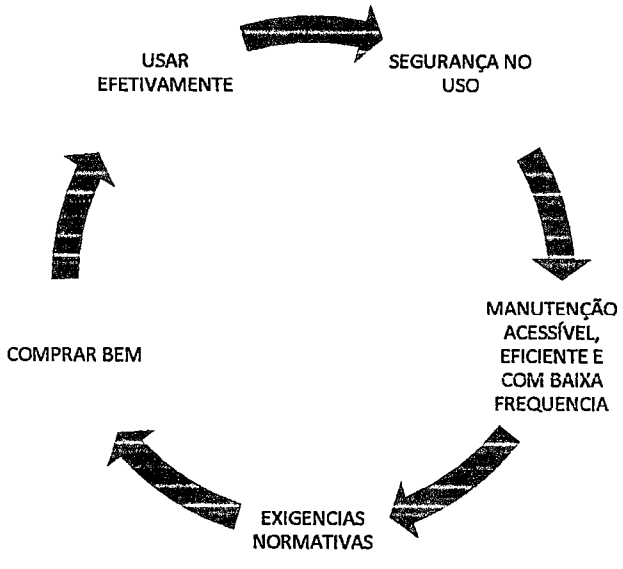
– RDC 50 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

– Apresentação de equipamentos médicos

Avaliação Tecnológica

Na avaliação tecnológica devem ser consideradas: dependência do tratamento ou diagnóstico médico com relação à tecnologia; a especificidade dos procedimentos médicos; a grande oferta de tecnologia – níveis de tecnologia e fabricante; as exigências normativas; entre outras.

Outros aspectos, também, devem ser considerados:



Aquisição de Tecnologia

Razões que fundamentam à aquisição de tecnologia: reposição ou composição do parque; modernização; necessidade de mercado; exigência de equipes; avaliação custo-benefício.

Itens a considerar para aquisição de tecnologia: projeto de atividades; relação de equipamentos do atual parque; estimativa de preços; avaliação de infraestrutura atual; avaliação de custo de ciclo de vida; operacionalidade; manutenção local; reposição de peças; extensão da garantia contratação de manutenção; treinamento

operacional/técnico; insumos/consumíveis; periféricos/equipamentos complementares; preço; condições de pagamento.

Na aquisição de tecnologia, a compra por ser direta ou pelo processo licitatório, e deve refletir tudo o que foi especificado, proposto e negociado, incluindo prazos de entrega e eventuais restrições e punições.

684

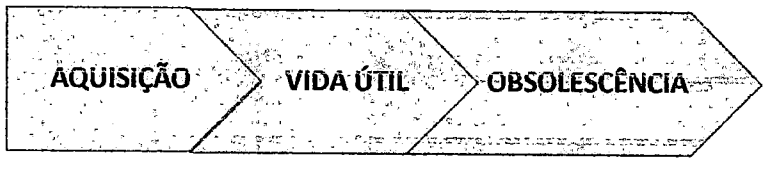
As especificações técnicas devem possuir todas as características necessárias para o correto funcionamento do equipamento.

Os inventários devem apresentar formas de registro (por fichas ou software) para que haja o efetivo controle de bens e o acompanhamento de ciclo de vida dos equipamentos.

Para executar qualquer ação de controle ou melhoria, é necessário saber o que controlar, portanto, os equipamentos deverão ter identificação patrimonial.

Ciclo da Tecnologia

- Garantias e Contratos
- Custos e rateios
- Tipos de Manutenção
- Retorno da tecnologia
- Custo de utilização de tecnologia
- Obsolescência de equipamentos



Contratos de Manutenção

- Equipamentos de Alta Complexidade
- Mão de obra especializada
- Processo de alta Complexidade
- Alto Índice de Falha ou Descalibração
- Dificuldade de Aquisição de Peças C

685

Coberturas

- Peças / Acessórios / Insumos / Software;
- Equipamento reserva;
- Hora técnica;
- Horários de atendimento;
- Número de atendimentos (Corretivos e Preventivos).

Gerenciamento dos serviços de manutenção:

É recomendável que todos os dados essenciais para o gerenciamento do grupo sejam reunidos em um só formulário, preferencialmente a Ordem de Serviço (OS), uma vez que os técnicos necessariamente deverão tê-la em mãos ao fazer a manutenção do equipamento. Basicamente, uma OS deve conter:

- Identificação do equipamento;
- Dados do serviço clínico solicitante;
- Tipo de serviço solicitado;
- Controle de falhas;
- Controle do trabalho executado incluindo o controle de horas de serviço;
- Controle do material utilizado.

Será utilizado uma Ordem de Serviço – OS, contendo as informações básicas para o gerenciamento inicial de um grupo de manutenção (equipamentos). Para grupos encarregados da manutenção de equipamentos médico-hospitalares, os dados contidos nessa OS são aqueles mais utilizados para o gerenciamento.

Gerenciamento dos serviços de manutenção: controle periódico

Nesse item trataremos da monitoração da produtividade do pessoal técnico e dos custos envolvidos para a manutenção do grupo e dos materiais utilizados e

consumidos. Descreveremos também um modo bastante simples de monitorar a qualidade dos serviços oferecidos pelo grupo de manutenção

Para facilitar o processamento dos dados existentes na OS e, consequentemente, auxiliar o gerenciamento do grupo, será sistematizado uma prática para o controle mensal, considerando:

- Tempo gasto para atividades de MC e MP e outras;
- Produtividade de cada técnico;
- Gasto total do Departamento de manutenção;
- Total de horas que o departamento trabalhou;
- Valor da hora técnica (geral ou por grupo de equipamentos);
- Produtividade média (geral ou por grupo);
- Custo total do material gasto para os serviços executados;
- Valor do estoque que o departamento manteve no mês;
- Tempo médio de resposta para atendimento das solicitações;
- Tempo médio para reparo dos equipamentos;
- Número de rechamadas.

O processamento de todos esses dados pode gerar diagramas de evolução mensal ou anual que indicam parâmetros do tipo:

- Custo mensal do pessoal em relação ao valor do parque de equipamentos sob sua responsabilidade;
- Quantidade de horas trabalhadas em função do número de técnicos por equipe;
- Comportamento do VHT em função da produtividade média do grupo;
- Tempos registrados para MP, MC e outras atividades;
- Tempo médio de resposta para reparo;
- Evolução dos gastos do departamento decorrentes da quantidade de OS.

Manutenção Corretiva

A solicitação de manutenção de um determinado equipamento pode ser feita

através de telefone, envio de OS, entrega pelo próprio usuário, entrega pelo serviço de patrimônio do Hospital.

É necessário cuidado para gerenciamento de ordens de serviço geradas por telefone. Por exemplo, o pessoal do grupo de manutenção expede uma OS quando recebe a chamada telefônica do usuário e este, por sua vez, também expede outra OS. Esse fato pode duplicar documentos e criar confusões para o controle mensal de serviços executados. Para evitar esse tipo de transtorno, o grupo de manutenção deve elaborar um protocolo que autorize somente o usuário a emitir uma OS ou pedir ao usuário que não emita a OS em solicitações de serviço por telefone. Entretanto, para agilização do atendimento ao usuário, em nenhuma hipótese o grupo deve aguardar a chegada da OS em suas mãos. O serviço deve ser atendido assim que o técnico estiver disponível. Qualquer que seja a forma da solicitação, a abertura de uma OS deve ser feita de imediato.

Existem grupos de manutenção que deixam um bloco de OS em cada departamento para ser preenchida pelo próprio usuário. Outros grupos, com maiores recursos computacionais, já possuem todos os equipamentos cadastrados em arquivos digitais e simplesmente providenciam junto ao solicitante o código do equipamento ou seu número de série, o nome do solicitante, o departamento e a causa da solicitação de conserto.

Na OS há um campo para a assinatura do usuário, que deve ser obtida no momento do retorno do equipamento ao usuário. Entretanto, nem sempre a pessoa que solicitou o serviço é a pessoa que está presente no momento da entrega do equipamento. Nessa situação, o responsável pelo grupo de manutenção deve conversar com cada departamento do EAS e solicitar que seja nomeada uma ou mais pessoas que ficariam responsáveis pelo recebimento do equipamento. A OS é encerrada e arquivada para posterior utilização no controle periódico desenvolvido pelo grupo de manutenção. Após o encerramento da rotina de manutenção corretiva ou preventiva de cada equipamento, tenha sido ela executada através de serviço interno ou externo, é importante que haja um documento que faça um resumo do serviço executado, das peças que foram substituídas e do custo de manutenção (interna ou externa). Esse resumo ou histórico do equipamento serve como informação tanto para os técnicos do grupo de manutenção no início de cada serviço, como para que o responsável pelo grupo possa gerenciar o andamento da

manutenção de cada equipamento sob sua responsabilidade. Este documento deve conter toda a história do equipamento de modo bastante resumido, desde sua chegada ao hospital até sua desativação. Dele devem ser extraídas as seguintes informações:

- Número e tipo de falhas ocorridas no equipamento;
- Comparação das falhas que foram relatadas pelo grupo interno de manutenção com aquelas relatadas pelas empresas prestadoras de serviço;
- Tipo e número de peças que estão sendo substituídas no equipamento, tanto em serviços internos como externos;
- Custo por serviço (interno e externo) e custo acumulado;
- Datas de realização de cada serviço;
- No caso de serviços externos, a pessoa de contato para cada serviço executado na(s) empresa(s) de prestação de serviço.

Manutenção Preventiva

De acordo com a sequência de trabalho para a implantação e operação de um grupo de manutenção, foram descritas todas as atividades exigidas para a obtenção das informações necessárias sobre qualquer equipamento do Hospital,

E para tal, utilizaremos um método para priorização de equipamentos em manutenção preventiva, sendo necessário levantar todas as informações, como:

- Identificação do equipamento: nome do equipamento, marca, modelo e idade (se possível);
- Local ou setor a que o equipamento pertence;
- Estado do equipamento: se está sendo utilizado ou se está desativado;
- Grau de utilização do equipamento: sua importância para o hospital (receita cessante, serviços essenciais);
- Obsolescência tecnológica: se o equipamento satisfaz as atuais necessidades dos usuários.

Todas essas informações podem ser obtidas através de questionários

dirigidos aos usuários dos equipamentos, e ao setor de compras e, ou finanças do hospital.

Uma vez feito o levantamento inicial dos equipamentos, pode-se iniciar a priorização através da utilização dos seguintes critérios:

689

- Risco: equipamentos que apresentam alto risco à vida do paciente ou ao operador em caso de falha;
- Importância estratégica: equipamentos cuja manutenção preventiva foi solicitada pela própria administração do hospital, equipamentos cuja paralisação ocasiona receita cessante, equipamentos de reserva e, Equipamentos Médico-Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção ou que possuem alto grau de utilização, ou seja, cuja paralisação impossibilita ou dificulta a realização de um ou mais serviços oferecidos pelo hospital;
- Recomendação: equipamentos sujeitos a algum tipo de norma de fiscalização por parte de órgãos governamentais (Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN e Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde) para seu funcionamento; equipamentos sujeitos a recomendações dos seus fabricantes, ou seja, que possuem peças de vida útil pré-determinada, ou que devem sofrer procedimentos de rotina.

A implementação do programa de Manutenção Preventiva pode ser feita através do controle rigoroso das datas e horários para a MP de cada equipamento incluído no programa, o conhecimento das pessoas responsáveis pelo serviço onde o equipamento está sendo utilizado, o estabelecimento de um roteiro detalhado com todos os procedimentos a serem realizados, a lista das ferramentas e dos equipamentos para teste, e o material de consumo (graxas, detergentes, desengraxantes, etc.) necessário.

A implementação de um programa de manutenção preventiva deve sempre ser discutida e aprovada conjuntamente com os usuários, a administração e o corpo técnico. Deve ser um processo dinâmico que está sempre se autocorrigindo e se ajustando para satisfazer às necessidades dos clientes.

O conteúdo dos procedimentos de MP deve ser o mais completo possível para garantir que a inspeção seja feita da mesma maneira todas as vezes, assegurando

um nível mínimo de inspeção adequada. Por isso, os roteiros de manutenção preventiva não devem ser muito superficiais, com instruções do tipo "verifique e limpe a unidade".

690

Um roteiro de MP deve ser fácil de entender e composto basicamente por procedimentos de:

- Inspeção geral: consiste na inspeção visual (verificação da integridade física da carcaça do equipamento e de seus componentes internos, como placas de circuito impresso, folgas, desgastes nas engrenagens e botões, amassados, ou ferrugens na pintura) e limpeza do equipamento (procedimentos a serem feitos, produtos de limpeza utilizados e ferramentas necessárias);
- Troca de peças e acessórios com a sua vida útil vencida: essas instruções para substituição de partes e peças normalmente estão incluídas nos manuais do equipamento fornecidos pelos fabricantes;
- Lubrificação geral: descrição dos tipos de lubrificantes necessários, periodicidade, locais de aplicação, equipamentos e ferramentas que devem ser utilizados e orientações para abertura do equipamento ou partes dele;
- Aferição e posterior calibração do equipamento: como e onde deve ser feita a leitura e verificação de indicadores e níveis (corrente, tensão, potência, rotação, pressão, vazão, etc.), quando necessário;
- Testes de desempenho e de segurança (elétrica, radiológica, mecânica, biológica): explicação da execução dessa tarefa através da leitura e verificação de níveis de líquidos lubrificantes e indicadores em geral e observação de anomalias como calor, vibração, vazamentos ou odores, quando necessário.

O estabelecimento da periodicidade dos procedimentos de MP é uma tarefa bastante complexa e não há uma fórmula que possa resolver a todas as questões. A sugestão que apresentamos aqui é o estabelecimento da periodicidade de acordo com a frequência das falhas que a MP tenta evitar. Normalmente, costuma-se considerar que a frequência dos procedimentos de MP é adequada quando o número de equipamentos incluídos no Programa de Manutenção Preventiva, que apresentam falhas ou necessitam de conserto entre cada MP é menor do que 5%.

691

Ainda sobre a Engenharia Clínica

A manutenção corretiva pode ocorrer através de chamado, via telefone ou software de gerenciamento de equipamento médico-assistenciais, ou detectada, a necessidade, durante as rondas. Para tanto seguem abaixo as etapas para a realização da manutenção corretiva:

- O técnico responsável deve analisar e avaliar o equipamento no setor ao qual foi requisitado, buscando identificar o problema. Se for observado que o mesmo é improcedente, ou seja, causado por manuseio inadequado ou equipamento sem defeito, fechar a Ordem de Serviço (O.S.) e colocar uma observação para avaliar a possibilidade de treinamento do corpo clínico.
- Se o problema for detectado, verificar a possibilidade de resolução do mesmo, no próprio setor;
- Se for necessário retirar o equipamento, verificar a existência de um backup, para não deixar o setor desassistido;
- Verificar se o equipamento está em garantia, ou tem um contrato de manutenção com empresa externa.
- Caso o conserto seja feito pela engenharia, após a conclusão do serviço, testar o equipamento, registrar todas as informações no sistema e fechar O.S
- Caso seja necessário enviar para um serviço externo, a empresa de engenharia clínica deve abrir chamado junto ao fornecedor externo, solicitar visita para análise, ou agendar a retirada do equipamento para envio este fornecedor. Neste caso, deverá haver a emissão de documento de saída emitido e respectiva Nota Fiscal de saída emitida;
- Testar o equipamento, em suas funcionalidades, quando este retornar do fornecedor externo, e após isto devolver ao setor de origem;

15.9.1. Contratação De Terceiros

Método de escolha, descrição dos serviços e os termos do contrato adotado na contratação de serviços terceiros não executáveis diretamente pela empresa.

692

Dos Serviços Técnico-Profissionais Especializados:

Para fins do presente Regulamento considera-se serviço toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse da FENIX, por meio de processo de terceirização, tais como: conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro, consultoria, assessoria, hospedagem, alimentação, serviços técnicos especializados, produção de eventos esportivos, serviços gráficos, bem como obras civis, englobando construção, reforma, recuperação ou ampliação.

Para fins do presente Regulamento, consideram-se serviços técnico-profissionais especializados os trabalhos relativos a:

I. Estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos;
II. Pareceres, perícias e avaliações em geral;
III. Assessorias ou consultorias técnicas, jurídicas e auditorias;
IV. Fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços;
V. Patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas;
VI. Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;
VII. Prestação de serviços de assistência à saúde em áreas específicas;
VIII. Informática, inclusive quando envolver aquisição de programas;
IX. Área que envolve as atividades específicas (esportiva) de atuação do IRN (pesquisa, ação educativa, palestrantes, entre outros).

A contratação de serviços técnicos profissionais especializados de pessoa jurídica ou deverá ser precedida de comprovação de regularidade de constituição da empresa e sua regularidade fiscal e será comprovada pela apresentação dos seguintes documentos:

- Contrato social registrado
- Cópia do CNPJ
- Certidões negativas: municipais, estaduais, federais

Se necessários à completa avaliação do fornecedor, a critério da Diretoria, outros documentos poderão ser exigidos.

A Diretoria deverá selecionar criteriosamente o prestador de serviços técnico-profissionais especializados, que deverá ser pessoa jurídica ou física, considerando a

idoneidade, a experiência e a especialização do contratado, dentro da respectiva área.

As despesas ordinárias com serviços gerais, tais como: cópias, motoboy, galões de água, dentre outras, desde que não seja um fornecedor regular, não se submetem as regras de compras e contratações, no entanto, serão cotadas periodicamente para certificação de que os valores pagos estão de acordo com o preço de mercado.

693

As despesas de produtos não duráveis, de uso regular da entidade, tais como: produtos de limpeza, gêneros alimentícios perecíveis estão dispensados de cotação e serão realizadas com base no preço do dia.

As seguintes hipóteses também dispensam cotação:

a) Compra ou locação de bens imóveis destinados ao uso próprio;

b) Celebração de parcerias, convênios e/ou termos de cooperação, desde que formalizados por escrito;

c) Operação envolvendo concessionária de serviços públicos e o objeto do contrato for pertinente ao da concessão; e

d) Aquisição de equipamentos e componentes cujas características técnicas sejam específicas em relação aos objetivos a serem alcançados.

A dispensa da cotação deve ser previamente fundamentada por escrito e ser autorizada pela Diretoria da FENIX.

É vedada a contratação de pessoas jurídicas e fornecedores cujos sócios sejam cônjuge, ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, dos Diretores Executivos e demais dirigentes da Organização Social que tenham poder de decisão.

É vedada a contratação de pessoas jurídicas e fornecedores cujos sócios sejam agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o terceiro grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Todos as despesas efetuadas pela Organização Social serão regidas pelos princípios básicos da moralidade, probidade, legalidade, publicidade, concorrência, eficiência, economicidade e busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos da FENIX.

Fica vedada a participação do fornecedor candidato declarado suspenso para licitar ou contratar com a Administração Pública Estadual ou Federal enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

Abaixo segue modelos de planilhas que utilizamos para realizar a manutenção dos equipamentos.

Cronograma de Execução de Manutenções Planejadas

PERÍODO DE 01/01/2016 ATÉ 01/01/2017
PLANO DE MANUTENÇÃO: PREVENTIVA ANESTESIA DRAGER
OFICINA: ENGENHARIA CLINICA

IC - BERA - 6°F

TAG / Nº de Série / Patrimônio	Equipamento	Plano de Manutenção	Jan 16	Fev 16	Mar 16	Abr 16	Mai 16	Jun 16	Jul 16	Ago 16	Set 16	Out 16	Nov 16	Dez 16
EANE0097 NS: ASDC0072 PAT: HC148875	APARELHO DE ANESTESIA PRIMUS (DRAGER)	PREVENTIVA ANESTESIA DRAGER			X						X			

IC - CENTRO CIRURGICO UROLOGIA - 7°GS

TAG / Nº de Série / Patrimônio	Equipamento	Plano de Manutenção	Jan 16	Fev 16	Mar 16	Abr 16	Mai 16	Jun 16	Jul 16	Ago 16	Set 16	Out 16	Nov 16	Dez 16
EANE0067 NS: ASCC0098 PAT: FFM50563	APARELHO DE ANESTESIA PRIMUS (DRAGER)	PREVENTIVA ANESTESIA DRAGER			X						X			
EANE0096 NS: ASCC0099 PAT: FFM50565	APARELHO DE ANESTESIA PRIMUS (DRAGER)	PREVENTIVA ANESTESIA DRAGER			X						X			

PAMB - CENTRO CIRURGICO - 9°

TAG / Nº de Série / Patrimônio	Equipamento	Plano de Manutenção	Jan 16	Fev 16	Mar 16	Abr 16	Mai 16	Jun 16	Jul 16	Ago 16	Set 16	Out 16	Nov 16	Dez 16
EANE0107 NS: ARNL0011 PAT: HC136876	APARELHO DE ANESTESIA CATO (DRAGER)	PREVENTIVA ANESTESIA DRAGER						X						X
EANE0108 NS: ARNL0009 PAT: HC136878	APARELHO DE ANESTESIA CATO (DRAGER)	PREVENTIVA ANESTESIA DRAGER					X						X	
EANE0109 NS: ARNL0010 PAT: HC136875	APARELHO DE ANESTESIA CATO (DRAGER)	PREVENTIVA ANESTESIA DRAGER						X						X
EANE0006 NS: ASDC0078 PAT: HC148871	APARELHO DE ANESTESIA PRIMUS (DRAGER)	PREVENTIVA ANESTESIA DRAGER				X						X		

Demonstrativos com Despesas fixas e com manutenção.

Este demonstrativo será apresentado no envelope três onde na Proposta do Plano para custeio do contrato de gestão do Pronto Socorro de Pindamonhangaba, constará todos os custos básicos necessários para sua execução inclusive os custos de despesas para cada setor e área, entre elas o custo fixo para a manutenção, lembrando que poderá ter custos variáveis de acordo com as peças e necessidades empregadas na manutenção dos equipamentos, lembramos que todos os custos variáveis e as necessidades que o Contrato de Gestão não previu, antes será acordado com a Secretaria Municipal de Saúde.

Segue modelo utilizado para relator e mensurar os custos dos equipamentos, que será realizado apenas após prévia autorização.

Histórico do Equipamento

TAG: SAUT0003 Patrimônio: HC126085 Nº de Série : 050684
Descrição: AUTOCLAVE
Modelo: HSD31GMDP
Fabricante: SERCON INDUSTRIA E COMERCIO
Proprietário: IPO - CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO - 2º CENTRAL
Localização Atual: IPO - CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO - 2º CENTRAL
Data de Aquisição: Valor de Aquisição: R$ 0,00 Valor de Substituição: R$ 0,00
Resumo Financeiro: Mão de Obra: R$ 0,00 Peças: R$ 0,00 Serviços Ext.: R$ 11.244,40 Total: R$ 11.244,40

Nº da OS	Abertura	Fechamento	Tipo	Situação
15017408	07/10/2011 08:00	07/10/2015 16:30	PREVENTIVA - Externa	Fechada

	DESCRIÇÃO		QTD	VALOR	TOTAL
AN	09/10/2015 12:08	ANEXOS			
SO	07/10/2015 16:30	PREVENTIVA REALIZADA	1 UN		
SE	07/10/2015 16:30 07/10/2015	SERCON IND E COM APARELHOS MEDICOS		0,00	0,00
OC	07/10/2011 08:00	NECESSÁRIO MANUTENÇÃO PREVENTIVA PERIÓDICA			
			Custo Total da OS:		0,00

Nº da OS	Abertura	Fechamento	Tipo	Situação
14001580	31/03/2014 08:30	05/04/2014 13:00	VALIDAÇÃO TÉRMICA - Externa	Fechada

	DESCRIÇÃO		QTD	VALOR	TOTAL
AN	10/06/2015 20:30	ANEXOS			
SO	02/04/2014 12:30	ACOMPANHAMENTO TÉCNICO	1 UN		
SE	02/04/2014 12:30 02/04/2014	EMPRESA DE VALIDAÇÃO TÉRMICA		1.500,00	1.500,00
MO	02/04/2014 08:00	FABIO MARTINS CORREA	04:30	0,00	0,00
MO	01/04/2014 08:00	FABIO MARTINS CORREA	08:40	0,00	0,00
MO	31/03/2014 08:30	FABIO MARTINS CORREA	08:30	0,00	0,00

15.9.2. Protocolo de Manutenção das Unidades de Transporte

Periodicidade da manutenção preventiva, protocolo para manutenção corretiva, reposição de peças, classificando as ações em baixa, média e alta complexidade.

Regras Gerais do Protocolo de Manutenção de Ambulâncias

Deve ter manutenção corretiva nos veículos sempre que necessário, devendo ainda apresentar um plano de manutenção preventiva contendo:

696

- Serviços de manutenção e reparos mecânicos em geral;
- Serviços de suspensão completa, bem como direção hidráulica e mecânica, balanceamento e geometria, montagem e desmontagem de pneus;
- Serviços de retífica parcial e total de motores, turbinas, bombas e bicos injetores;
- Reparos de radiadores a água, ar, óleo;
- Montagem e desmontagem e reparos em sistema de transmissão;
- Montagem e desmontagem e reparo em sistemas de frenagem hidráulicos e pneumáticos, e substituição dos componentes agregados ao sistema de freio;
- Mão de obra especializada em manutenção de sistemas de ar climatizados e ar condicionado;
- Serviços de manutenção e reparos elétricos em geral;
- Serviços de sistema elétrico / eletrônico, bem como gerenciamento eletrônico de motores;
- Serviços de funilaria, lataria, pintura, tapeçaria, vidraçaria;
- Serviços de conserto e troca de fechaduras, trincos, dobradiças;
- Substituição e recomposição de borrachas de vidros e portas em geral;
- Troca regular dos pneus de todas as viaturas que compõem a frota SAMU.
- A reposição de peças deverá correr por conta da OS, sempre com utilização de peças genuínas e de procedência, e que garanta máxima segurança dos usuários e o perfeito funcionamento das unidades;
- tempo de permanência das Unidades em oficinas deverá ser o mais breve possível, fazendo com que retorne as operações com rapidez e em perfeito funcionamento.
- Para manutenções preventivas ou corretivas de BAIXA complexidade, tais como, trocas de óleo e lubrificantes, pastilhas de freio, revisão elétrica, trocas de pneus, balanceamento e geometria, entre outros, o prazo máximo para retorno a operação será de 02 (dois) dias;

- Para manutenções preventivas ou corretivas de MÉDIA complexidade, tais como, substituição de peças que requeiram análise mais profunda ou mão de obra terceirizada, substituição de peças internas de motores, entre outros, o prazo máximo para retorno a operação será de 15 (quinze) dias;

- Para manutenções preventivas ou corretivas de ALTA complexidade, tais como, substituição de peças que requeiram análise mais profunda ou mão de obra terceirizada, retíficas dos motores, entre outros, o prazo máximo para retorno a operação será de 30 (trinta) dias;

Manutenção Preventiva: Sendo uma intervenção técnica, planejada, prevista e executada antes da ocorrência de falhas, ela é responsável por fazer um diagnóstico preciso das condições do veículo e determinar providências que impeçam prejuízos e acidentes no futuro.

Pneus: Verificar a situação dos pneus é uma medida que garante a segurança e eficiência na condução. Efetuar a troca no tempo correto é fundamental para garantir a conservação e segurança do veículo e dos tripulantes.

Suspensão: Avaliar as condições dos amortecedores, molas e, se for o caso, todo o sistema de suspensão, a fim de garantir que tudo está em ordem.

Freios: Conferir se os freios estão funcionando adequadamente é essencial para evitar acidentes e preservar a integridade física de seus colaboradores. É importante ressaltar que esse procedimento, necessariamente, deve ser realizado de maneira preventiva, já que os danos de um problema como esse podem ser irreversíveis.

Fluidos: Conferir os níveis de fluidos (óleo motor, fluido de freio, liquido de arrefecimento) adequadamente é essencial para manter o bom funcionamento do veículo e evitar dados.

Motor: Fazer a checagem da saúde dos motores da frota também é

indispensável, é importante sempre conferir os níveis e a pressão do óleo, a temperatura e o desempenho do motor e, dessa forma, evitar que problemas mais graves surjam e demandem algum tipo de manutenção corretiva que deixe o veículo parado.

Sistema Elétrico: A parte elétrica de um veículo também merece atenção durante os procedimentos de manutenção preventiva. Os veículos mais modernos possuem sistemas elétricos que comandam processos importantes para o seu funcionamento e, por isso, qualquer problema nesse ponto pode deixar o veículo inoperante.

Manutenção Corretiva: A manutenção corretiva é o conserto ou substituição de algum componente em razão da quebra ou desgaste excessivo. Ela possui custos muito mais elevados, se comparada à preventiva, já que, além de ter que fazer a reposição de peças, é comum que o veículo fique parado enquanto é consertado.

A manutenção corretiva serve para resgatar o funcionamento do veículo e conservar o seu estado inicial. Os veículos devem ser substituídos por um reserva, onde as manutenções corretivas ultrapassam 30 minutos de manutenção.

Manutenção Funilaria e Pintura: O serviço de funilaria e pintura deverá ser feito por oficina qualificada e serem aprovadas mediante 03 orçamentos e após a verificação de culpabilidade, conforme Termo de Responsabilidade por Utilização de Veiculo da Empresa.

Aquisição de peças: As peças de reposição devem ser genuínas, com garantia e serem aprovadas mediante a 03 orçamentos.

Fluxo de problemas com o veiculo

Comunicar a central de regulação médica e pedir apoio para transportar a vítima até a unidade de saúde, se necessário.

Comunicar a coordenação da frota sobre o problema e relatar o ocorrido com o veículo. A coordenação de frota deve informar a melhor conduta a ser tomada para

a resolução do problema.

Comunicar o enfermeiro de plantão.

Acionar o guincho se necessário e encaminhar o veículo a oficina responsável pela manutenção.

Oficina: A oficina deve ter qualificação comprovada por carta de capacitação em veículos de emergência.

Relatório de manutenção: O relatório de custos deve permitir que se faça a mensuração precisa de todos os gastos com a frota, deixando claras as formas como os recursos estão sendo direcionados para a compra de combustíveis, manutenção, peças e pneus.

A oficina deve enviar uma ordem de serviço com detalhamento da manutenção executada, peças trocadas com valores e tempo de serviço.

Controle de manutenção e serviços: O Coordenador da frota ira projetar ações que gerem redução das despesas sem que haja prejuízo na dinâmica do setor. Mantendo relatório de controle de todas as manutenções preventivase corretivas.

Abastecimento: O abastecimento deverá ser feito por posto bandeirado e com o combustível correto determinado pelo fabricante do veículo.

PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA – AMBULÂNCIA	
COMPARTIMENTAÇÃO/SERVIÇO	**Complexidade**
CARROCERIA/ACESSÓRIOS	
CABINE/CARROCERIA/CHASSI: Efetuar lavagem completa	**Baixa**
CABINE/CARROCERIA/CHASSI: Verificar trincas e pontos de corrosão e reapertar parafusos de fixação	**Baixa**
5ª RODA: Verificar funcionamento, folgas,	**Baixa**

fixação e lubrificar	
ENGATE PARA REBOQUE: Verificar funcionamento folgas e fixação.	**Baixa**
TACOGRAFO: Verificar funcionamento	**Baixa**
CINTOS DE SEGURANÇA: Verificar estado e fixação	**Baixa**
FECHADURAS, ACIONAMENTO DOS VIDROS, CAPÔ DO MOTOR, BATENTES: Verificar funcionamento	**Baixa**
DOBRADIÇAS E FECHADURAS: Lubrificar	**Baixa**
TUBULAÇÃO DE ESCAPE/ SILENCIOSO: Verificar fixação de ruptura	**Baixa**
EIXOS/ ARTICULAÇÕES DOS PEDAIS: Lubrificar	**Baixa**
VELOCIMETRO: Verificar funcionamento	**Baixa**
EXTINTOR/ CHAVE DE RODAS/ MACACO/ TRIÂNGULO: Verificar existência; a pressão; validade da carga e funcionamento	**Baixa**
PORTAS: Verificar funcionamento, Desobstruir orifícios de drenagem	**Baixa**
SUSPENSÃO	
MOLA DIANTEIRA/MOLA TRASEIRA: Verificar lâminas e braçadeiras	**Média**
MOLA DIANTEIRA/MOLA TRASEIRA: Reapertar algemas e grampos em "U"	**Média**
MANGA DE EIXO: Verificar estado	**Média**
AMORTECEDORES: Verificar fixação (borrachas) e vazamentos	**Média**
PARAFUSOS DE FIXAÇÃO: Reapertar	**Baixa**
PINO MESTRE: Verificar folga	**Média**
SUSPENSÃO DE AR: Verificar danos nos cones das câmaras de ar e limpar	**Média**

DIREÇÃO	
CAIXA DE DIREÇÃO: Verificar nível de óleo e vazamentos, completar se necessário	**Alta**
CAIXA E BRAÇOS INTERMEDIARIOS: Verificar fixação	**Média**
CAIXA E TERMINAIS: Verificar folga do setor; estado e folga do mecanismo e dos terminais da direção	**Alta**
AMORTECEDOR: Verificar fixação e vazamentos	**Média**
ALINHAMENTO: Verificar, corrigir se necessário	**Média**
FREIOS	
FREIO DE SERVIÇO: Verificar folga, regular se necessário	**Média**
FREIO DE ESTACIONAMENTO: Verificar ação, regular se necessário	**Média**
LONAS DE FREIO: Verificar espessura, trocar se necessário	**Baixa**
FREIO DE DISCO: Comprovar o desgaste das planilhas de freio. Se necessário substituir	**Média**
CILINDRO MESTRE: Verificar nível de óleo e completar se necessário	**Média**
CANALIZAÇÕES: Verificar quanto a vazamentos (óleo/ar)	**Média**
HIDROVÁCUO: Verificar ação, limpar filtro de ar	**Baixa**
CABO DO FREIO DE ESTACIONAMENTO: Lubrificar, inclusive articulações	**Média**
CILINDRO DE RODAS, MOLAS E TRAVAS: Verificar	**Baixa**
RESERVATÓRIO DE AR: Drenar água de condensação, limpar válvula de segurança	**Baixa**

BOMBA DE VÁCUO: Reapertar tubulações de óleo (depressor)	**Média**
RODAS	
ROLAMENTO DAS RODAS: Verificar e ajustar folga	**Média**
PNEUS: Verificar desgastes e calibrar, incluindo o pneu reserva, e efetuar o rodizio	**Baixa**
RODAS: Verificar estado e aperto	**Baixa**
CUBOS DAS RODAS: Verificar estado; Trocar a graxa a cada ano (ou 90.000 km) e os vedadores	**Baixa**
BALANCEAMENTO: Verificar, corrigir se necessário	**Baixa**
TRANSMISSÃO	
CARDÃO: Verificar folga e lubrificar	**Média**
CRUZETAS: Verificar folga e lubrificar	**Média**
ARVORE DA TRANSMISSÃO: Verificar folgas e desgaste da luva deslizante e do mancal intermediário	**Média**
ROLAMENTOS: Verificar folga e lubrificar	**Média**
DFERENCIAL: Verificar nível de óleo e vazamento, limpar os bujões magnéticos (trocar óleo a cada 90.000 km)	**Alta**
JUNTAS HOMOCINETICAS: Verificar coifas	**Alta**
EMBREAGEM	
DISCO: Examinar espessura e comprovar o desgaste	**Média**
PEDAL: Verificar folga, regular se necessário	**Baixa**
CABO: Verificar estado e lubrificar	**Baixa**
EIXO: Lubrificar eixo de acionamento do rolamento da embreagem	**Média**
CAIXA DE MUDANÇA	

CAIXA DE CÂMBIO: Verificar fixação, nível de óleo e vazamentos (trocar óleo a cada 90.000 km)	**Média**
MARCHAS: Verificar engates (trambulador)	**Média**
CAIXA DE CÂMBIO: Limpar filtro de ar	**Baixa**
COXINS: Verificar estado	**Média**
TOMADA DE FORÇA: Verificar fixação e funcionamento	**Alta**
SISTEMA ELÉTRICO	
LIMPADOR DE PARA-BRISA: Verificar funcionamento e nível do liquido	**Baixa**
BORNES E TERMINAIS DA BATERIA: Limpar e reapertar	**Média**
MOTOR DE PARTIDA: Testar funcionamento	**Média**
BUZINA, FARÓIS, LANTERNAS E SNALIZADORES: Verificar funcionamento e efetuar regulagens	**Baixa**
INSTRUMENTOS DO PAINEL: Verificar funcionamento e efetuar regulagens	**Baixa**
GERADOR / REGUL. VOLTAGEM: Verificar desgaste das escovas e folga dos rolamentos; testar condições de carga	**Média**
FIOS E CONEXÕES: Verificar estado	**Baixa**
BATERIA: Limpar, reapertar, lubrificar cabos dos polos;medir densidade, completar o nível de solução se necessário	**Baixa**
MOTOR	
FILTRO DE ÓLEO: Trocar	**Baixa**
VALVULAS: Examinar folgas, regular com motor frio ou pelo menos 30 min. Após tê-lo desligado se necessário	**Baixa**
MOTOR: Verificar vazamentos (óleo, e água)	**Média**
COXINS: Verificar estado e reapertar	**Baixa**

COLETOR DE ESCAPE: Reapertar	**Média**
ÓLEO DOCARTER: Trocar e limpar bujãomagnético; Reapertar osparafusos de fixaçãoeobservandomomentode força	**Média**
MOTOR: Verificar funcionamento, quanto a ruídos	**Média**
MANGUEIRAS: Verificar estado e vazamentos	**Baixa**
CABEÇOTE: Verificar aperto e vazamentos	**Média**
TANQUES DE ÓLEO DIESEL: Drenar água	**Média**
IGNIÇÃO	
PLATINADO: Verificar estado e regular abertura	**Alta**
EIXO EXCENTRICO: Lubrificar	**Alta**
IGNIÇÃO: Verificar ponto e funcionamento dos avanços	**Alta**
VELAS: Limpar e testar, calibrar se necessário	**Baixa**
ARREFECIMENTO	
FILTRO: Trocar filtro de água de arrefecimento	**Média**
RADIADOR: Verificar fixação, danos, ou obstrução por insetos, bem como nível de água e vazamento	**Média**
CORREIAS: Verificar estado de regular tensão se necessário	**Baixa**
BOMBA D'AGUA: Verificar ruídos e vazamentos	**Média**
VENTILADOR: Verificar funcionamento	**Baixa**
INTERCOOLER: Verificar vazamento de pressão do turbo nas mangueiras (testar com pressão de ar 1 kg)	**Média**
ALIMENTAÇÃO	
BOMBA DE COMBUSTÍVEL: Limpar tela metálica	**Média**

FREIO DE ESTACIONAMENTO: Verificar ação, regular se necessário	**Baixa**
CARBURADOR: Limpar, verificar regulagem e lubrificar articulações e cabo do afogador	**Baixa**
BOMBA INJETORA: Controlar funcionamento; Verificar lacre e discos de acoplamento da bomba, regular se necessário	**Média**
BICO INJETOR: Verificar pressão, limpar e regular	**Média**
COPO DE SEDIMENTAÇÃO: Verificar e limpar	**Média**
FILTRO DE AR: Verificar estado e limpar válvula de descarga de pó	**Baixa**
MARCHA LENTA: Verificar funcionamento, regular se necessário	**Média**
TUBULAÇÕES, CONEXÕES, BRAÇADEIRAS: Reapertar parafusos de fixações	**Baixa**
ESCAPE: Verificar e analisar a emissão de fumaça preta, efetuando o teste dos gases com aparelho Opacímetro digital	**Alta**
FILTRO DE COMBUSTÍVEL: Trocar o elemento filtrante	**Baixa**

706

15.10. NUTRIÇÃO (PACIENTE, FUNCIONARIOS E ACOMPANHANTES)

Dentre as Redes Temáticas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS) está a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), que se destaca pelas situações clínicas envolvidas nos atendimentos, pois as principais causas de mortalidade na população do país ainda são complicações cardiovasculares e agravos externos (acidentes, por exemplo).

A RUE foi criada objetivando reduzir a superlotação dos prontos-socorros dos hospitais de referência (BRASIL, 2013) e são constituídas por diversos componentes fundamentais, dentre os quais estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h). "As UPAs devem funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências".

Estas, são unidades de complexidade intermediária, funcionando como elo assistencial, entre a atenção primária e a rede hospitalar (BRASIL, 2013).

Desta maneira, as UPAs, como componente do SUS, devem atender aos seus objetivos do Sistema, dos quais destacamos a assistência terapêutica integral, a qual integra diversas áreas do conhecimento e atuação por meio de abordagem multiprofissional (Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN, 2014), sendo, neste contexto, a vigilância nutricional e a orientação alimentar componente fundamental (BRASIL, 1990).

Os profissionais e ou as empresas inseridas nesses serviços devem estar preparados para atuação de forma integrada, conforme novas dinâmicas e sistematização de cuidados implementados pelas Redes de Atenção em Saúde, atuando de maneira conjunta, de acordo com suas competências, e respeitando as atividades privativas de cada profissão, nas áreas pertinentes.

Neste sentido é de suma importância a presença do serviço de Nutrição nas UPAs, seja pelo nutricionista in loco ou uma empresa com os profissionais inseridos sempre que exigido nos nossos Contratos de Gestão este profissional é inserido pessoalmente nas UPAS, a FENIX quando não tem previsto este serviço in loco busca no contrato de terceiro o atendimento das normas, uma vez que é atribuição privativa da do profissional a atuação na área de assistência nutricional e dietoterápica hospitalar e na área de nutrição em alimentação coletiva – gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN).

707

As atribuições relacionadas a nutrição clínica englobam a maior parte das atividades da rotina diária na Unidade de Pronto Atendimento. Dentre as atividades de âmbito clínico, a equipe realiza todas as atividades obrigatórias previstas pelo CFN, a saber:

- Estabelecimento e execução de protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente.
- Elaboração do diagnóstico de nutrição.
- Elaboração da prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e demais informações pertinentes.
- Registro em prontuário dos clientes/pacientes/usuários a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos.
- Realização de orientação nutricional na alta dos clientes/pacientes/usuários, estendendo-a aos cuidadores, familiares ou responsáveis, quando couber.
- Orientação e supervisão da distribuição de dietas orais e enterais, verificando o percentual de aceitação, infusão e tolerância da dieta.
- Interação com nutricionistas responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos necessários a melhoria do serviço prestado.
- Elaboração de relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber.

A Alimentação e Nutrição constituem Direitos Humanos Fundamentais consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e são requisitos básicos para a proteção e a promoção da saúde, com qualidade de vida e cidadania (PNAN 2015-2020).

O cuidado nutricional é definido como um processo de ir ao encontro das diferentes necessidades nutricionais de uma pessoa, mediante a avaliação do estado nutricional e identificação das necessidades ou problemas nutricionais e a partir de um planejamento que atenda a essas necessidades. A redução da ingestão alimentar é frequentemente relatada entre os pacientes hospitalizados, fato esse que pode estar relacionado à doença, a mudanças de hábitos alimentares e à insatisfação com as preparações oferecidas.

A dieta hospitalar é importante para prover o aporte de nutrientes ao paciente internado e assim preservar seu estado nutricional pelo seu papel terapêutico em enfermidades agudas e crônicas.

Visando atender às determinações referentes ao cuidado nutricional dos indivíduos enfermos, os serviços de alimentação e nutrição institucionais orientam-se para a oferta de refeições nutricionalmente equilibradas e seguras do ponto de vista da qualidade higiênico-sanitária e, adicionalmente, para a recuperação ou manutenção da saúde dos mesmos.

A padronização das dietas tem como objetivo manter um atendimento nutricional seguro, eficiente e de qualidade ao paciente. Para isso, as dietas são classificadas em três grupos, dietas de rotina, modificadas e especiais.

Neste contexto a população atendida pelo serviço de nutrição é bastante diversificada, tanto com relação à faixa etária, tipo de patologia, hábitos alimentares e culturais, cabendo ao nutricionista clínico prestar o cuidado nutricional individualizado e adequado a cada paciente.

A Alimentação e Nutrição constituem Direitos Humanos Fundamentais consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e são requisitos básicos para a proteção e a promoção da saúde, com qualidade de vida e cidadania (PNAN 2015-2020).

O cuidado nutricional é definido como um processo de ir ao encontro das diferentes necessidades nutricionais de uma pessoa, mediante a avaliação do estado nutricional e identificação das necessidades ou problemas nutricionais e a partir de um planejamento que atenda a essas necessidades. A redução da ingestão alimentar é frequentemente relatada entre os pacientes hospitalizados, fato esse que pode estar relacionado à doença, a mudanças de hábitos alimentares e à insatisfação com as preparações oferecidas.

A dieta hospitalar é importante para prover o aporte de nutrientes ao paciente internado e assim preservar seu estado nutricional pelo seu papel terapêutico em enfermidades agudas e crônicas.

Visando atender às determinações referentes ao cuidado nutricional dos indivíduos enfermos, os serviços de alimentação e nutrição institucionais orientam-se para a oferta de refeições nutricionalmente equilibradas e seguras do ponto de vista

da qualidade higiênico-sanitária e, adicionalmente, para a recuperação ou manutenção da saúde dos mesmos.

A padronização das dietas tem como objetivo manter um atendimento nutricional seguro, eficiente e de qualidade ao paciente. Para isso, as dietas são classificadas em três grupos, dietas de rotina, modificadas e especiais.

Neste contexto a população atendida pelo serviço de nutrição é bastante diversificada, tanto com relação à faixa etária, tipo de patologia, hábitos alimentares e culturais, cabendo ao nutricionista clínico prestar o cuidado nutricional individualizado e adequado a cada paciente.

Trata-se de um direito garantido por Lei. Tome-se, por exemplo, os casos em que o paciente idoso está em tratamento na mesma cidade do acompanhante, o parágrafo 1º do artigo 1º da portaria nº. 280/99 do Ministério da Saúde estabelece que, no valor da diária de acompanhante devem estar incluídos a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições. No caso das crianças, embora não haja previsão expressa neste sentido com relação aos menores de idade, a Lei 8069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) prevê em seu artigo 12 que os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. Assim, se interpretarmos a norma, subentende-se que a alimentação é uma condição a ser proporcionada. Da mesma forma, a Agência Nacional de Saúde (ANS) também prevê a cobertura de despesas de diária de um acompanhante no local da internação se o paciente for menor de 18 anos ou com idade igual ou superior a 60 anos, bem como os portadores de necessidades especiais, caso o médico recomendar. Portanto, sendo a alimentação do acompanhante a condição mínima para a sua permanência, seu fornecimento deve ser um direito preservado. Para isso, o usuário deve se informar na unidade de saúde acerca dos documentos e exigências para a inscrição no programa. Caso tal direito não seja observado, o consumidor deverá fazer uma reclamação no Ministério da Saúde, bem como reunir toda a documentação para ajuizar uma ação e cobrar do Poder Público

710

15.10.1. Protocolos para o Serviço de Nutrição e Dietética - Organização do Serviço de Nutrição e Dietética

O serviço de Nutrição segue a prescrição médica, registrada no prontuário médico do paciente juntamente com outros dados que são relevantes para a avaliação nutricional, plano alimentar e orientação do paciente, tais como a identificação, o histórico, o diagnóstico provisório ou definitivo, os dados clínicos, antropométricos e laboratoriais.

Em seguida, as dietas são encaminhadas para a produção, onde serão preparadas. A Unidade de Nutrição e Dietética, compete:

- Preparar e distribuir alimentos a pacientes, acompanhantes e funcionários e conforme definição da administração;
- Prescrever e assegurar para que seja obedecida rigorosamente a prescrição para elaboração e distribuição das dietas gerais e especiais;
- Preparar cardápios para pacientes, acompanhantes e colaboradores;
- Interagir junto à equipe médica visando à prescrição da diretoria dos pacientes;
- Definir os espaços e ou ambientes específicos para o preparo das dietas, carnes e legumes;
- Garantir para que nas atividades que envolvam o lactário, sejam rigorosamente observadas as técnicas vigentes;
- Definir e implantar rotinas para o tratamento correto do lixo e restos injestas, efetuando o controle dos mesmos;
- Assegurar para que sejam combatidos, periodicamente e sistematicamente, insetos e roedores;
- Interagir junto a Gerencia Operacional com vista à realização dos controles bacteriológicos dos equipamentos e instrumentos, locais de trabalho e produtos que possam contaminar-se;
- Assegurar para que a unidade de cocção seja provida de coifa com exaustão mecânica;
- Garantir para que todas as aberturas das unidades sejam devidamente teladas;

711

- Assegurar que seja realizado o controle sanitário periódico dos colaboradores;
- Garantir que todos os colaboradores da unidade usem EPI's;
- Assegurar a higiene impecável nos locais de preparo da alimentação, e naqueles que a mesma é servida;
- Garantir a educação continuada em serviço assegurando que nenhum colaborador entre em atividade, sem antes ter recebido o treinamento específico;
- Elaborar as escalas de serviços, em consonância com as atividades desenvolvidas em cada local;
- Realizar mensalmente o relatório de atividades; Elaborar formulários apropriados para as tarefas específicas;
- Elaborar e implantar o Regimento da Unidade, Manuais e Rotinas;

Equipe de Terapia Nutricional

A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional é um órgão vinculado a Direção Técnica da unidade de saúde, tem por finalidade a implantação, implementação e manutenção da terapia nutricional de acordo com a Portaria Interministerial Nº. 2400/2007, de 02 de outubro de 2007, que estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como hospitais de ensino e determina a criação e obrigatoriedade da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN.

A Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional tem por finalidade a execução, supervisão e avaliação permanente, de todas as etapas da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral.

Por se tratar de procedimentos realizados em pacientes sob cuidados especiais que visam garantir a vigilância do seu estado nutricional, a Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional será constituída de pelo menos 1 (um) profissional por categoria, dentre as de médico, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e psicólogo. Constituição da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional

712

A Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional é composta por um Coordenador Administrativo e um Coordenador Clínico, ambos os membros integrantes da equipe e escolhidos pelos seus componentes por meio de aclamação.

O mandato dos membros da Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional será de 02 (dois) anos, contados a partir da publicação de sua nomeação, podendo ser reconduzido 01 (uma) única vez e por igual período.

As reuniões ordinárias ocorrerão mensalmente em local acordado previamente com seus membros.

As convocações para reunião da Equipe serão feitas pela secretária da Equipe, devendo ser, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas. Os membros deverão comparecer, pontualmente, às reuniões das quais foram convocados.

Os integrantes da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional que, sem motivo justificado e por escrito, deixar de comparecer a 03 (três) reuniões consecutivas ou 06 (seis) intercaladas, no período de 01 (um) ano, estará automaticamente desligado da Equipe.

O controle de frequência será efetuado pela secretária, mediante registro em pauta.

Regimento da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional

Compete à Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional:

- Realizar triagem e avaliação nutricional dos pacientes internados a fim de identificar desnutrição ou risco de desnutrição nos mesmos;
- Elaborar a prescrição dietética com bases nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica;
- Orientar o paciente, os familiares ou o responsável legal, quanto aos riscos e benefícios da terapia;
- Garantir os registros da evolução e dos procedimentos médicos;
- Estimular as autoridades competentes a atuar sobre os problemas detectados pela equipe, tomando medidas necessárias;

- Promover discussões dos casos clínicos junto à equipe, e assim decidir as condutas necessárias;
- Definir as diretrizes técnicas administrativas que devem guiar as atividades e suas relações com a instituição;
- Criar mecanismos para que se desenvolvam as etapas de triagem e vigilância nutricional, em regime hospitalar, sistematizando uma metodologia capaz de identificar e cuidar de pacientes que necessitam de Terapia Nutricional;
- Atender às demandas de avaliação do estado nutricional do paciente, indicando, acompanhando e modificando a Terapia Nutricional, quando necessário, em conjunto com o médico responsável pelo paciente, até que sejam alcançados os critérios de reabilitação nutricional pré-estabelecidos;
- Assegurar condições adequadas de indicação, prescrição, preparação, conservação, transporte e administração, controle clínico e laboratorial e avaliação final, da Terapia Nutricional, visando obter os benefícios máximos do procedimento e evitar riscos;
- Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados;
- Estabelecer protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da Terapia Nutricional;
- Documentar todos os resultados do controle e da avaliação da Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional visando à garantia de sua qualidade;
- Estabelecer auditorias periódicas a serem realizadas por um dos membros da equipe multiprofissional, para verificar o cumprimento e o registro dos controles e avaliação da Terapia Nutricional;
- Analisar o custo e o benefício no processo de decisão que envolve a indicação, a manutenção ou a suspensão da Terapia Nutricional;
- Desenvolver, rever e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos pacientes e aos aspectos operacionais da Terapia Nutricional;
- Elaborar indicadores de qualidade quanto ao funcionamento da Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional;

714

- Indicadores Mínimos a Serem Constituídos
- Os indicadores de qualidade em terapia nutricional constituem um método de avaliação da assistência nutricional no serviço de saúde.
- Esse processo permite analisar a logística do serviço e verificar a aplicação das condutas propostas pelas diretrizes em terapia nutricional na prática clínica.
- Indicador de frequência de doentes com tempo de jejum inadequado antes do início da terapia nutricional (> 48 h);
- Indicador de frequência da medida ou estimativa do gasto energético e necessidades proteicas em pacientes em terapia nutricional;
- Indicador de frequência de dias de administração adequada de energia em pacientes em terapia nutricional; Indicador de frequência de jejum digestório > 24 h em pacientes em terapia nutricional;
- Indicador de frequência de episódios de diarreia em pacientes em terapia nutricional enteral;
- Indicador de frequência de pacientes sob terapia nutricional que recuperaram ingestão oral; indicador de frequência de ensaios bioquímicos na avaliação nutricional em pacientes em terapia nutricional;
- Saída inadvertida de sonda enteral em pacientes em terapia nutricional enteral;
- Indicador de frequência de pacientes com volume de nutrição enteral infundido maior que 70% do prescrito;

	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N° 1	Data: 08/06/2018
	Revisão N°	Data
Título: Rotina do Nutricionista na Alimentação	Área de Aplicação: Alimentação coletiva em unidade de Urgencia	

	Setor: Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN)	
Responsáveis:	Nomes:	Cargos:
Elaboração		
Revisão		
Aprovação		
Responsável pela execução do POP	Nome:	

715

Definição

• Supervisão do serviço de alimentação coletiva, realizado por empresa terceirizada, com produção local de refeições por meio de concessão, ou não, para entrega de refeições para pacientes COM DIETA ENTERAL caso necessário.

Finalidade

• Fornecer refeições nutricionalmente balanceadas e, em adequadas condições higiênico sanitárias, para pacientes, acompanhantes, funcionários, residentes e demais comensais;

• Elaborar cardápios de dietas hospitalares específicos para as pacientes internadas, levando em conta as enfermidades e condições mais prevalentes nesta população;

• Elaborar cardápios equilibrados para distribuição em refeitórios localizado nas unidades, utilizando como base conhecimentos científicos de Nutrição e Dietética;

• Supervisionar todas as etapas da produção e distribuição de alimentos;

• Fazer cumprir a legislação vigente referente às boas práticas na produção de alimentos;

• Fazer cumprir o contrato de prestação de serviço de produção de alimentos vigente;

716

- Gerenciar o controle do quantitativo de refeições e dietas, bem como de suplementos alimentares, alimentos extras e especiais.
- fazer reuniões com a equipe médica sempre que julgar necessário;
- fazer reuniões com a toda a equipe envolvida no processo;

Indicações e Contraindicações

Não se aplica.

Materiais e Equipamentos Necessários

- Crachá;
- Jaleco e touca;
- Calça comprida e sapato fechado;
- Check list diário de controle de qualidade;
- Cardápios previamente autorizados e padronizados.

Descrição do Procedimento

- Verificar os cardápios do dia (refeitório e dietética);
- Checar com a nutricionista responsável pela empresa terceirizada se existe a necessidade de alguma alteração dos cardápios;
- Supervisionar o início da distribuição das dietas da colação (cozinha) às 8h;
- Revisar e entregar para a nutricionista plantonista da empresa terceirizada o mapa de refeições das pacientes (almoço e lanche), liberado pelo médico;
- Observar a limpeza das instalações, equipamentos e utensílios;
- Inspecionar o armazenamento dos gêneros alimentícios;
- Verificar a organização das geladeiras;
- Verificar o abastecimento e a identificação de insumos para higienização das mãos na copa auxiliar, cozinha e refeitório;
- Verificar a disponibilidade e identificação de azeite, vinagre, molho

de pimenta, farinha de mandioca, água, suco, café, açúcar e adoçante no refeitório para a distribuição do almoço;

- Realizar a prova da comida do almoço do refeitório e da dietética analisando as características organolépticas (cor, aroma, temperatura, textura e sabor) às 10h –
- Autorizar a abertura do refeitório;
- Registrar pedidos de reserva de almoço para funcionários até;
- Cobrar da empresa terceirizada, a realização e arquivamento dos registros da execução de controle de vetores e pragas, limpeza das caixas de gordura e do sistema de exaustão;
- Cobrar do Setor Administrativo, a realização e arquivar o registro de execução da higienização dos reservatórios de água e do laudo de potabilidade da água da UAN;
- Supervisionar a distribuição das dietas no almoço no período de 10h00 às 13h30;
- Contabilizar o número de refeições e dietas distribuídas;
- Contabilizar os suplementos alimentares, alimentos extras e especiais;
- Supervisionar o início da distribuição das dietas no lanche (cozinha) às 14h30;
- Revisar e entregar para a nutricionista plantonista da empresa terceirizada o mapa de refeições das pacientes (jantar, ceia, desjejum e colação), liberado às 16h00.

717

Área Nutrição Clínica

As atribuições relacionadas a nutrição clínica englobam a maior parte das atividades da rotina diária do nutricionista na Unidade de Pronto Atendimento.

Dentre as atividades de âmbito clínico, a equipe realiza todas as atividades obrigatórias previstas pelo CFN, a saber:

- Estabelecimento e execução de protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente.

- Elaboração do diagnóstico de nutrição.
- Elaboração da prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e demais informações pertinentes.
- Registro em prontuário dos clientes/pacientes/usuários a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos. 718
- Realização de orientação nutricional na alta dos clientes/pacientes/usuários, estendendo-a aos cuidadores, familiares ou responsáveis, quando couber.
- Orientação e supervisão da distribuição de dietas orais e enterais, verificando o percentual de aceitação, infusão e tolerância da dieta.
- Interação com nutricionistas responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos necessários a melhoria do serviço prestado.
- Elaboração de relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber.

Para tanto, o SND adotou uma rotina diária de atividades organizadas, nas quais temos a realização de Triagens de Risco Nutricional, Avaliação do Estado Nutricional (AEN), visita diária aos pacientes nos leitos, prescrição nutricional de TNE, evolução nutricional em prontuário e orientação de alta nutricional.

Área verde (área de observação):

A partir de 12h de permanência são realizadas as triagens nutricionais.

Para adultos é aplicado o instrumento "Nutritional Risk Screening" – NRS 2002 (KONDRUP et al, 2003) e para idosos, a Mini Avaliação Nutricional

Área amarela (enfermaria):

Realizada avaliação nutricional completa em até 48h após admissão. Abordamos aspectos relacionados à avaliação antropométrica, exame físico, parâmetros bioquímicos, aspectos funcionais e referentes a ingestão alimentar habitual (com base em um recordatório alimentar habitual); sendo os 2 últimos pontos

avaliados com base no manual orientativo da Associação Brasileira de Nutrição 7 intitulado "Sistematização do cuidado de Nutrição" (ASBRAN, 2014) (Apêndice 1).

Área vermelha (cuidados intensivos):

Realizada avaliação nutricional em até 24h após a admissão, sendo utilizada ficha de avaliação que engloba o Nutric-Score (HEYLAND et al, 2011) e dados antropométricos para estimativa das necessidades nutricionais (Apêndice 2).

Pediatria:

Realizada avaliação nutricional através do "Strong Kids" (HULST et al, 2010) em até 24h após internação (Apêndice 3).

Realizada a avaliação nutricional, tem-se a definição ou provável diagnóstico nutricional do paciente para dar direcionamento à conduta nutricional.

Visita aos pacientes nos leitos

Diariamente, pelo menos 1 vez no plantão diurno e noturno, a visita leito a leito objetiva, após AEN e diagnóstico nutricional, acompanhar a evolução nutricional do paciente.

Nesse momento verifica-se: aceitação da dieta (por percentual em cada refeição); regularidade das funções eliminatórias; presença de sintomas gastrintestinais (distensão abdominal, náuseas, vômitos); no exame físico os achados que possam ter associação com ingestão alimentar (edema, desidratação); a condição clínica ou interação droga-nutriente; coleta de dados dos exames bioquímicos; e, registro dos sinais vitais por meio dos dados secundários.

Por fim é realizada a evolução em prontuário, com o registro das informações clínicas do paciente, conforme dispões a Resolução CFN Nº 594, de 17 de dezembro de 2017.

Além desses dados, na ficha de acompanhamento diário, desenvolvida pela equipe, são registrados aspectos importantes sobre a dietoterapia do paciente, como o uso de suplementação, controle de reavaliação do estado nutricional, aversões e

intolerâncias alimentares.

Protocolo de Terapia Nutricional Enteral (TNE)

720

Considerando as particularidades do serviço e as recomendações de caráter científico, tais como: horário inicial e final de infusão de dietas enterais, volume inicial e velocidade de progressão, hidratação e tipo de dietas.

A prescrição nutricional em formulário próprio é atualizada diariamente na perspectiva de atingir os requerimentos nutricionais dos pacientes, considerando a presença ou ausência de intercorrências e articulando com equipe multiprofissional sempre que necessário.

Outras atribuições associadas à terapia nutricional enteral na Unidade de Urgência envolvem:

- Elaboração de Termo de Referência – TR: para aquisição de fórmulas de enterais de sistema fechado, em conjunto com os médicos e nutricionistas para a prescrição devido ausência de área exclusiva para manipulação de dietas enterais, para fins de licitação;
- Acompanhamento da evolução nutricional;
- Treinamento de copeiras para execução de rotina que envolve a TNE;
- Orientação nutricional de alta (focando em cuidados quanto a manipulação segura, instruções práticas para reduzir risco de intercorrências, e sugestão de cardápio qualitativo com dieta artesanal).

Orientação de Alta

Os pacientes e/ou seu acompanhante recebem orientação nutricional específica para sua enfermidade no momento da sua alta hospitalar. A equipe elaborou orientações simples e em linguagem acessível para as diversas enfermidades atendidas na unidade.

De forma geral, as mais utilizadas são para: Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Doença Renal Crônica, Pancreatite, Diarreia, Disfagia, Alimentação Complementar, dentre outras.

Também são orientados pacientes que são liberados em Terapia Nutricional Enteral, como já descrito. Enfatiza-se, sempre, que é fundamental a procura por um profissional nutricionista para elaboração de plano alimentar específico para cada caso.

E, quando necessário, são realizados os encaminhamentos dos pacientes para o ambulatório de nutrição do município.

Além de todas estas especificidades, durante a execução do contrato a FENIX fica responsável, sob supervisão da equipe de supervisores de enfermagem e apoio do Nutricionista do contrato, de fornecer as dietas hospitalares conforme condição de cada paciente, com alterações em macronutrientes (ex.: hipoglicídica, hiper proteica, hipolipídica) e de nutrientes (hipossódicas, rica em ferro, por exemplo), e ainda de atender a critérios outros de consistência/textura.

Também, são consideradas as exigências sobre aspectos higiênico-sanitários com base nas diversas normativas dos órgãos de Vigilância Sanitária.

Dentre as exigências cabem:

- Manutenção e adequação de instalações da Unidade contratante (PS);
- Adequação de instalações da unidade produtora/fornecedora;
- Documentações atualizadas e em conformidade, que vão desde alvará sanitário até comprobatórios de saúde dos manipuladores, bem como registros de higienização e manutenção de reservatórios e potabilidade da água;
- A equipe responsável pela alimentação, Elaboração de Manual de Boas Práticas, POPs e treinamento de profissionais;
- Abastecimento da unidade com insumos necessários para o fornecimento das refeições, entre outros.

Sob o conhecimento da direção da Unidade, define os horários de refeições, levando em consideração aspectos relevantes da rotina da Unidade, tanto no sentido administrativo (horário de chegada e saída dos profissionais), como clínico (horário de coleta de Sinais Vitais) e articula com a terceirizada o recebimento das refeições que serão servidas a pacientes, acompanhantes e funcionários. Internamente à Unidade disponibilizamos espaço para refeitório climatizado.

Este espaço tem sua estrutura física e mobiliaria em constante vigilância no tocante a higienização e desinfecção em virtude do risco causado pelo trânsito dos

profissionais (o refeitório é somente disponibilizado aos servidores) e sua entrada é condicionada à dispensa dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) utilizados nas áreas e setores da unidade tais como: jaleco, máscara, touca, pró-pé entre outros.

Além deste espaço, o setor dispõe de Copa para organização e etiquetagem de dietas para pacientes, e refeições de acompanhantes.

Este espaço é também organizado, para que em horários diferentes, se faça a organização e etiquetagem das dietas enterais de Sistema Fechado, objetivando evitar fluxo e contaminação cruzada.

Ainda, cabe à equipe de Nutricionistas a supervisão das ações de alimentação coletiva que são realizadas na Unidade, por profissional de empresa terceirizada, a saber:

- Aferição de temperatura no recebimento dos alimentos prontos;
- Controle de tempo/temperatura na distribuição das refeições;
- Guarda de amostras das preparações distribuídas;
- Recolhimento dos utensílios e resíduos dos pacientes e acompanhantes.
- E destinação adequada dos mesmos; e,
- Manutenção em número e qualificação adequada de mão de obra para áreas de Copas (copeiras), limpeza (auxiliares) e técnica (Técnicos em Nutrição em Dietética – TND).

As refeições servidas aos pacientes são elaboradas de acordo com as prescrições médicas e com orientação do nutricionista.

O cardápio poderá sofrer adaptações para vegetarianos, veganos, e intolerantes a lactose, para aqueles que estão de quarentena e demais restrições sempre que informada ao médico.

As refeições são servidas nos seguintes horários: (estes horários podem sofrer alterações de acordo com a municipalidade e rotina já existente na unidade)

Desjejum: 7h00 às 10:30h
Almoço: 11h30 às 14:30h
Lanche: 14h30 às 16:30h

Jantar: 18h00 às 21:00h

Ceia: 20h às 22h (refeição destinada apenas aos pacientes diabéticos, com dieta líquida restrita, completa e pastosa)

723

Caso haja necessidade de consumo de algum alimento que não faça parte do cardápio disponibilizado pela Rede, o serviço de nutrição irá analisar se o alimento se enquadra na dieta prescrita e orientará sobre os cuidados necessários para a segurança alimentar e prevenção da contaminação durante o transporte. A refeição do paciente será entregue no quarto, de acordo com a dieta.

Após assinatura do Contrato de Gestão a FENIX entrará em contato imediato com a Secretaria Municipal de Saúde para juntas decidirem melhores horarios e formas de realizar a prestação dos serviços de alimentação, a FENIX busca sempre parceiros tercerizados com capacidade e devidamente qualificado na atenção a parte Nutricional de seus contratos.

15.11. SERVIÇOS DE ASSISTENCIA SOCIAL

As unidades de saúde dos serviços públicos aos casos que demandam urgência, os quais são caracterizados pela gravidade, pela necessidade de respostas imediatas, pela exigência de pressa na resolutividade e que são, consequentemente, de ordem prioritária.

Assim, pessoas que vão às unidades de urgência são as que, a princípio, apresentam desestabilização nos quadros mórbidos pré-existentes ou as que apresentam agravos novos, emergentes à saúde.

São pessoas que por diversas razões, têm uma ruptura no curso normal de sua vida, marcada por um agravo à saúde.

A expressão "a princípio", no parágrafo anterior, tem uso proposital, porque o serviço público de pronto atendimento à saúde, com frequência, recebe pessoas que poderiam resolver o agravo à sua saúde nos serviços de atenção básica.

Uma das explicações para este comportamento pode estar na ausência de acolhimento adequado na atenção básica dos casos agudos de menor complexidade ou, ainda, na falta de ações de educação para a saúde, na pouca proteção sistemática a riscos conhecidos, na frágil prevenção de agravos e nas precárias ações de recuperação e reabilitação da saúde das pessoas. (Ministério da Saúde, 2006).

O estudo de ROCHA (2005) analisa, pela perspectiva das pessoas que usam as PS's, os motivos que as levam ao atendimento de urgência sem, contudo, apresentarem agravos graves à sua saúde.

As respostas vão desde a compreensão subjetiva do que seja uma urgência, à ideia de existir nas PS's atendimentos mais qualificados, seja porquê há recursos tecnológicos, como radiologia e laboratórios, seja porquê consideram os atendimentos rápidos e ágeis, mesmo que esperem longas horas por eles.

A espera e a lotação são os aspectos mais visíveis nas Unidades de Pronto Atendimento e a explicação para os mesmos dá-se tanto por aspectos sócio econômicos de ordem estrutural, quanto por elementos conjunturais, políticos e culturais.

Esses aspectos, embora não estejam analisados neste trabalho, são importantes para compreender, dentre outras coisas, o procedimento de "triagem

classificatória de risco" existente nas PS's.

Serviço Social nas unidades de Pronto Socorros

Os motivos da persistente existência de demandas institucionais às Assistentes Sociais fora do âmbito das competências e atribuições profissionais, nos PS's, podem estar associados à ausência de um setor ou coordenação específica, situação que difere das outras profissões que compõem o serviço de urgência da política de Saúde, que se organizam em setor ou coordenação, constituindo, dessa maneira, uma referência para os profissionais na operacionalização e planejamento de suas ações.

Foi bastante usual ouvir, durante as visitas de orientação e fiscalização, das Assistentes Sociais a incompreensão institucional sobre o Serviço Social.

Demandas administrativas, como as solicitações de ambulância para transferência de pacientes e as de outros profissionais, como o comunicado de óbito, ainda são, muitas vezes, delegadas às Assistentes Sociais.

A informação diária à instituição e aos colegas de outras profissões sobre o que não é e sobre o que é da competência do Serviço Social é um desafio que exige firmeza, autonomia e compreensão da profissão.

Tanto é que, quando perguntadas sobre o reconhecimento do Serviço Social pela Instituição, a resposta foi unânime: 100% das Assistentes Sociais responderam que a Instituição reconhece a importância e validade do Serviço Social nos PS's.

Se de um lado, existe o trabalho diário de esclarecimento sobre o fazer do Serviço Social, por outro, a profissão é reconhecida pela presença que ocupa no espaço ocupacional, mesmo que essa presença esteja ainda em construção. A reflexão de Marilda Iamamoto (CFESS, 2012, p. 39), transcrita logo abaixo, auxilia-nos a compreender o Serviço Social na perspectiva de, às vezes, pautá-lo em sua especificidade ou, em outros termos, nas atribuições privativas das Assistentes Sociais: Pode-se afirmar que a elucidação dos artigos 4º e 5º da Lei 8662 conduz à explicitação do debate acadêmico-profissional relativo à concepção mesma de profissão de Serviço Social.

Em outros termos, a prerrogativa de autoqualificarão da profissão é dos seus agentes especializados e de seus organismos representativos que, em determinados

contextos societários, confirmam a necessidade ou utilidade dessa especialização do trabalho.

Este é, pois, um desafio pertinente à categoria profissional, que extrapola a função de um instrumento legal. Esse pode apenas traduzir, em termos jurídicos, o texto e o contexto profissional interpretado pelos agentes especializados, ou seja, o seu projeto profissional.

O Serviço Social, com um pouco mais de 80 anos de trajetória, é uma profissão consolidada na sociedade brasileira e, a depender da conjuntura econômica e política do País, mais ou menos demandado para se efetivar.

A FENIX respeitando as normas e regimentos da classe do serviços social, cria seu regimento interno em conjunto com o Município, para atender a população local com as necessidades do município.

De acordo com nossas experiencias nos contratos de gestão dos serviços de saúde na Rede de Urgência verificamos que a territorialidade, a demografia, e renda perca pita do município são pontos importantes para definir e dar diretrizes ao serviço da Assistência Social.

15.11.1. Modelo de Regimento Geral do Serviço Social

Capitulo I
Da Finalidade

Art. 1. O Departamento Serviço Social tem como finalidade:

I. Intervir no processo saúde/doença desenvolvendo as atribuições de competência do Assistente Social contribuindo na melhoria da qualidade de vida e no nível de saúde do paciente;

II. Atuar nas demandas sociais, através do referencial teórico metodológico do Serviço Social, visando contribuir na melhoria da saúde dos usuários do sistema de saúde;

III. Contribuir através de ações socioeducativas na ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos dos usuários do sistema de saúde; e

IV. Posicionar-se em favor da equidade e justiça social junto aos pacientes, diante das demandas sociais buscando assegurar a universalidade do acesso aos bens e serviços relativos aos Programas de Saúde e Políticas Sociais, bem como sua gestão democrática.

Capítulo II
Da Subordinação

Art. 2. O Departamento Serviço Social é subordinado hierarquicamente a coordenação geral administrativa da unidade.

Capítulo III
Da Estrutura Organizacional

Art. 3. O Departamento Serviço Social estará organizado em:;

I. Setor de Trabalho Social;

Art. 4. As atividades técnicas e funções privativas e de competência do Assistente Social serão exercidas por Assistente Social a disposição no plantão do dia na unidade na sala disponibilizada para atendimento do Serviço Social.

Capítulo IV
Da Competência

Art. 6. Compete a Chefe do Serviço:

- Supervisionar as atividades técnicas e administrativas do Departamento de Serviço Social;

728

- Estabelecer normas e diretrizes para o Departamento de Serviço Social;
- Promover a capacitação técnica e administrativa do pessoal do Departamento de Serviço Social;
- Responsabilidade técnica do Departamento de Serviço Social;
- Participar de reuniões com outros setores da unidade, para discussão de questões técnicas de interesse do sistema de saúde;
- Planejar, organizar, coordenar e avaliar o trabalho social;
- Contribuir no processo de seleção dos recursos humanos prevendo o quantitativo necessário ao Departamento de Serviço Social e fazer a distribuição destes;
- Manter articulação com os demais serviços, visando melhor atendimento aos usuários;
- Apresentar a produtividade mensal através de relatório quantitativo das atividades desenvolvidas;
- Elaborar a escala de serviço do pessoal empregado no Departamento Serviço Social;
- Elaborar e Supervisionar programas e projetos na área de competência do Departamento Serviço Social;
- Dispor de autonomia na elaboração e execução das escalas de trabalho das
- Assistentes Sociais, desde que respeitada à jornada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais, com base na Lei 12.317 de 26 de agosto de 2010.

Art. 7. São atribuições das Assistentes Sociais:

- Realizar o Trabalho Social de competência do Assistente Social;
- Prestar orientação social aos usuários do serviço de saúde;
- Realizar Atendimento Social, Acompanhamento Social, Encaminhamento Social, Triagem Social, Visita Social;
- Assumir a responsabilidade dos procedimentos técnicos realizados; e
- Apresentar a produtividade mensal através de relatório quantitativo dos procedimentos técnicos realizados a Chefe do Departamento de Serviço Social.

729

- Elaborar, coordenar e executar programas e projetos na área de competência do Assistente Social;

Art. 8. A Secretaria compete executar o serviço administrativo, distribuído nas seguintes funções:

Secretário:

1. Preparar toda correspondência interna e externa;
2. Receber, registrar e distribuir documentos;
3. Ter conhecimento em informática; e
4. Apresentar mensalmente relatório das atividades;

Auxiliar Administrativo:

1. Prestar serviços de digitação;
2. Prestar serviços de arquivos;
3. Prestar serviços de assessoria administrativa;
4. Realizar serviço de estafeta quando necessário; e
5. Apresentar mensalmente relatório das atividades;

Capítulo V
Do Pessoal e Seus Requisitos

Art. 9. Os requisitos mínimos para o exercício das funções nas diferentes categorias funcionais são:

Assistentes Sociais:

1. Bacharel em Serviço Social; e
2. Registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).

Art. 10. A Ficha Social é propriedade exclusiva do Departamento Serviço Social, podendo ter sua cópia fornecida somente aos representantes legalmente constituídos para este fim, via procuração autenticada em cartório e autorização da chefe geral da unidade de saúde.

Art. 11. A todos os integrantes do Serviço Social, compete observar as

leis, regulamentos, instruções vigentes no âmbito do município.

Parágrafo Único. Todas as Assistentes Sociais do Serviço Social deverão observar a legislação pertinente a profissão, o Código de Ética e as Resoluções do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em seus direitos e deveres.

731

15.11.2. Procedimento Operacional Padrão do Serviço Social da Rede de Unidades de Saúde

Fenix do Brasil Saúde	POP: 01	SERVIÇOS DA ASSISTENCIA SOCIAL NA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO

DEFINIÇÃO:

OBJETIVO: Possibilitar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre a organização e distribuição dos profissionais de Serviço Social no Pronto Socorro Municipal

EXECUTANTE: Assistente Social.

1 Acompanhar a passagem de Plantão de Enfermagem e identificar possíveis demandas, além das repassadas pela equipe multiprofissional;

2. Ler os prontuários dos usuários internados para se apropriar do estado geral de saúde/doença;

3. Realizar acolhimento aos usuários, familiares/rede de apoio social ou acompanhantes na Unidade;

4. Fazer entrevista e/ou estudo social, objetivando compreender a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista, saúde e previdenciária) e familiar dos usuários, com o intuito de elaborar estratégias de intervenção;

5. Prestar atendimento aos familiares/rede de apoio social, compreendendo que a família vivencia juntamente com o usuário seu processo de saúde e doença;

6. Realizar contato com a rede de apoio municipal tanto da área da saúde como da de proteção social do usuário quando necessário e prestar os devidos encaminhamentos.

7. Realizar contatos com equipe multiprofissional, ou instituições para viabilizar o atendimento da demanda apresentada;

8. Formalização do encaminhamento, quando necessário;

9. Acompanhar sistematicamente os usuários que estão internados, fortalecendo vínculos, identificando demandas, realizando orientações e/ou

encaminhamentos necessários;

10. Articular, com a equipe multiprofissional, nas situações de alta dos usuários o transporte através de contato com a SMS do respectivo Município, além das demais orientações necessárias (acesso a medicação, reforço das orientações previdenciárias, aderência ao tratamento, entre outros);

11. Em situações de óbito realizar acolhimento junto a familiares/rede de apoio social/acompanhante de usuário e as devidas orientações e encaminhamentos;

12. Registrar os atendimentos no sistema de administração hospitalar do usuário com a equipe de Serviço Social com a finalidade de compartilhar as informações, intervenções e encaminhamentos realizados;

13. Registrar no prontuário do usuário as informações pertinentes para socializar com a equipe multiprofissional;

14. Usuários procedentes de municípios situados fora da Grande Florianópolis deverão possuir processo de TFD (Tratamento Fora Domicilio) em aberto. Não havendo, o assistente social realizará contato com o setor de TFD e orientará os familiares/rede de apoio social a providenciar junto ao setor;

15. Realizar visitas domiciliares, quando demandado este instrumental, com o objetivo de conhecer as condições e dinâmica de organização familiar dos usuários, quando identificadas fragilidades emocionais, sociais, e na rede de apoio, bem como pouca adesão ao tratamento e compreensão em relação ao processo saúde/doença, entre outros;

16. Realizar visitas institucionais para conhecer os fluxos de atendimento, articulação intersetorial para viabilidade de encaminhamentos entre as instituições favorecendo processos de referência e contrarreferência;

17. Participar de reuniões e discussões multiprofissionais, nas unidades de internação que ocorrem, com intuito de discutir as situações atendidas, bem como indicar condutas/ações para o atendimento das necessidades em saúde onde serão discutidas as situações atendidas e determinadas às ações que assegurem o tratamento mais adequado, caso ocorram na unidade de internação.

Abaixo relacionadas as demais situações atendidas pelo Serviço Social que estão contidas no Manual de Orientações Assistenciais:

733

- Acompanhamento ambulatorial do Usuário com Insuficiência renal crônica Orientação para assistência ao usuário recluso
- Orientação para assistência ao usuário sem identificação ou com identificação incompleta
- Orientação para assistência ambulatorial ao paciente candidato a transplante hepático
- Orientação para assistência no serviço de saúde auditiva – implante coclear
- Orientação para assistência em situações de óbito
- Orientações para acompanhamento de situações de violências e outros agravos
- Orientações para a assistência e acompanhamento ao usuário com doença hematológica
- Orientação para assistência e acompanhamento de internação de idosos e/ou usuários dependentes para as atividades da vida diária
- Orientações assistenciais para atendimento de paciente no pré, trans e pós de Cirurgia Bariátrica
- Orientações previdenciárias e trabalhistas Orientações para aquisição de meios auxiliares de locomoção e próteses

Entrevista Inicial com Pacientes e Acompanhantes

Responsável: ASSISTENTE SOCIAL
Quando: Diariamente
Onde: Salas de serviço social ou no leito dos pacientes
Condições Necessárias:
- Formulário para entrevista
- Relação diária atualizada de pacientes internados e relatórios de acompanhamento social
- Formulário de Produtividade do Serviço Social -Sala de Acolhimento

Livro de Ocorrência

Descrição do Procedimento:

- Identificar-se destacando nome e profissão.
- Realizar visita e entrevista com os pacientes e/ou acompanhantes na ocasião da admissão com o objetivo de conhecer a problemática do paciente, perceber os aspectos emocionais, situação socioeconômica, familiar e cultural, conforme solicitado no formulário específico.
- Realizar orientações diversas sobre normas hospitalares, direitos e deveres, doações de sangue, transferências intra e extra hospitalares, entre outras;
- Avaliar o perfil do acompanhante e autorizar sua permanência de acordo com a legislação e os critérios pré-estabelecidos, concedendo-lhe a autorização e, quando solicitado, a declaração de acompanhante;
- Indagar como irão retornar aos seus domicílios após a alta, e já programar as ações possíveis;
- Anexar os relatórios de acompanhamento ao prontuário do paciente, devidamente assinados e carimbados, registrando as informações relevantes na folha de evolução, destacando especialmente o que é necessário para conhecimento dos demais profissionais da equipe.

Resultado Esperado:

- Pacientes e acompanhantes devidamente acolhidos, informados e orientados no processo de internação;
- Pacientes e acompanhantes satisfeitos com o processo de internação;

Não conformidades:

- Pacientes ou acompanhantes não dispõe de informações essenciais;

- Pacientes em situação de vulnerabilidade e/ou exposição à riscos socais (idosos, abandonados ou maltratados, crianças maltratadas ou negligenciadas, pessoas em regime de restrição de liberdade).

735

Ações corretivas:

- Convocar a presença de outros familiares ou responsáveis para complementar dados;
- Articular a rede social de apoio (incluindo os Conselhos Tutelares, Ministério Público e Secretaria de Justiça);
- Trabalhar a intersetorialidade.
- Informar;
- Elaborado;
- Aprovado e Data:

15.12. DEMAIS ATIVIDADES DE APOIO

Executarão seus Serviços como Apoio ao Contrato de Gestão:

15.12.1. Departamento Jurídico

O departamento jurídico é uma peça-chave para o desenvolvimento das ações. Um dos setores que vêm ganhando destaque é o departamento jurídico.

Nos últimos anos, sua atuação assumiu um papel mais estratégico, fornecendo estatísticas e provisionamentos sobre a atividade das organizações, identificando melhorias e propondo soluções, encontrando novas oportunidades de ação e ferramentas que facilitem nossa adequação legal.

Assim, o jurídico se desvincula da imagem de morosidade e inacessibilidade, e se integra aos demais setores, agindo conjuntamente em prol do melhor desenvolvimento do âmbito empresarial.

O departamento jurídico é o setor responsável por todas as tratativas, atividades, tarefas e funções relacionadas aos aspectos legais, judiciais e extrajudiciais, além de nos orientar com relação aos chamamentos, recursos e prazos.

Sua equipe é composta por advogados e bacharéis em Direito, profissionais estes que podem ser especializados em alguma área relevante para a empresa ou não.

A FENIX terceiriza o setor jurídico, primando a coletividade do conhecimento, sendo que um escritório de advocacia tem vários integrantes com conhecimentos diferenciados e específicos, como: área trabalhista, civil, criminal, administrativo, tributário, entre outros.

Assim sendo, listamos as principais funções do jurídico:

1. Receber e atender às requisições: pode ser um provisionamento podendo ser uma solicitação do financeiro, uma segunda via de um contrato de fornecimento, uma nova procuração... tudo varia conforme as necessidades envolvidas.

2. Gerenciar contratos: os contratos de Gestão fazem parte da vida de uma Organização Social. Sejam contratos com clientes, fornecedores ou funcionários,

contratos de compra e venda de bens móveis e imóveis, contratos de prestação de serviços, entre outros, o ciclo de vida de cada documento deve ser acompanhado pelos profissionais, desde o momento da negociação até a sua execução, cumprimento e arquivamento.

737

3. Gerenciar procurações: ao longo da atividade empresarial, as procurações se fazem necessárias para que advogados possam representar, judicial ou extrajudicialmente, a organização. Além disso, procurações também podem ser outorgadas a terceiros, que não desempenhem atividade jurídica, mas com finalidade de agilizar alguma demanda, como, por exemplo, quando há necessidade de participação em chamamentos públicos, protocolar ou assinar algum documento em cartório.

4. Acompanhar processos judiciais e extrajudiciais: as organizações podem sofrer ou ingressar com processos judiciais e administrativos, caso haja violação de algum direito. Assim, cabe ao jurídico realizar atividades de ajuizamento, protocolo de petições, acompanhamento de publicações e audiências, recebimento de intimações e citações, cumprimento de sentenças, entre outras

5. Acompanhar e requisitar certidões, alvarás e licenças: para que a empresa esteja em dia com os órgãos públicos e com as permissões necessárias para cada uma de suas atividades, o jurídico também deve acompanhar essa demanda consultiva, requisitando certidões, alvarás e licenças para cada situação.

6. Realizar a gestão societária: as empresas, sejam elas públicas ou privadas, demandam de documentos que comprovem e organizem a sua instituição, como, por exemplo, os contratos sociais, estatutos, atas e realização de assembleias. Esses instrumentos societários também devem ser gerenciados pelo departamento jurídico.

7. Proteger dados e informações: todas as informações relacionadas às atividades institucionais, aos funcionários, aos clientes, fornecedores e consumidores, devem ser protegidas, tratada e armazenada, conforme prevê a Lei Geral de Proteção de Dados.

Essas funções mencionadas acima representam, de modo amplo, as principais atividades que o jurídico pode realizar dentro de uma empresa. Entretanto, destacamos que outras atribuições podem ser direcionadas ao setor, a depender de

cada empresa.

Assim, cada consultoria estará vinculada às necessidades e às legislações aplicáveis a cada necessidade da FENIX e da Gestão Municipal. O setor de Recursos Humanos terá mais interesse em consultorias relacionadas ao Direito do Trabalho, enquanto o Marketing se interessará por regulamentações sobre produtos e propagandas, por exemplo.

738

15.12.2. Departamento de Auditoria

A FENIX possui ainda contrato de que analisa todas nossas Prestações de Contas e acompanha todos nossos departamentos e setores, para mantermos a qualidade do serviço. Como funciona o serviço:

Auditoria é a análise de todas as atividades desenvolvidas por uma instituição e ou empresa sejam elas de pequeno, médio ou grande porte, que tem como objetivo verificar se as ações dessas organizações estão conforme planejadas por elas, ou se estão de acordo com as normas estabelecidas pelo Governo por Lei.

Ela se subdivide em: auditoria externa e auditoria interna.

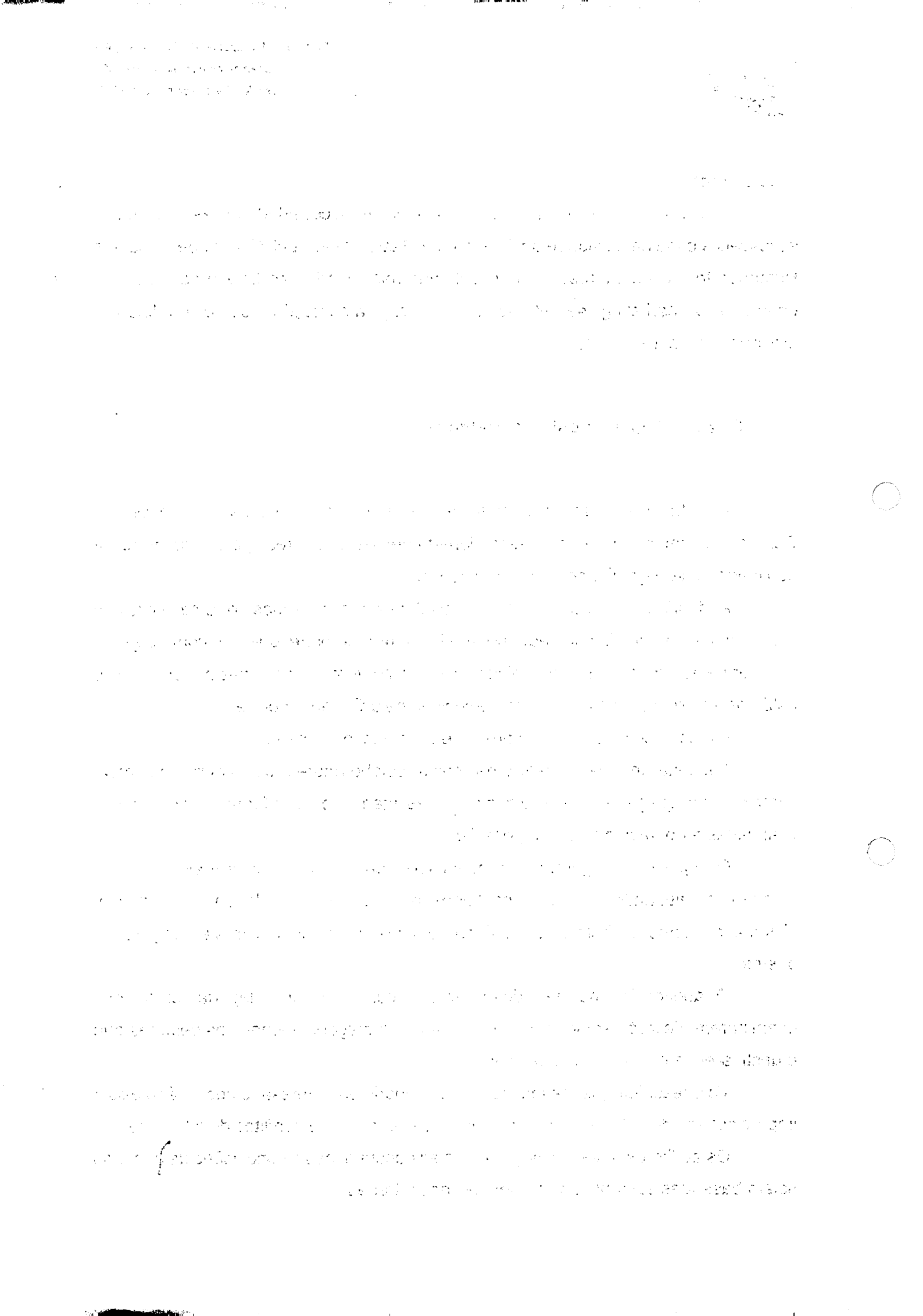
Auditoria interna é realizada pelos colaboradores da própria empresa, examina a adequação e a eficácia dos controles internos e das informações contábeis, financeiras e operacionais da corporação.

O objetivo é de garantir um maior valor para as operações realizadas pela companhia, ajudando a atingir resultados e metas através de uma abordagem sistemática, como também de concluir sobre a qualidade dos registros e a segurança destes.

O auditor interno não deve estar subordinado aos departamentos que examinarem, deverá ser independente prestar informações apenas aos gestores que o destinarem a execução das atividades.

Vale ressaltar que mesmo sendo funcionário da empresa, é necessário existir imparcialidade do colaborador, serem livres de tendência e conflitos de interesse.

Os auditores devem assegurar que as constatações e conclusões de auditoria sejam baseadas somente nas evidências encontradas.



Auditoria externa conhecida também como auditoria independente, são executadas por outras organizações, executadas por pessoas externas à companhia.

O processo de auditoria tem como objetivo examinar de forma transparente se as informações disponibilizadas pela entidade estão de acordo com o que foi concedido e de acordo com as normas aplicáveis.

Conforme a Lei 6.385 (7/12/1976) define que "somente as empresas de auditoria contábil ou auditores contábeis independentes, registrados na Comissão de Valores Mobiliários poderão auditar, para os efeitos desta Lei, as demonstrações financeiras de companhias abertas e das instituições, fundações, sociedades ou empresas que integram o sistema de distribuição e intermediação de valores mobiliários." Deve

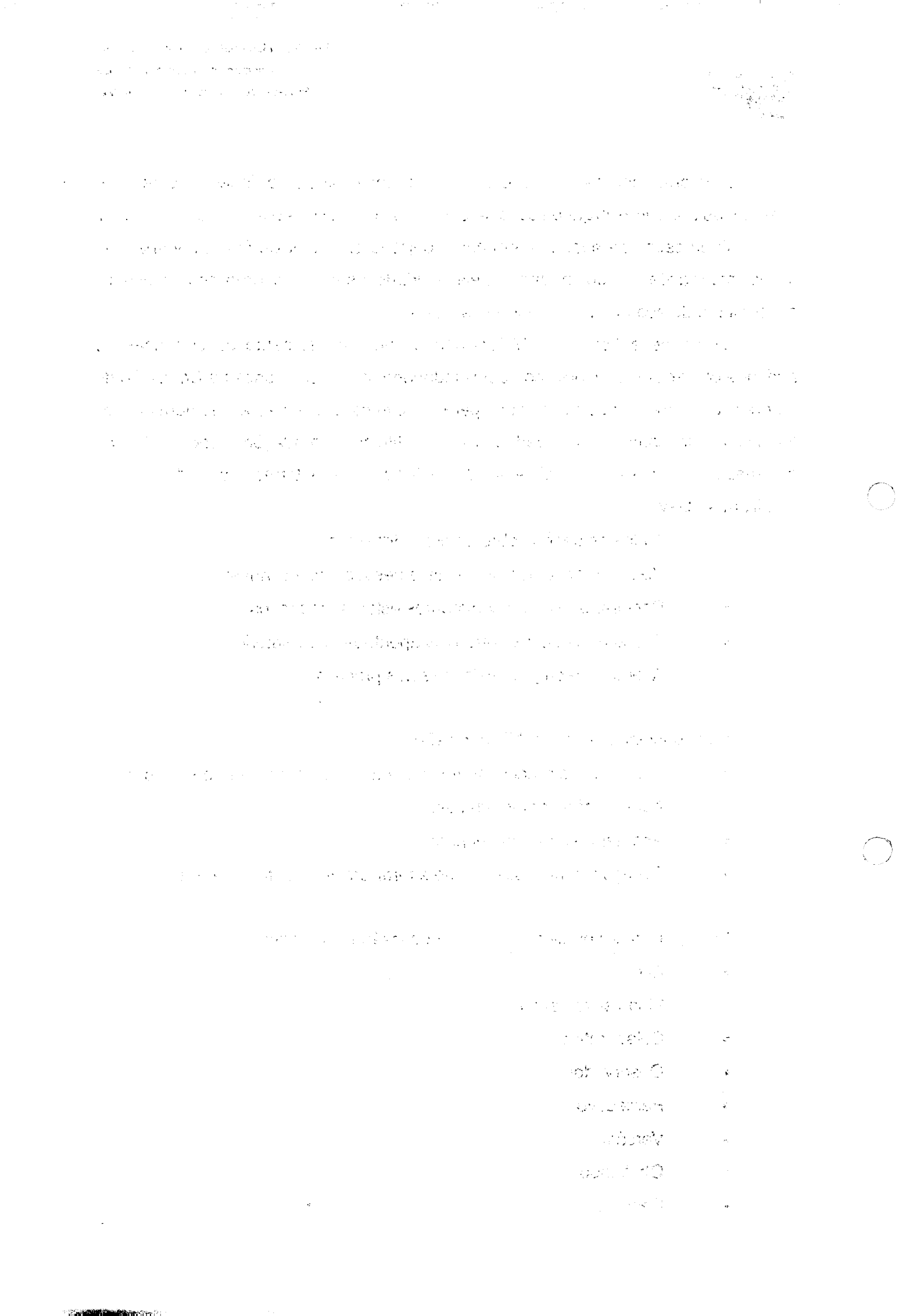
- Todos os dados sobre os procedimentos;
- Viabilizar documentos, locais e pessoas necessárias;
- Declarar que os procedimentos estão sendo feitos;
- Executar as ações corretivas apontadas no relatório;
- Averiguar e sugerir melhorias nos processos.

Suas principais responsabilidades são:

- Apurar se os procedimentos da companhia estão sendo seguidos;
- Apontar não conformidades;
- Apontar e sugerir melhorias;
- Averiguar a necessidade de alterar procedimentos internos

Principais características pessoais necessárias do cargo:

- Ética
- Visão sistemática
- Colaborativo
- Observador
- Perceptivo
- Versátil
- Obstinado
- Decisivo



- Confiante
- Aberto a melhorias

Existem ainda outros serviços de apoio que são disponibilizados para execução do Contrato de Gestão, como:

- Contabilidade;
- Serviços de gestão e planejamento;
- Prestação de contas;
- Projetistas entre outros.

A FENIX não mede esforços para manter em seu corpo parceiros comprometidos e altamente qualificados, para realizar um contrato de Gestão de qualidade.

15.13. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

Detalhamento da estrutura, as rotinas e processos de controle, especificando normas e as áreas de abrangência.

741

15.13.1. Serviço de Administração

Introdução

Uma empresa pode ser conceituada como um sistema integrado por pessoas, recursos econômicos, financeiros, materiais, e tecnológicos que interage com a sociedade visando atender necessidades, anseios, desejos e expectativas, e é remunerada através de resultados econômicos de forma direta ou indireta por exercer essa interação.

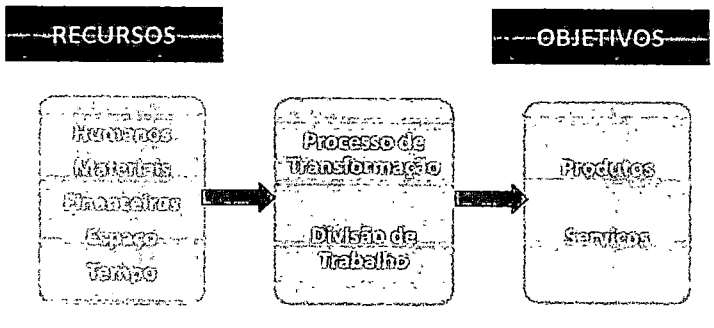
A atuação é feita na forma de um sistema que agrupa e coordena fatores de produção, e tem a finalidade de gerar ganhos – lucros ou resultado financeiro. Os fatores de produção são indispensáveis ao processo produtivo e na prestação de serviços, assim podemos destacar:

⇒ Recursos Materiais: recursos físicos – edificações, máquinas, equipamentos, matéria-prima;

⇒ Recursos Financeiros: dinheiro, créditos, financiamentos

⇒ Recursos Humanos: Atividade Humana, capital humano

⇒



Então, entendemos que a combinação dos subsistemas, consiste no ato de administrar. Assim podemos definir Administração como: *"Ato ou Resultado da articulação de meios diversos com vista à prossecução de determinados fins"*. Assim, administrar compreende planejar, organizar, dirigir e controlar atividades e recursos, visando atingir determinados objetivos.

742

Principais Vantagens

- Fonte de informação sobre os trabalhos na empresa;
- Fixação de critérios e padrões;
- Possibilitam adequação, coerência e continuidade nas normas e nos procedimentos pelas várias unidades organizacionais da empresa;
- Evitam discussões e equívocos;
- Possibilitam treinamentos aos novos e antigos funcionários da empresa;
- Representam um efetivo instrumento de consulta, orientação e treinamento na empresa;
- Representam uma restrição para a improvisação; e
- Representam um elemento importante de revisão e avaliação objetivas das práticas e dos processos institucionalizados;
- Para o desenvolvimento das atividades administrativas e financeiras serão utilizadas rotinas e soluções tecnológicas que permitam controlar resultados e indicadores, além de observar preceitos legais vigentes aos quais essas atividades estejam sujeitas.
- As atividades e de centralização administrativa, como processo licitatório, elaboração de contratos, controle de pagamento, elaboração da prestação de contas, contas a pagar e etc., será efetivado por equipe da FENIX cabendo a coordenação administrativa munir a documentação necessária para o mesmo.

Princípios Fundamentais

- Planejamento
- Organização
- Direção

• Controle

Planejamento

Conceito: O Planeamento irá determinar, antecipadamente, o que se deve fazer, como fazer, com que meios e quais objetivos devem ser alcançados.

Tipos e níveis de planejamento: Estratégico, Tático e Operacional

⇒ Estratégico – voltado para o estudo de alternativas e escolha de caminhos, de responsabilidade da alta administração, mas que gera reflexos em todos os níveis da instituição.

Palavras-Chaves em Planejamento Estratégico

	Cenários		Ameaças
	Mudanças		Pontos Fortes
	Valores		Pontos Fracos
	Missão		Fatores Críticos
	Visão		Objetivos e Metas
	Oportunidades		Estratégias

⇒ Táctico – O planejamento tático busca otimizar os resultados de determinadas áreas da organização, e se coloca com nível intermediário do planejamento, ou seja, entre o institucional que é o estratégico e o operacional.

Adapta-se às restrições do orçamento e às restrições de tempos para execução.

⇒ Operacional – Abrange projetos a serem executados no curto prazo. Envolve um ou apenas algumas áreas da instituição, e refere--se a planos para obtenção de resultados considerados muito importantes. Normalmente refere--se ao planeamento de ações que envolvem contato com o público, com o cliente, e com o mercado.

No planeamento operacional são definidas as atividades que devem ser executadas e quais os recursos necessários para execução das atividades.

744

Concluindo, o instrumento norteador das ações a serem desenvolvidas para a execução de um planejamento, denomina-se PLANO, sendo ele que detalha um processo de planejamento e a programação das ações e atividades necessárias para a sua realização.

Organização

Conceito: É uma função administrativa através da qual a empresa reúne e integra os seus recursos, define a estrutura de órgãos que deverão administrar, estabelecendo a divisão de trabalho através e proporciona os meios de autoridade e de responsabilidade. A organização coloca em prática o planejamento, o controle e a avaliação para atingir os objetivos.

Fatores norteadores

a) Estratégia;
b) Tecnologia;
c) Ambiente.

⇒ Estratégia: Na maioria das vezes quando ocorrem mudanças na estratégia de atuação é preciso rever a sua estrutura, ou seja, a premissa é que a estrutura é em função da estratégia.

⇒ Tecnologia: O tipo de atividade e a tecnologia utilizada são fatores importantes na determinação da estrutura organizacional de uma empresa.

Na maioria das situações, estruturas achatadas são aconselháveis para atividades únicas, porque facilitam o processo de comunicação. Estruturas com um número maior de níveis são recomendáveis para atividades com tecnologia mais complexa, onde as unidades de planejamento e controle precisam funcionar separadas das unidades operacionais.

⇒ Ambiente: Quanto mais estável e previsível for o ambiente mais fácil se torna organizar uma empresa. Quanto mais instável e imprevisível for o ambiente, maior a importância de estruturar a empresa em bases flexíveis.

Princípios básicos de organização

A organização administrativa baseia-se em:

1. Princípio da Especialização.
2. Princípio da Definição Funcional.
3. Princípio da Paridade entre Autoridade e Responsabilidade.
4. Princípio Escalar ou Hierárquico.
5. Princípio das Funções de Linha e de Staff (Apoio).

1. Princípio da Especialização: A organização deverá fundamentar na divisão do trabalho, o que requer a especialização e a habilitação das pessoas em determinadas atividades.

2. Princípio da Definição Funcional: As instituições geralmente têm organograma, descrição de cargos e manual de organização para formalizar o princípio da definição funcional. É importante deixar clara a posição de cada pessoa ou órgão na estrutura organizacional da instituição.

3. Princípio da paridade entre Autoridade e Responsabilidade: A autoridade é o poder de dar ordens (orientar) e o direito de exigir do subordinado o cumprimento das ordens (orientações) A responsabilidade é o dever de prestar contas ao superior hierárquico, ao cliente e à sociedade. "*Essa equivalência é necessária para evitar que algumas pessoas tenham excessiva responsabilidade sem a necessária autoridade*

4. Princípio Escalar ou Hierárquico: Este princípio é decorrente do princípio anterior, e pode ser entendido que cada pessoa deve saber exatamente a quem prestar contas e sobre quem possui autoridade.

5. Princípio das Funções de Linha e de Staff (apoio): As funções de linha estão diretamente ligadas aos objetivos principais da empresa. As funções de staff são aquelas que não se encontram diretamente ligadas aos objetivos.

Componentes da organização

TAREFAS	PESSOAS	ÓRGÃOS
•Determina a divisão do trabalho, gerando a especialização de atividades e de funções.	•Compreende o número de pessoas utilizadas na instituição (habilidades e aptidões)	•O trabalho e as pessoas são agrupados em órgãos. Os órgãos são dispostos em níveis hierárquicos

Níveis hierárquicos - - Papéis e Competências de Gestão

Uma estrutura de autoridade para dirigir as atividades individuais e das equipes de colaboradores asseguram o desenvolvimento de uma empresa. E o processo de elaboração dessa estrutura denomina-se hierarquização.

A hierarquização estabelece uma estrutura que detalha as posições hierárquicas responsáveis pelas atividades, e quais são as regras de relação ou de subordinação que precisam ser respeitadas. As soluções para estabelecer os níveis hierárquicos, os papéis e as competências dos gerentes e demais ocupantes de cargos de comando, podem ser simplificados em três diretrizes:

a) Cadeia de comando;
b) Unidade de comando;
c) Amplitude de controlo.

Cadeia de comando: É o conjunto contínuo e interligado de comunicação que se espalha pela empresa do mais alto escalão até a área operacional. A cadeia de comando pressupõe que na maioria das vezes as atividades dos subordinados seguem o direcionamento estabelecido pelos seus superiores imediatos.

Unidade de comando: O conceito de unidade de comando estabelece que cada colaborador reporta a apenas um superior imediato.

Amplitude de controle: O conceito de amplitude de controle se refere à determinação do número de pessoas que podem ser supervisionadas por um superior

hierárquico.

Direção

Conceito

É a função administrativa que conduz e coordena pessoas na execução das atividades planeadas e organizadas. A Direção é considerada a mais importante das funções administrativas. Envolve conceitos de comunicação, motivação, uso da autoridade e poder.

Para dirigir uma equipe o diretor precisa saber dar ordens ou instruções, comunicar, motivar, liderar e coordenar as atividades dos diversos subordinados. A direção pressupõe tomada de decisões de forma recorrente. Importando, portanto, explanar sobre o processo de decisão que os diretores devem seguir no exercício das suas funções:

Atribuições da Direção:

- Identificar a existência de um problema ou de uma oportunidade;
- Estudar e definir as alternativas possíveis para aproveitar as oportunidades ou solucionar problemas;
- Avaliar a relação custo/benefício económico, político e social de cada alternativa possível;
- Implementar a alternativa mais apropriada;
- Acompanhar e controlar a sua execução, mediante correções necessárias;
- Avaliar os resultados alcançados para obter informações que alimentem novos processos de decisão.

Princípios básicos de direção

1. Princípio da unidade de comando

2. Princípio da delegação
3. Princípio da amplitude de controlo
4. Princípio da coordenação

1. Princípio da unidade de comando: Cada colaborador deve estar subordinado a um e apenas um superior. A recíproca deste princípio é: deve haver uma autoridade única sobre cada pessoa na instituição, para evitar a duplicidade de ordens;
2. Princípio da delegação: É preciso que todas as atividades necessárias à realização dos objetivos empresariais sejam delegadas a um nível que possa executar adequadamente. A delegação significa a designação de tarefas, a transferência de autoridade e a exigência de responsabilidade pela execução daquelas tarefas.
3. Princípio da amplitude de controle: Refere- -se ao número ideal de subordinados que cada chefe pode supervisionar diretamente. Cada Chefe deve ter um número adequado de subordinados para poder supervisionar de forma eficaz.
4. Princípio da coordenação: Todas as atividades devem ser coordenadas e integradas tendo em vista um objetivo comum.

Controle

Conceito

Consiste em medir e corrigir o desempenho de colaboradores para assegurar que os objetivos da empresa e os planos delineados sejam realizados.

A essência do Controlo é a "Ação Corretiva", que consiste na tomada de decisões no sentido de corrigir os possíveis desvios ocorridos, assim, controlar é estabelecer uma comparação entre o que foi planeado e o que efetivamente está a ser ou foi executado.

Fases do controle: São cíclicas e não se esgotam com a simples correção dos desvios ocorridos. Devem ser utilizadas frequentemente e de forma sistematizada.

⇒ Fixação de padrões de desempenho: Os padrões podem ser expressos em tempo, valor monetário, unidades físicas, entre outros;

749

⇒ Observação do desempenho: Para um melhor controle do desempenho é importante comparar com desempenhos anteriores ou com estudos de desempenho realizados em outras instituições;

⇒ Comparação do desempenho atual com o desejado: Localizam- -se as variações, erros ou desvios, e se projetam nos resultados futuros. A comparação é feita através de inspeção visual, dispositivos mecânicos, questionários, sistemas informatizados, gráficos, relatórios e mapas.

⇒ Ação corretiva: É a essência do Controle, permite corrigir efetivamente os erros ou desvios ocorridos.

Princípios básicos de controle:

1. Princípio do objetivo: Controle deve contribuir para o alcance dos objetivos através da indicação dos erros ou falhas a tempo de permitir ação corretiva eficaz. O controle deve propor correções para que não haja desvios em relação aos objetivos;
2. Princípio da definição dos padrões: O Controle deve basear-se em padrões bem definidos. Geralmente, os padrões são definidos no Planejamento, (portanto antes da execução dos trabalhos) e devem servir de critério (parâmetro) para o futuro desempenho;
3. Princípio da ação corretiva: O Controle só se justifica quando gera ação corretiva sobre os desvios ou falhas apontadas;
4. Princípio da exceção: O controle deve se concentrar sobre as situações excecionais, isto é, sobre os desvios mais importantes e não sobre as situações normais.

15.13.1.1. Contratação e Avaliação de Desempenho

A contratação do pessoal é o processo de ingresso de pessoal dentro de uma organização que geralmente começa com o processo de recrutamento através de anúncio de vagas existentes na empresa.

Regras básicas

⇒ Definir a vaga;

⇒ Definir o perfil do candidato;

⇒ Estabelecer a descrição de tarefas;

⇒ Estabelecer a remuneração, local de função incentivos e a hierarquia.

Avaliação do desempenho é uma técnica que auxilia a empresa a ter uma visão mais objetiva do desempenho e do potencial de cada funcionário. É uma prática que permite avaliar e mensurar, de modo objetivo e sistematizado, como cada funcionário desempenha o seu papel, se está ou não a corresponder com o que se espera que seja realizado na sua função.

Métodos de Avaliação de Desempenho

São três os métodos de avaliação de desempenho mais utilizados:

- Avaliação Direta (funcionário avaliado pelo superior hierárquico);
- Avaliação Conjunta (funcionário e superior hierárquico avaliam em conjunto);
- Auto avaliação (feito pelo próprio funcionário.

15.13.1.2. Normas para Aquisição de Materiais

FENIX DO BRASIL SAUDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE CNPJ 64.029.101/0001-78 REGULAMENTO DE OBRAS, SERVIÇOS E COMPRAS.

A Lei nº 8666/93, é a lei que regulamenta o artigo 37, inciso XXI da Constituição Federal instituindo normas para licitação e contratos da Administração Pública e, logo em seu artigo 3º apresenta três finalidades básicas de qualquer licitação e também alguns princípios específicos, quais sejam:

751

1. **Princípio da vinculação** ao instrumento convocatório, ou seja, tanto a Administração quanto os licitantes devem obedecer às regras do edital, logo, o edital é considerado lei entre as partes e, como não poderia deixar de ser, está sujeito ao controle de legalidade.

2. **Julgamento objetivo**: o julgamento das propostas do licitante deve-se pautar em seus aspectos objetivos sob pena de ilegalidade, em outras palavras, coíbe práticas de indicação e pré-selecionados.

3. Manutenção do equilíbrio econômico financeiro do contrato: nos contratos administrativos deve-se sempre priorizar o equilíbrio entre as partes contratantes a fim de coibir desigualdades, porém, interessante notar que o § 2º do artigo 3º da Lei nº 8666/93 prevê expressa autorização para o tratamento desigualitário no caso de empate entre licitantes, garantindo-se a preferência aos bens e serviços produzidos no Brasil, produzidos ou prestados por empresa brasileira e, os produzidos ou prestados por empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País, sendo que, se nenhum desses critérios for o suficiente para o desempate, então este se dará por meio de sorteio nos termos do artigo 42, § 2º, garantindo-se a sessão pública ou através da margem de preferência nos termos do artigo 3º, § 5º a 12, devendo, ambas as possibilidades, estarem previstas no edital sob pena de nulidade.

4. As aquisições obedecerão ao estabelecido no Regulamento de Compras de Bens e Materiais e Contratações de Serviços e Obras.

✓ Considerando que o Departamento de Suprimentos tem por finalidade tornar possível o contínuo abastecimento dos materiais, medicamentos e contratação de Serviços e Obras necessários e capazes de atender a demanda da unidade administrada pela OSS;

✓ Considerando que o Departamento de Suprimentos deve cuidar de todos os problemas relacionados a materiais, medicamentos e contratação de Serviços e Obras necessários e capazes de atender a demanda da unidade,

zelando e controlando, para garantir quantidade, qualidade no abastecimento e padrão no atendimento.

✓ Considerando que a Gestão eficaz do Departamento de Suprimentos, resolve grande parte dos problemas administrativos qualitativos, operacionais e financeiros dos serviços executados;

✓ Considerando que os materiais, medicamentos e serviços devem ser adquiridos a um bom preço, em quantidade e qualidade, respeitando aos padrões pré-estabelecidos pelos Serviços solicitantes;

✓ Considerando que se faz necessário estabelecer um prazo de entrega compatível com as necessidades do serviço e posteriormente, estocado seguindo-se as normas técnicas específicas.

✓ E, por fim, considerando a necessidade de sistematizar e padronizar procedimentos adotados para aquisição de materiais e medicamentos e contratação de serviços e obras. O regulamento aplica-se especialmente para aquisição de materiais e para a contratação de obras e serviços da

O regulamento estabelece regras e procedimentos para a seleção da proposta mais vantajosa, mediante julgamento objetivo, que será realizada em conformidade com os princípios de impessoalidade, moralidade, probidade, economicidade e eficiência.

As compras e contratações serão centralizadas no Setor Técnico/Operacional, com responsabilidade direta do Diretor Técnico/Operacional e subordinado à Diretoria Executiva que para fins deste Regulamento, entende-se por:

Compras – toda a aquisição remunerada de bens de consumo, materiais, serviços ou obras para fornecimento de uma só vez ou parceladamente, com a finalidade de suprir a entidade com os materiais e serviços necessários ao desenvolvimento de suas atividades, programas e eventos;

Coleta de preços – modalidade de seleção de fornecedores na qual será admitida a participação de qualquer interessado que cumpra as exigências estabelecidas na Solicitação de Compra;

753

Proposta da Solicitação de Compras – instrução emitida pelo setor competente dirigido para o Departamento Técnico/Operacional, contendo:

I. Identificação do Programa/Projeto/Evento para o qual se destinará o material ou serviço;

II. Descrição detalhada do bem ou serviço a ser adquirido;

III. Especificações técnicas (Memorial Descritivo) do bem ou serviço com as quantidades a serem adquiridas;

IV. Regime da Compra: normal ou urgente.

Solicitação de compras - estabelece as especificações da aquisição e as regras necessárias, incluindo as condições, como prazo limite para recebimento das propostas e as condições de pagamento.

Dispensa de seleção – é a forma de aquisição que dispensa a coleta de preços e da apresentação da proposta, inclusive dentro de limite de valores estabelecidos.

Convite – é a forma de aquisição que é enviado solicitação de proposta, no mínimo de 3 (três) fornecedores na modalidade pertinente, cadastrados ou não.

Contrato/Pedido de Compra – instrumento particular firmado entre a OSS e o fornecedor, estabelecendo as condições de fornecimento de materiais, obras e serviços, emitido por meio magnético ou formulário.

Fornecedores – empresas ou autônomos fornecedores de materiais, obras ou serviços.

Material – designação genérica de equipamento, acessórios, bens móveis, mercadorias e outros itens que não se enquadram como serviços e obras.

Obra – trabalho necessário, segundo determinações de projeto com as normas adequadas destinadas à construção, reformas, recuperação, ampliação, direta e indiretamente, necessários à execução dos projetos.

754

Serviço – designação genérica das atividades destinada à obtenção de utilidade, classificada em técnica, profissional ou auxiliar, com alocação de mão de obra ou não, seja da atividade meio ou fim OSS,

A seleção de fornecedores será realizada nas seguintes modalidades:

Dispensa de processo de seleção,
Pedido de Cotação (Carta Convite)
Coleta de Preços.

As modalidades referidas nos itens 1, 2 e 3 acima serão determinadas em função do valor estimado de cada compra, a saber:

1. Dispensa do Processo de Seleção: quando o valor for inferior a R$5.000,00 (cinco mil) para bens e materiais e R$8.000,00 (oito mil) para a contratação de serviços e obras;

2. Pedido de Cotação: quando o valor for inferior a R$70.000,00 (setenta mil reais) para bens e materiais e R$120.000,00 (cento e vinte mil reais) para a contratação de serviços e obras;

3. Coleta de Preços: quando o valor for superior a R$70.001,00 (setenta mil e um real) para bens e materiais e R$120.001,00 (cento e vinte mil e um real) para a contratação de serviços e obras.

Para qualquer das modalidades previstas neste regulamento somente poderão participar da Seleção de Fornecedores as empresas legalmente constituídas:

⇒ Exceto os casos previstos neste regulamento, as compras ou contratações em que houver dispensa do processo de seleção com base no valor, enseja a realização de cotação entre, pelo menos, 3 (três) fornecedores, a fim de assegurar que os valores estejam de acordo com o preço de mercado, cujas cotações poderão

ser através de telefone, fax, e-mail ou qualquer meio escrito ou eletrônico;

⇒ As cotações de que trata os itens 2 e 3 deverão ser realizadas entre, no mínimo, 3 (três) fornecedores, através de meio escrito, fax, e-mail ou por meio eletrônico;

⇒ Independente dos limites estabelecidos para a formalização da aquisição faculta-se a adoção da Coleta de Preços em função de qualquer valor;

⇒ Para as compra de pequeno valor a aquisição de bens, materiais ou serviços adquiridos de valor até R$500,00 (quinhentos reais), que deverá estar comprovado através de nota fiscal, nota fiscal/fatura, nota fiscal ao consumidor ou comprovante hábil nominal a Entidade e identificado o Centro de Custo, juntamente com a Autorização de Pagamento;

⇒ As despesas ordinárias com serviços gerais, tais como xerox, motoboy, fornecedores de galões de água, dentre outras, serão cotadas periodicamente para certificação de que os valores pagos estão de acordo com o preço de mercado; ⇒ As despesas relativas a produtos não duráveis, de uso regular da entidade, tais como: produtos de limpeza, gêneros alimentícios perecíveis estão dispensados de qualquer cotação e serão realizadas com base no preço do dia;

⇒ Nas hipóteses de compras previstas neste artigo, além dos procedimentos previstos fica dispensada qualquer formalidade do processo de cotação e seleção de fornecedores.

Parte do Regimento Geral do Instituição que cabe a Administração

Capítulo IV
Das Atividades Administrativas

Seção I
Da Presidência

Art.13º. Compete ao Presidente:

I. Convocar e presidir as reuniões mensais e as reuniões extraordinárias da CPMMH;

II. Assinar todos os documentos oficiais da CPMMH;

III. Assessorar a Superintendência, quando solicitado;

IV. Receber dos fornecedores as amostras dos materiais em processo de compra ou não, e encaminhar as Equipes Técnicas responsáveis pela avaliação do material, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Comissão;

V. Distribuir aos consultores técnicos os materiais a serem testados e respectivos formulários conforme orientação dessa Comissão;

VI. Coordenar e supervisionar o processo de aquisição dos produtos para saúde na etapa de julgamento técnico para escolha dos materiais a serem adquiridos;

VII. Informar a unidade de compras as especificações dos produtos para saúde padronizados na instituição, para dar suporte técnico a todos processos;

VIII. Participar da elaboração do edital de licitação prestando suporte técnico a unidade de licitação;

IX. Coordenar a elaboração de Indicadores de qualidade e de produtividade para Avaliação Técnica dos insumos da relação de materiais padronizados e/ou a serem padronizados;

X. Participar do processo de análise dos Eventos Adversos identificados pela Gerência de Risco Sanitário Hospitalar (levando o caso a Comissão e podendo retirar o produto da lista dos itens padronizados, caso se julguem necessário);

XI. Solicitar Treinamento aos Colaboradores (e indicar para o setor específico de treinamento as novas tecnologias que estão sendo adquiridas para que estes viabilizem junto aos fornecedores a capacitação dos funcionários) com o objetivo de oferecer subsídios para a Análise Técnica, quando necessário;

XII. Encaminhar para ciência e avaliação dos demais membros da Comissão as demandas surgidas;

XIII. Encaminhar a listagem de produtos para saúde padronizados para que a mesma seja divulgada e utilizados no Setor de Suprimentos;

XIV. Elaborar Relatório Anual de Atividades da CPMMH;

XV. Desempenhar outras atividades afins, solicitadas pela Superintendência.

SEÇÃO II

Da Vice-Presidência

Art.14º. Compete ao Vice-Presidente da CPMMH representar e desenvolver as atividades do Presidente, quando este estiver ausente.

Seção III
Do Secretário

Art.15º. Compete ao Secretário:

I. Receber e ordenar os formulários dos laudos técnicos das análises dos materiais testados oriundos dos consultores e comunicar o recebimento à presidência da Comissão;

II. Secretariar as reuniões da Comissão de Padronização de Produtos de Materiais Médico-Hospitalares e elaborar as respectivas atas;

III. Enviar ao Núcleo de Comissões Hospitalares as informações referentes as Atas, Nomeações e Documentos para divulgação;

IV. Digitar, ordenar e arquivar documentos da Comissão seguindo critérios de arquivamento pré-estabelecidos;

V. Controlar a entrada e saída de documentos da Comissão;

VI. Encaminhar e receber documentos;

VII. Providenciar a cópia de impressos necessários ao desenvolvimento das atividades da Comissão;

VIII. Elaborar, atualizar e disponibilizar para a presidência, um banco de dados informatizado dos produtos aprovados e/ou reprovados nos testes;

IX. Desempenhar tarefas afins;

X. Encaminhar, no início de cada ano, o calendário anual das reuniões da CPMMH para a Núcleo de Comissões Hospitalares e para os Membros da Comissão;

XI. Manter o Banco de Dados de materiais e de fornecedores atualizado.

Seção IV
Dos Membros

Art.16º. Compete aos Membros da CPMMH:

I. Eleger o presidente, o vice-presidente e o secretário da comissão;

758

II. Receber da presidência as amostras dos materiais em processo de compra ou não, a fim de proceder aos testes pertinentes;

III. Encaminhar as amostras dos materiais para teste aos consultores, acompanhadas dos formulários próprios para documentação das análises técnicas;

IV. Prestar suporte técnico aos consultores, para escolha do produto para o processo de compra em andamento;

V. Cabe ao representante técnico (da Comissão) de cada área profissional, coordenar o processo de avaliação dos materiais através de seus consultores;

VI. No caso de ausência da presidência, vice-presidência e do secretário, atender aos fornecedores para informar acerca das marcas aprovadas e reprovadas nos testes realizados na instituição;

VII. Desempenhar outras atividades afins, solicitadas pelo Presidente.

Seção V
Das Câmaras Técnicas

Art.17º. As Câmaras Técnicas serão compostas por membros da CPMMH designados pelo Presidente e por Consultores convidados.

Art.18º. Deverá ser composta por um número ímpar de profissionais (no mínimo 3), designados de forma transitória durante o período de avaliação dos produtos, de acordo com o perfil de uso do insumo (geral e específico).

Art.19º. A Câmara Técnica (quando houver necessidade) compete:

I. Preencher os critérios técnicos existentes na "Ficha de Parecer Técnico" para avaliação e análise dos Produtos;

II. Elaborar, atualizar e validar instrumentos técnicos para análise e avaliação contínua de Produtos para Saúde;

III. Assessorar e controlar o processo de distribuição setorial dos produtos a serem testados nas Unidades Assistenciais: assessorar os profissionais usuários / avaliadores com o preenchimento dos Pareceres Técnicos de resultado dos produtos testados nos formulários específicos, cuidando para que não sejam

rasurados nem emendados e estejam preenchidos no prazo previamente determinados;

IV. Buscar consenso técnico entre as áreas assistenciais que emitiram pareceres técnicos divergentes para a mesma avaliação funcional.

759

Seção VI
Das habilidades dos integrantes

Art.20º. O profissional que atuará na comissão deverá apresentar habilidades para:

I. Tomada de Decisões: o trabalho do profissional deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões mediante análise de critérios tais como: eficácia, eficiência, efetividade, segurança e custo-efetividade do produto analisado;

II. Comunicação: o profissional deve ser acessível e deve manter a confidencialidade ética e bioética das informações que lhe forem confiadas na interação com outros profissionais de saúde e com o público em geral. Deve, também, promover a gestão do conhecimento referente às ações realizadas pela comissão;

III. Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional de saúde, o profissional deve estar apto a assumir posições de liderança sob o enfoque da proteção da saúde e dos interesses públicos, envolvendo compromisso, responsabilidade e implicação ética para apoiar a tomada de decisões e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

IV. Administração e Gerenciamento: o profissional deve estar apto a tomar iniciativas, estabelecer apreciações, apresentar proposições e construir estratégias de acompanhamento e coordenação no âmbito das ações da comissão.

Capítulo V
Das Reuniões

Art.21º. A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez ao mês, em local e data a serem definidos previamente, e extraordinariamente, sempre que necessário, devendo todas as reuniões ser registradas em forma de ata (elaborada pelo

secretário) com o registro fidedigno de todas as deliberações feitas, que após lida e achada conforme, será assinada pelos participantes e deverá ser arquivado toda sua documentação em local a ser designado em sua primeira reunião ordinária.

Art.22º. As reuniões extraordinárias acontecerão sempre que necessário, por convocação da Presidência, constando da pauta da reunião com antecedência mínima de 24 horas, contendo as razões que justifiquem e ordem do dia, vedada a discussão de quaisquer outros assuntos.

760

Art.23º. As decisões serão tomadas por consenso, e ou se necessária votação, com necessidade de maioria absoluta e decidirá pela aprovação ou não da padronização e/ou envioao NATS (quando houver) para avaliação científica. A comissão deliberará no horário marcado, com o "quórum" presente de metade mais um de seus membros.

Art.24º. Só ocorrerá a reunião da CPMMH com a presença da maioria de seus membros, devendo ser verificado o "quórum" em cada sessão, antes da votação. Membros consultivos não terão direito a voto. Nenhum membro da comissão presente poderá escusar-se de votar. Em caso de empate a decisão será dada pelo voto da Presidência.

Art.25º. O quórum será apurado no início de cada reunião pela contagem das assinaturas dos membros em lista de presença. Não havendo quórum, o presidente declarará a impossibilidade de efetuar a reunião, o que constará em Ata, registrando-se os nomes de todos os membros ausentes para os efeitos do disposto neste Regimento.

Art.26º. Os membros deverão comparecer pontualmente às reuniões das quais foram convocados. Em caso de ausência, a mesma deve ser justificada por escrito, ou por e-mail antecipadamente, ou no máximo em 48 horas após a reunião, sendo os casos emergenciais justificados por telefone para um dos membros. Os membros, quando em gozo de férias, não poderão comparecer às reuniões, enviando os seus suplentes, que caso não possam comparecer devem justificar sua ausência.

Art.27º. Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixe de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas no período de um ano de trabalho, sendo solicitadas novas indicações pelo serviço/diretoria.

Art.28º. Os membros poderão ser substituídos, a qualquer tempo, mediante ato formal motivado por iniciativa própria, através de requerimento escrito com

justificativa.

Art.29º. Compete ao presidente estabelecer a ordem do dia da reunião. Na impossibilidade do presidente e do vice-presidente estarem em reunião ordinária, a mesma será conduzida por um membro indicado pela Comissão.

Art.30º. As reuniões terão duração máxima de 2 horas.

Art.31º. Caso as recomendações e pareceres da CPMMH não sejam aceitas para a homologação final da Superintendência, o Presidente deverá apresentar justificativa, por escrito, à referida Comissão.

Art.32º. Enquanto pertencer à CPMMH, nenhum dos membros poderá ter vantagens pessoais, proporcionadas por indústrias de produtos para saúde.

Art.33º. O encaminhamento das reuniões da CPMMH obedecerá a seguinte rotina:

Art.34º. Aprovação da ata da reunião anterior, seguida de assinatura;

Art.35º. Revisão das demandas pendentes;

Art.36º. Deliberação dos itens da pauta, e votação quando for o caso;

Art.37º. Sugestão de pauta da próxima reunião.

Seção II

Do Expediente e atas das reuniões da CPMMH

Art.38º. A pauta da reunião deverá ser pré-definida com clareza dos temas;

Art.39º. O expediente deverá conter a natureza da reunião, dia, hora e local de sua realização, nome de quem a presidiu e dos membros presentes e seus cargos;

Art.40º. O resumo da discussão da ordem-do-dia e os resultados da votação (e o registro das decisões tomadas, a motivação que levou algumas ideias a serem abandonadas, evitando que a mesma discussão ocorra outras vezes);

Art.41º. Encaminhamentos: onde são registrados os prazos para execução de tarefas e é estabelecido o dia, horário, local e participantes da próxima reunião.

Art.42º. A ata deve ser um documento sucinto, de fácil leitura e identificação (em especial) das decisões tomadas.

Capítulo VI

Termo de Referência para Contratação de Terceiros - Dos Serviços Técnico-

762

Profissionais Especializados:

Art. 18 – Para fins do presente Regulamento considera-se serviço toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse da FENIX, por meio de processo de terceirização, tais como: conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro, consultoria, assessoria, hospedagem, alimentação, serviços técnicos especializados, produção de eventos esportivos, serviços gráficos, bem como obras civis, englobando construção, reforma, recuperação ou ampliação.

Art. 19 – Para fins do presente Regulamento, consideram-se serviços técnico-profissionais especializados os trabalhos relativos a:

I. estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos;
II. pareceres, perícias e avaliações em geral;
III. assessorias ou consultorias técnicas, jurídicas e auditorias;
IV. fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços;
V. patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas;
VI. treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;
VII. prestação de serviços de assistência à saúde em áreas específicas;
VIII. informática, inclusive quando envolver aquisição de programas;
IX. área que envolve as atividades específicas (esportiva) de atuação do IRN (pesquisa, ação educativa, palestrantes, entre outros).

Art. 20 – A contratação de serviços técnicos profissionais especializados de pessoa jurídica ou deverá ser precedida de comprovação de regularidade de constituição da empresa e sua regularidade fiscal e será comprovada pela apresentação dos seguintes documentos:

I. contrato social registrado
II. cópia do CNPJ
III. certidões negativas:
a) municipais
b) estaduais
c) federais

§ 1º - Se necessários à completa avaliação do fornecedor, a critério da Diretoria, outros documentos poderão ser exigidos.

Art. 21 – A Diretoria deverá selecionar criteriosamente o prestador de serviços técnico profissionais especializados, que deverá ser pessoa jurídica ou física, considerando a idoneidade, a experiência e a especialização do contratado, dentro da respectiva área.

763

Disposições Finais:

Art. 22 – As despesas ordinárias com serviços gerais, tais como: cópias, motoboy, galões de água, dentre outras, desde que não seja um fornecedor regular, não se submetem as regras de compras e contratações, no entanto, serão cotadas periodicamente para certificação de que os valores pagos estão de acordo com o preço de mercado.

Art. 23 – As despesas de produtos não duráveis, de uso regular da entidade, tais como: produtos de limpeza, gêneros alimentícios perecíveis estão dispensadas de cotação e serão realizadas com base no preço do dia.

Art. 24 – As seguintes hipóteses também dispensam cotação:

a) compra ou locação de bens imóveis destinados ao uso próprio;

b) celebração de parcerias, convênios e/ou termos de cooperação, desde que formalizados por escrito;

c) operação envolvendo concessionária de serviços públicos e o objeto do contrato for pertinente ao da concessão; e

d) aquisição de equipamentos e componentes cujas características técnicas sejam específicas em relação aos objetivos a serem alcançados.

Parágrafo único: A dispensa da cotação deve ser previamente fundamentada por escrito e ser autorizada pela Diretoria da FENIX.

Art. 25 – Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pela Diretoria, com base nos princípios gerais de administração.

Art. 26- Os valores estabelecidos no presente Regulamento serão revistos e

atualizados pela Diretoria, se e quando necessário.

Art. 27 – O presente Regulamento entrará em vigor a partir da data da aprovação do Conselho de Administração.

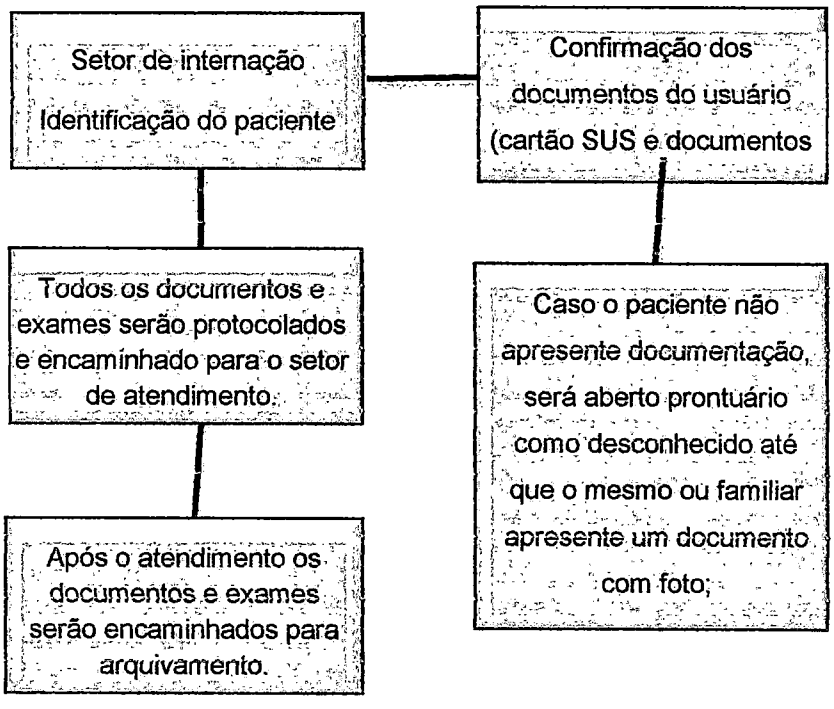
764

15.13.1.3. Fluxo Operacional de Registro de Documentos de Usuário e Administrativo

O registro do usuário e administrativo se dará por conta da internação, atendimento ambulatorial ou atendimento de emergência conforme os fluxos.

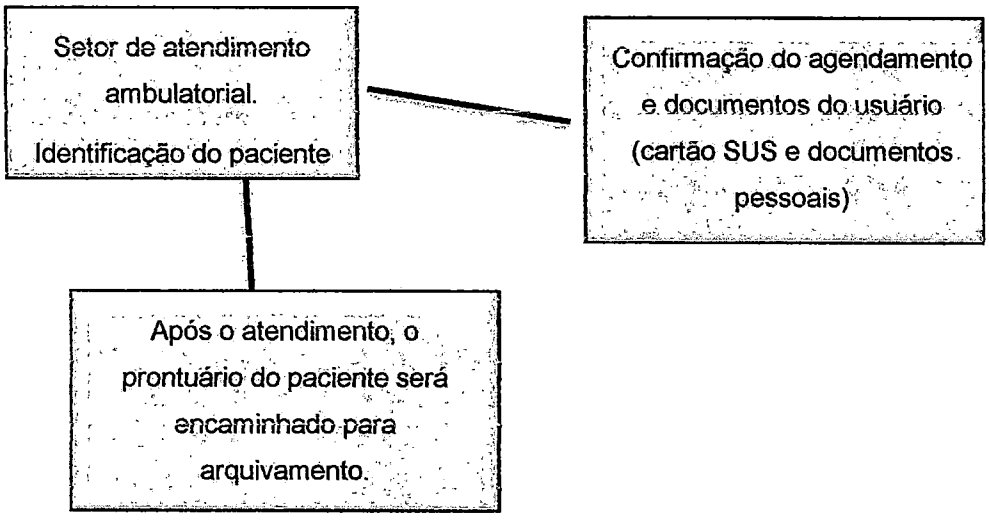
765

Registro de documentos para atendimento de urgência/emergência

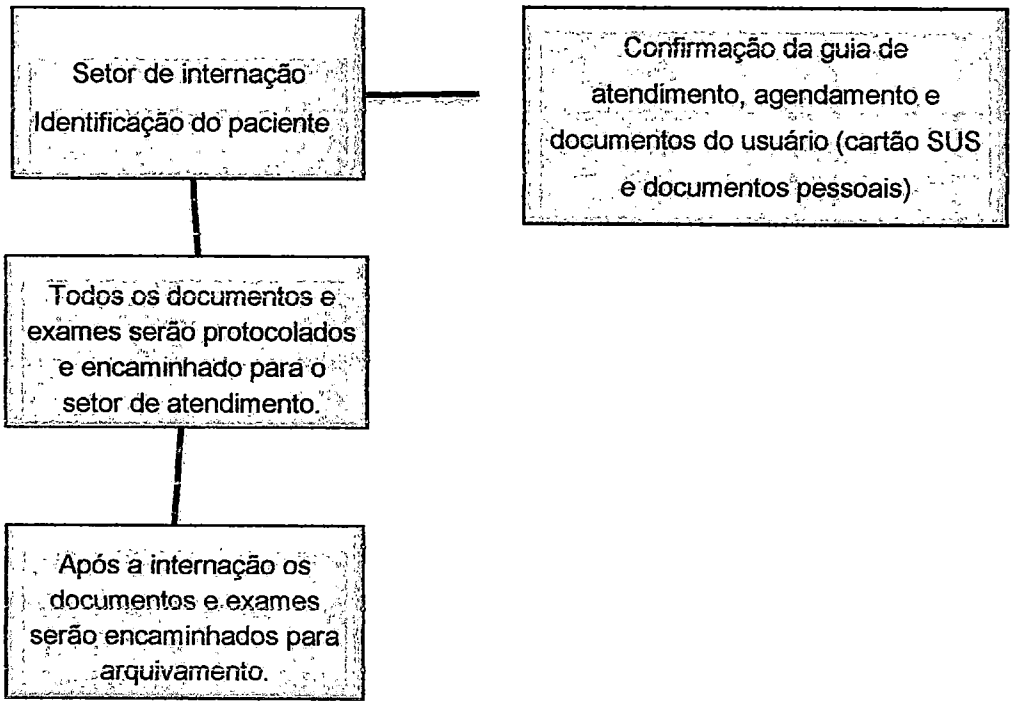


766

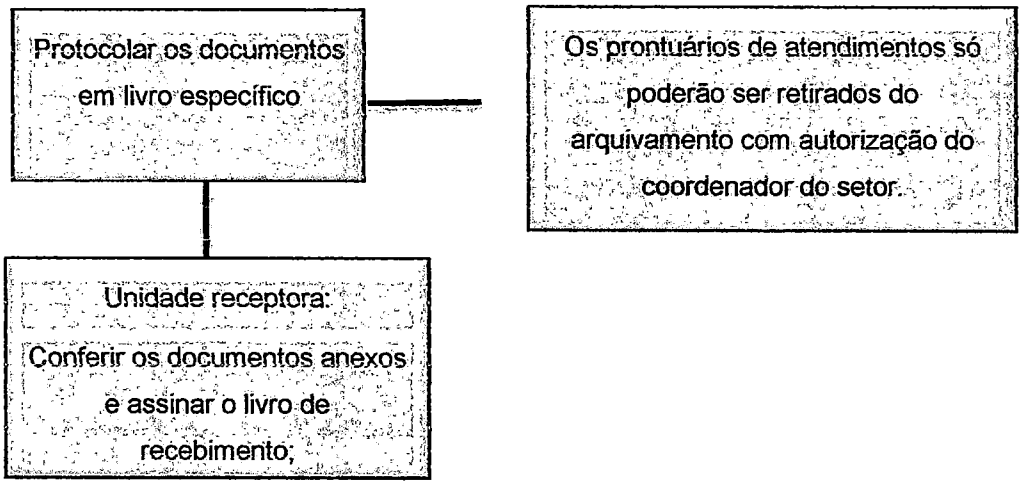
Registro de documentos para atendimento ambulatorial



Registro de documentos para atendimento eletivo



Registro de documentos administrativos



15.13.1.3.1 Documentos

Prontuário Médico

O prontuário do paciente deve ser único para cada indivíduo em cada unidade de atendimento, reunindo registros dos atendimentos realizados, ambulatorial de emergência e de internação. Esses registros devem ser organizados de forma a garantir o pronto acesso às informações e, por esse motivo, recomenda-se e o uso de formulários padronizados que contenham em destaque a identificação do paciente (nome e número) e a identificação do documento (no sistema de informatização).

Os documentos são arquivados na pasta em ordem cronológica inversa, ficando os mais recentes em evidência.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, devem fazer parte do prontuário pelo menos os seguintes itens: identificação do paciente (nome, data de nascimento, nome da mãe, sexo, naturalidade, endereço); anamnese e exame físico, exames complementares, hipóteses diagnósticas, diagnósticos definitivos e tratamento efetuado; evolução diária, discriminação de todos os procedimentos realizados e identificação dos profissionais responsáveis.

Diversas formas de organizar o conteúdo do prontuário podem ser adotadas, de acordo com as características de atendimento de cada unidade e com as diretrizes da Secretaria de Saúde Municipal.

Dados de identificação: são informações cadastrais necessárias para comunicação da PS com seus pacientes, familiares ou responsáveis bem como para a elaboração de trabalhos científicos e levantamentos epidemiológicos de sua clientela.

Esses dados são colhidos por pessoal administrativo da PS, cabendo aos profissionais da equipe alertar o SAME no caso de verificação de erros ou incorreções nessas informações, os prontuários só poderão ser retirados da unidade quando solicitado pelo médico do paciente ou pelo próprio paciente e ou seu familiar responsável por meio de pedido judicial, isto é para se manter o zelo e a privacidade médico/paciente.

Lista de problemas: é uma síntese dos problemas atuais e ativos ou passados do paciente e destina-se a fornecer uma visão geral da situação clínica do paciente e permitir a integração da equipe multidisciplinar. Deve ser elaborada em ordem

numérica crescente e com o menor grau de abstração possível. Podem ser incluídos na lista: sinais ou sintomas, diagnósticos, perturbações fisiológicas, emocionais, síndromes, achados morfológicos e sinais ou anormalidades laboratoriais.

769

O Serviço de Arquivo de Fichas de Atendimento/ Prontuários Médicos é o responsável por organização, auditoria administrativa, armazenamento e guarda de prontuários médicos, permitindo sua rastreabilidade sempre que necessário. É também responsável pela elaboração dos indicadores estatísticos no âmbito técnico e de produção/produtividade, visando à avaliação da demanda e do desempenho das unidades de saúde.

O prontuário médico, ou arquivo médico seja ele eletrônico ou não é o documento que retrata a relação médico-paciente e a unidade de saúde é o seu fiel depositário. É um documento protegido pelo sigilo profissional, assim previsto no Código de Deontologia Médica, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina em janeiro em 1988 e equiparado a ato normativo federal, por força da Lei nº 3.268/57. A inviolabilidade do segredo profissional é prevista também no art. 154 do Código Penal.

Desta forma, todo envio de informação, que contenha dados de prontuário de paciente, será direcionada de acordo com o que estabelece a legislação em vigor, monitorado através de sistema informatizado, em parâmetros que respeitem a LGPD.

A periodicidade de envio das informações será definida pela Secretaria de Saúde Municipal, com o devido envio das informações por meio eletrônico compatível para incorporação nos Sistemas de Faturamento do Governo.

O ramo da saúde é um espaço muito amplo para o trabalho em diversas áreas, considerando vários segmentos onde um profissional pode adquirir emprego. Além de promover o bem estar humano, o profissional da área da saúde colabora com a vida, sendo um aliado ideal ao público que busca por respostas aos seus problemas.

Entre diversas áreas do ramo da saúde, a administração também é essencial para garantir a organização e a ordem no trabalho de grandes unidades hospitalares, pronto socorros, UPAS, Pronto atendimentos, clínicas de especialidade e redes de saúde regionais. O trabalho de um administrador hospitalar, por exemplo, envolve tanto a garantia do bem estar de seus pacientes como o bem estar dos funcionários, organizando o trabalho e gerenciando determinado espaço em prol do serviço da equipe.

O serviço de administração é o responsável por planejar, organizar e

gerenciar a unidade pública. Toda essa responsabilidade cerca tanto o bem estar dos pacientes quanto os cuidados com a infraestrutura do espaço físico, definindo o melhor uso para aquele local, além de garantir o cumprimento das normas, definir produções e organizar a parte de Recursos Humano.

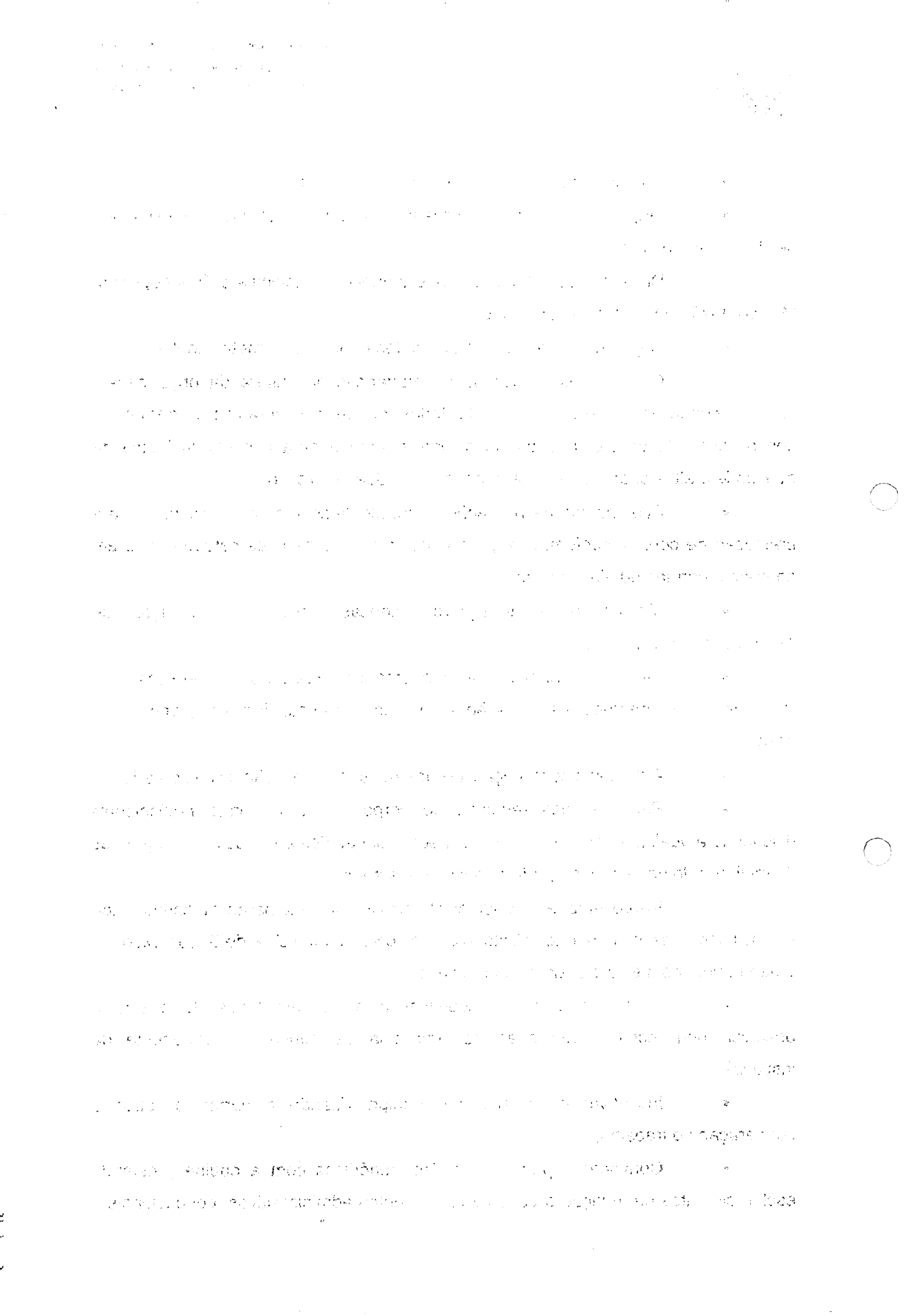
Funções do Administrador

Seu trabalho envolve definir o número de médicos, enfermeiros e especialidades que aquele local deverá atender, compreendendo as necessidades do ambiente e a eficiência dos funcionários. O administrador também planeja a manutenção preventiva de equipamentos médicos, controla o estoque de materiais, organiza a limpeza e direciona o destino de resíduos hospitalares, garantindo que o ambiente se mantenha extremamente organizado e higienizado, livre de qualquer transtorno que possa comprometer a segurança e o bem estar dos pacientes que ali surgem.

Missão da função: Assegurar a obtenção dos resultados definidos nos planos operacionais e administrativos, em conformidade com a missão da instituição, seus princípios e filosofia dentro das diretrizes estratégicas e operacionais estabelecidas, por meio da coordenação geral de todas as áreas da Unidade de Pronto Atendimento. Administrar, planejar, organizar, dirigir e apoiar as atividades das outras coordenações dentro das normas contratuais, políticas estabelecidas pelo INCS e das normas legais. Principais responsabilidades:

- Conhecer e divulgar a missão, visão, valores e políticas internas da Unidade de Pronto Atendimento;
- Conduzir a elaboração e implementação dos planos estratégicos e operacionais, em todas as áreas visando a assegurar o seu desenvolvimento, crescimento e continuidade em conjunto com as demais coordenações assegurando a segurança do paciente.
- Definir as políticas e objetivos específicos de cada área, coordenando a execução dos respectivos planos de ação, facilitando e integrando o trabalho das equipes, visando a otimizar os esforços para a consecução dos objetivos da instituição;

- Cumprir e fazer cumprir os regimentos internos;
- Organizar, comandar, coordenar e controlar as atividades da Unidade de Pronto Atendimento;
- Divulgar aos colaboradores e demais profissionais o Organograma, Missão, Visão e Valores da instituição;
- Organizar e planejar a entrega dos relatórios de metas contratuais;
- Conduzir os processos de mudanças na cultura da organização, visando conquistar o engajamento de todos os seus integrantes e garantir a consolidação de uma cultura organizacional orientada para a contínua busca da qualidade e altos padrões de desempenhos individual e coletivo;
- Acompanhar a elaboração e controle de documentos e relatórios para prestação de contas, conforme exigências contratuais e padrões estabelecidos em contrato e normas administrativas;
- Manter em dia os registros, licenças e alvarás dos serviços que exigirem essa providência;
- Receber e analisar os contratos de prestação de serviços com terceiros, submetendo-os à apreciação e aprovação do setor jurídico quando for o caso;
- Autorizar a contratação, desligamento e realocação de colaboradores;
- Participar das reuniões do corpo clínico e outros profissionais discutindo a qualidade da assistência, as necessidades dos serviços e os programas de melhoria do desempenho profissional de cada serviço;
- Representar a Unidade de Pronto Atendimento perante a comunidade e suas lideranças, sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde expondo e debatendo, com elas a assistência prestada.
- Promover, orientar, incentivar e apoiar atividades de ensino e pesquisa bem como participação no programa de educação permanente da instituição;
- Incentivar o trabalho em equipe visando a harmonia, ética e cooperação no trabalho;
- Convocar e presidir reuniões periódicas com a equipe prestando esclarecimentos em relação à conduta em assuntos administrativos, educacionais e



preventivos envolvendo a diretoria médica e coordenação multidisciplinar sob sua responsabilidade;

- Apoiar e validar decisões de gestão da coordenação multidisciplinar;
- Manter constante relacionamento com os responsáveis principais dos serviços, em especial equipe médica e de enfermagem para resolução imediata dos problemas assistenciais;
- Administrar e avaliar periodicamente a performance da equipe administrativa da unidade;
- Assegurar que os colaboradores e profissionais trabalhem com segurança;
- Orientar a elaboração, análise e validação dos indicadores de qualidade sobre os serviços em conjunto com as demais coordenações;
- Realizar atividades administrativas relativas ao cargo como digitação de documentos, elaboração de relatórios gerenciais, pareceres, estatísticas;
- Zelar pela conduta ética geral dos profissionais, visando à integração da Comissão de Ética Médica e de Enfermagem, bem como demais áreas: administrativas, técnicas e de apoio;
- Representar a Unidade de Pronto Atendimento nos diversos órgãos públicos e governamentais;
- Cumprir a política e normas.

15.13.1.4. Faturamento

Manual de Rotinas para Faturamento de Procedimentos

Introdução

O Serviço de Faturamento tem como objetivo principal a cobrança dos procedimentos realizados por meio ambulatorial, hospitalar e internação. O controle das contas poderá proporcionar um atendimento de qualidade, o que é fundamental. O setor da saúde exige uma administração eficaz, principalmente quando se trata do faturamento.

O faturamento hospitalar é o processamento para cobrança de todos os procedimentos realizados na instituição, sejam eles em caráter ambulatorial ou hospitalar (em internação), dentro dos prazos pré-estabelecidos e dos parâmetros legais e vigentes.

O processo de faturamento hospitalar envolve três registros básicos, a saber:

- Autorização de Internação Hospitalar – AIH (para procedimentos que geram internação hospitalar);
- Boletim de Produção Ambulatorial – BPA (para procedimentos realizados em caráter ambulatorial);
- Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade – APAC (para procedimentos realizados em caráter ambulatorial que envolvem alto custo ou alta complexidade).

Os ganhos financeiros dependem de diversos setores da instituição como, por exemplo: enfermagem; farmácia; diagnóstico; laboratório; nutrição, e outros. Por este motivo, é necessária uma atenção redobrada para que não ocorram erros ou inconformidades nas informações.

Todos os setores devem cumprir eficientemente uma sequência de atividades para que o setor de faturamento hospitalar execute plenamente suas funções.

Objetivos

O serviço de faturamento tem como objetivos:

- Expedir as faturas de cobrança dos serviços prestados (guias às operadoras);
- Emitir relatórios de controle das faturas emitidas e pendentes;
- Manter um sistema de controle que emita informações que permitam obter os dados necessários ao processamento dos relatórios de faturamento;
- Analisar os relatórios de faturas recebidas;
- Verificar as ocorrências de glosas e identificar suas causas;
- Providenciar as correções das glosas e localizar documentos comprobatórios;

- Preparar os recursos de glosas às operadoras para correção e pagamento das mesmas;
- Manter atualizados e organizados, pelo período de no mínimo cinco anos, os comprovantes dos serviços prestados, para atender às auditorias.

774

Etapas

1ª Etapa

- Toda a produção hospitalar ambulatorial é encaminhada para o setor através dos prontuários dos pacientes após atendimento e as internações após terem alta, são registradas por meio dos códigos de procedimentos emitidos pelo Ministério da Saúde, de acordo com o perfil da unidade.
- Todos os prontuários que são encaminhados ao setor são recebidos e posteriormente organizados pelos bolsistas com o intuito de agilizarmos a regulação e posterior faturamento.

2ª Etapa

Na regulação é verificado se o procedimento solicitado está de acordo com o realizado, providenciadas as notas fiscais dos materiais passíveis de cobrança e agilizada ao SADT/ AIH:

- Quando o procedimento solicitado não está de acordo com o realizado, o prontuário fica aguardando os médicos da comissão de regulação efetuarem a mudança de procedimento;
- As AIH's e as SADTs dos procedimentos realizados são emitidas via sistemas utilizados pela Secretaria Municipal de Pindamonhangaba, com exceção dos procedimentos relacionados ao Transplante e à Captação de Órgãos, que são emitidas manualmente pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Se houver necessidade de autorização pela Secretaria Estadual de Saúde, elabora-se um ofício de protocolo em duas vias, contendo a lista de

procedimentos, documentos ou formulários, que servirá de comprovante de entrega à Secretaria de Saúde.

- Após a regulação do prontuário, o mesmo é encaminhado para a Finanças efetuar o devido faturamento da conta hospitalar;
- O faturamento hospitalar é realizado através da digitação ou importação do conteúdo no software SISAIH01;
- O faturamento ambulatorial e realizado da digitação ou importação do sistema BPA e APAC do Ministério da Saúde.
- Concluído o faturamento, o prontuário é encaminhado para o setor de Arquivo.

3ª Etapa

Fechamento da produção hospitalar:

- O fechamento da produção hospitalar utiliza os sistemas do BPA, APAC e SISAIH01. Neste momento é realizado o fechamento das contas nos sistemas é gerado o arquivo de exportação para os sistemas distintos ao faturamento ambulatorial e hospitalar;
- Fechamento da produção e geração do arquivo nos sistemas distintos;
- Encaminhar produção para a Secretaria Municipal de Saúde.

4ª. Etapa

- Verificação e acerto das contas rejeitadas: A SMS disponibiliza por meio físico ou e-mail a "prévia" da apresentação, para viabilizar os acertos e correções necessárias para evitar as glosas.
- Acessar: Controle, Avaliação e Auditoria > Processamento SIA e SIH
- Rotina de reapresentação das contas glosadas – As contas glosadas, mencionadas no relatório "final" da apresentação, podem ser corrigidas e reapresentadas, desde que estejam no limite de quatro competências, ou seja, a atual e as três competências anteriores.

776

Responsabilidades

O setor de controle e análise do fluxo do ciclo de despesas tem a responsabilidade de:

- Organizar, conferir e preservar prontuários;
- Controlar e organizar assinaturas e carimbo do corpo médico;
- Acompanhar regras baseadas em formulários e indicadores padrão;
- Verificar a justificativa e a prescrição dos serviços;
- Evitar, identificar e analisar glosas e suas causas;

Fluxos – Faturamento Ambulatorial

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi implantado na década de 1990 no Brasil, com a finalidade de registrar os atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do Boletim de Produção. Em 2007 a portaria N° 709 estabelece o Boletim de Produção Ambulatorial- BPA magnético constituído de duas formas de entrada de dados de produção, BPA consolidado e BPA individualizado.

1. No setor acolhimento e atendimento ao paciente;
2. Preenchimento da folha de faturamento;
3. Entrega da folha de produção ambulatorial ao faturamento;
4. No faturamento digitação dos procedimentos no aplicativo de captação do BPA mag.;
5. Atualização do aplicativo, consistência e exportação do arquivo de BPA;
6. Junção de todos os arquivos de BPA;
7. Consistência e exportação de um único arquivo;
8. Envio até o 3º dia útil do mês via e-mail o arquivo de produção ambulatorial à Coordenadoria Geral de Controle e Avaliação (CGCA) da Secretaria Municipal de Saúde.
9. Houve problema de importação?
10. Caso sim, faturamento ajusta e reenvia no prazo de 24 horas;

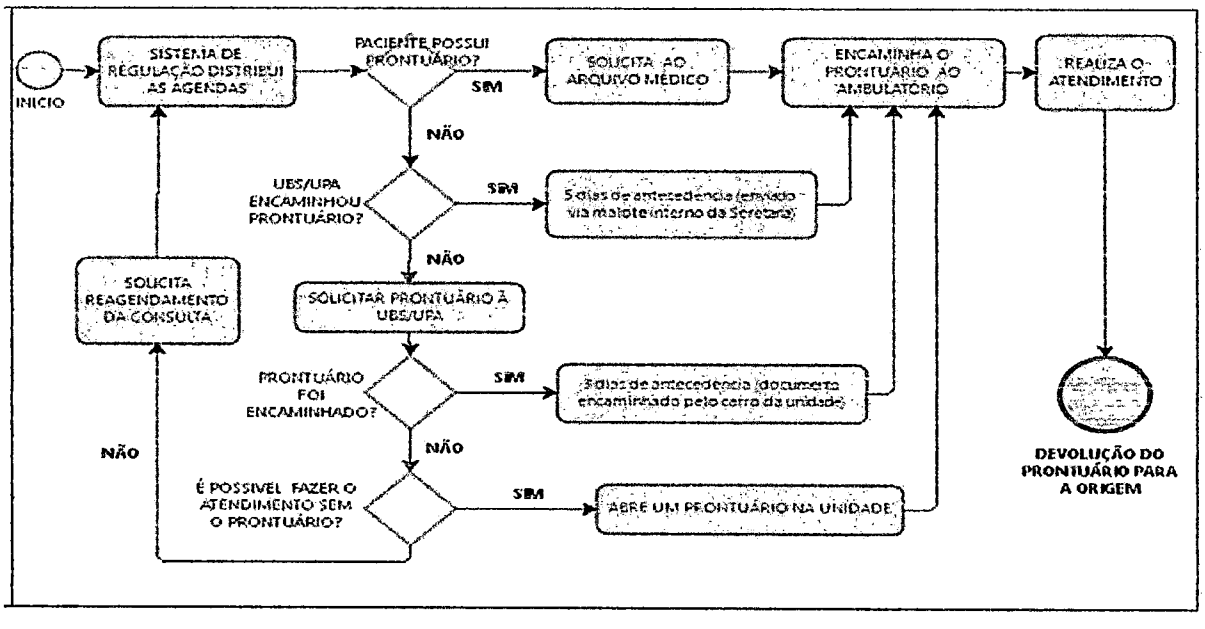
11. Caso não, acompanhar a partir da última semana do mês do relatório de glosas no site da Secretaria Municipal de Saúde;

12. Houve glosa?

13. Caso sim, treinamento da equipe de faturamento baseado no relatório de glosas. Ajuste e reapresentação da produção glosada na próxima competência;

14. Caso não, publicação e pagamento.

Fluxograma do Prontuário para ambulatório



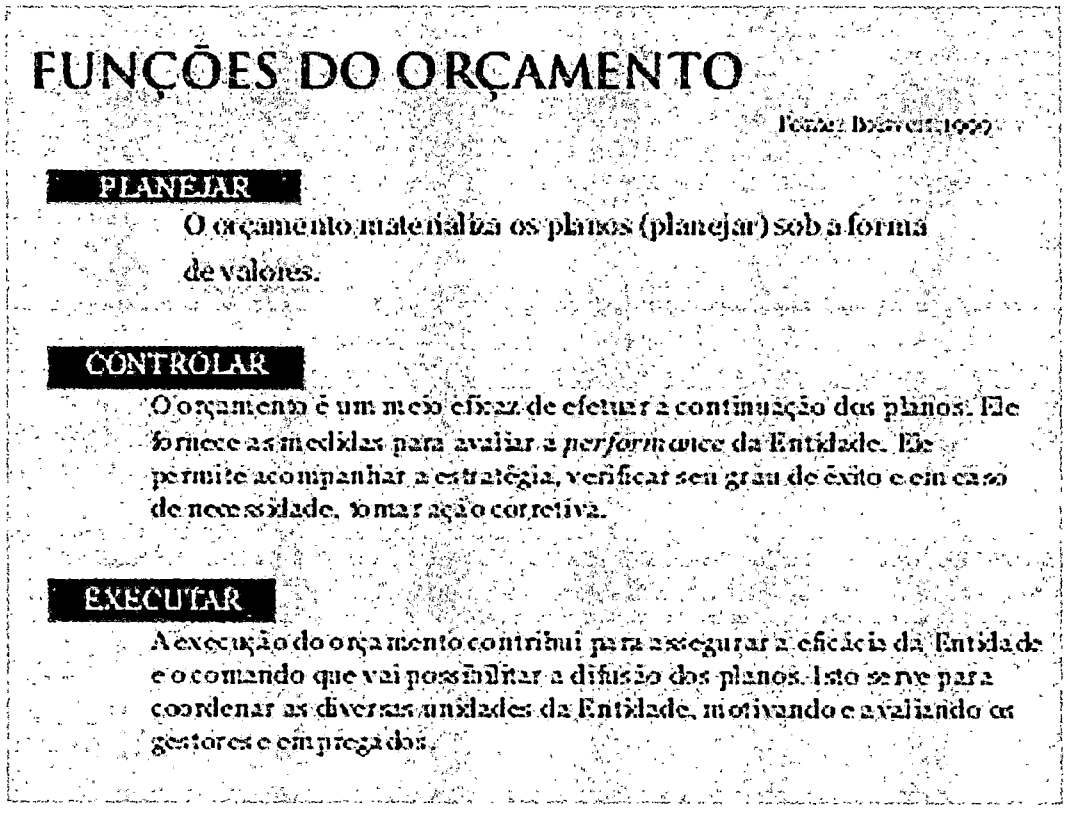
15.13.2. Financeiro – Conceito Geral

Manual de Rotinas para Administração Financeira/Gestão Financeira

As atividades desenvolvidas numa organização se traduzem em fluxos de entradas e saídas de dinheiro, os quais são necessários equilibrar-se. Na realidade, os responsáveis financeiros de uma organização cuidam para que a corrente de fluxos de caixa se mantenha sem rupturas. Assim, o processo da gestão financeira é uma atividade de planejamento, implementação e controle dos recursos.

As atividades envolvem o desembolso e /ou captação de recursos, sendo a gestão financeira fornecer informações adequadas para subsidiar as decisões

relativas à prestação de serviços à sociedade e aos colaboradores.



778

Orçamento: Pode ser definido, em termos amplos, como o documento financeiro formal, que fixa a execução das responsabilidades, planejamento, coordenação e controle da administração.

Prevê Receitas e determina Despesas para um período pré-fixado (geralmente um ano).

Um programa, orçamentário será sempre, útil, para qualquer organização, independentemente de seu tamanho e grau de complexidade. A habilidade de se fazer orçamentos previsão de receita e fixação de despesas, indispensável para a gestão. Precisamos exercitar, continuamente, a transformação de nossos objetivos e metas em valores financeiros.

Balancete: Permite demonstrar a situação financeira da entidade no mês bem como confrontar valores previstos com o realizado. Além disso, visa promover a correção de rumos quando necessária.

Balanço Patrimonial: É uma fotografia das características financeiras de uma entidade social. Como uma fotografia, o balanço retrata um momento específico

da instituição, fornecendo a medida financeira do estoque dos bens da entidade bem como os, direitos e obrigações. Para isso, elaborar um plano de contas de acordo com os objetivos de cada empresa, as características de seu ramo ou setor de atividade.

Todo balanço deverá, obrigatoriamente, ser assinado por Contador devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade (CRC). Facultativamente, será assinado pelo Presidente e Tesoureiro. Obrigatoriamente, deverá ter o parecer do Conselho Fiscal e ser publicado em jornal de circulação.

779

Fluxo de Caixa: O controle financeiro de qualquer entidade social depende de um acompanhamento detalhado das entradas e saídas de dinheiro da entidade. Provavelmente, o fluxo de caixa é o. Mais importante instrumento de controle e fornece elementos para um contínuo monitoramento; das finanças da entidade.

Funciona como um sistema de alerta que antecipa, eventuais dificuldades ou desvios dos objetivos planejados.

As principais fontes de caixa normalmente são subdivididas em:

- Saldo inicial de Caixa;
- Receitas de serviços prestados;
- Contratos e convênios governamentais;
- Doações de pessoas físicas ou jurídicas;
- Receitas financeiras;
- Vendas de bens de capital;
- Empréstimos;

As saídas de caixa geralmente são:

- Despesas operacionais (salários e encargos, alimentos, medicamentos, manutenção de equipamentos, etc.)
- Compras de bens de capital;
- Pagamentos de empréstimos (juros e principal);
- Saldo final de Caixa.

Custos: Representa um instrumento cujo objetivo é proporcionar à administração informações confiáveis e oportunas, que lhe possibilitem obter maior segurança em cada processo de decisão e medir a eficiência com que as operações

vêm sendo conduzidas. Neste caso, a Contabilidade de Custos seria importante base de dados para a mensuração dos custos de atendimento.

Utiliza nomenclatura própria, em que determinados termos apresentam sentido distinto do aplicado pela economia:

- Gasto: consumo de bens ou serviços;
- Custo: gasto (de recursos) relativo aos bens ou serviços utilizados na produção de outros bens de serviços;
- Custos diretos: são os custos aplicados diretamente e classificam-se em: material direto, mão-de-obra direta;
- Custos indiretos: são os custos que necessitam de critérios de rateio para sua alocação. Classificam-se em: mão-de-obra indireta, material indireto, outros custos indiretos;
- Custos fixos: são aqueles que permanecem constantes dentro de determinada capacidade instalada, não se alteram com as modificações na quantidade produzida, isto é, independente do volume de produção, o valor permanecerá o mesmo;
- Custos variáveis: são aqueles que acompanham o crescimento do volume de produção na mesma proporção ou com a mesma intensidade;
- Custo real de produção: devem ser considerados, na apuração do custo de produção: custos diretos (ex.: materiais diretos, mão-de-obra direta) e custos indiretos.

Importante notas sobre Plano de Contas

Para instituições sem lucrativos, a correção monetária do patrimônio próprio deve ser agregada ao Plano de Contas diretamente. Além disso, no final de cada exercício, o superávit ou déficit desse mesmo exercício devem também ser levados contra ele, as doações, creditadas diretamente.

O mais correto não é ter apenas o Plano de Contas, mas o Manual de Contas. Este nada mais é do que o Plano com os comentários do uso e dos princípios de avaliação relativos a cada conta.

O grupo de contas apresentado, de compensação, é um grupo não

publicáveis más que funciona muito bem para propiciar controles à entidade. É, também, quando bem utilizado, fonte para elaboração das notas explicativas.

Quando a entidade recebe valores vultosos e de diversas fontes, cada uma delas subordinando o uso desses recursos a uma determinada finalidade, o melhor é partir para a "Contabilidade de Fundos". 781

Conceitos básicos da gestão financeira

- As tarefas da função financeira
- A função financeira na prática
- Objetivos e limites da função financeira
- Papel da análise financeira na gestão
- Origem e aplicação dos recursos financeiros
- Descrição dos documentos financeiros normalmente produzidos
- Contabilização de operações

A atividade financeira de uma empresa requer acompanhamento permanente dos seus resultados, de maneira a avaliar o desempenho, bem como proceder aos ajustes e correções necessários.

Atribuições do Administrador Financeiro

- Análise de registos e informações contabilísticas;
- Projeção de movimentos de fundos;
- Aplicação de fundos excedentes;
- Fornecimento de informações aos níveis hierárquicos de topo sobre as perspectivas financeiras futuras da organização;
- Elaboração de planos para fontes e usos de fundos, a curto e a longo prazos.
- Circuito de compras e gestão património
- Gestão de tesouraria

782

Papel do Gestor Financeiro

– Para desenvolver a sua atividade, a empresa necessita de **ativos reais.**

Alguns são tangíveis, como os equipamentos, as instalações fabris e escritórios, outros intangíveis, como os conhecimentos tecnológicos, as marcas registadas e as patentes. Todos eles têm de ser comprados.

– O gestor financeiro se posiciona na atividade operacional da empresa e os mercados financeiros onde os investidores adquirem os ativos financeiros emitidos pela empresa.

As tarefas da função financeira

- A função financeira pode, em primeiro lugar, identificar- -se com o papel do tesoureiro, ou seja, na função que consiste em efetuar os recebimentos e os pagamentos decorrentes do exercício da atividade da organização.
- As suas preocupações consistem na manutenção de um saldo de tesouraria que lhe permita assegurar o normal funcionamento da organização, na rapidez e segurança da cobrança das dívidas dos clientes e outros devedores da organização e no escalonamento adequado da liquidação dos débitos aos fornecedores.
- O gestor financeiro assume um papel muito ativo na gestão da empresa e, são lhe atribuídas algumas responsabilidades que excedem o campo restrito das decisões financeiras correntes.

A gestão financeira contemporânea engloba, assim, um conjunto de tarefas que podem sintetizar no seguinte esquema:

<table>
<tr><td colspan="4">Gestão Financeira</td></tr>
<tr><td colspan="2">Gestão financeira estratégica</td><td colspan="2">Gestão financeira corrente</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Ativos não correntes</td><td>Capital próprio</td><td></td><td rowspan="3">Passivos correntes</td></tr>
<tr><td>Dividendos</td><td>Ativos correntes</td></tr>
<tr><td>Passivo não corrente</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Avaliação e gestão de performance</td><td colspan="2">Planejamento e controlo da gestão corrente</td></tr>
</table>

A gestão financeira estratégica, em certa medida, não é mais do que uma extensão da concepção tradicional da função financeira centrada sobre as fontes de financiamento, as formas de aplicação do capital, o seu planeamento e o controlo da rentabilidade do capital investido.

A gestão de tesouraria é como o próprio nome indica, um prolongamento das tarefas originais da função financeira – papel do tesoureiro –, em relação à qual se destaca:

– Gestão de ativos correntes: que compreende para além da gestão de caixa e equivalentes, a gestão ou controlo do crédito concedido aos clientes, controlo financeiro dos inventários de existências, etc.

– Gestão do passivo corrente: que engloba a gestão das relações financeiras com os fornecedores e restantes devedores correntes (ex. Estados e outros entes públicos)

– Outro papel importante no curto prazo é o acompanhamento e o controlo da execução orçamental, função tipicamente atribuída ao *controller*.

O documento central da gestão financeira corrente é o Orçamento de Tesouraria, que não é mais do que a tradução do orçamento global da empresa em termos de recebimentos e pagamentos previsionais, com vista ao teste do equilíbrio

da tesouraria no curto prazo.

Objetivos e limites da função financeira

A teoria financeira é uma aplicação da teoria microeconomia da empresa, cujo objetivo é tipicamente apresentado pela maximização do lucro. Acontece que o conceito de lucro não é, nem muito operacional, nem tão- -pouco relevante para uma disciplina que se preocupa essencialmente com os fluxos de caixa.

Os principais objetivos:

- Obter o montante adequado para a continuidade do negócio.
- Conservar o Capital e saber obter o lucro com o uso desse Capital, para que os investimentos continuem fluindo.

Papel de análise financeira na gestão

Compete à análise financeira a apreciação crítica dos objetivos da função financeira. Deve, assim, a análise financeira concluir se uma empresa tem ou não criado valor para os seus acionistas numa análise histórica, ou numa análise previsional (exemplo do plano estratégico) se é estimada a criação de valor. Deve então explicar as razões que levam, ou levaram naquela situação, à criação ou não criação de valor.

Áreas de decisão na administração financeira:

- **Investimento:** Avaliação e escolha de alternativas de aplicação de recursos nas atividades normais da empresa. Conjunto de decisões visando dar a empresa e/ou organização a estrutura ideal em termos de ativos - - fixos e correntes - - para que os objetivos da empresa como um todo sejam atendidos.
- **Financiamento:** Definir e alcançar uma estrutura ideal em termos de fontes de recursos, dada a composição dos investimentos.
- **Utilização (destinação) do Lucro Líquido**: Também conhecida como Política de Dividendos, que se preocupa com a destinação dada aos recursos

financeiros que a própria empresa gera em suas atividades operacionais e extra- - operacionais.

Patrimônio

O patrimônio é um conjunto de Bens, Direitos e Obrigações pertencente a uma unidade económica no exercício da sua função.

O Património será composto pelos valores em Caixa, Bancos, Edifícios, terrenos, equipamentos, veículos, mercadorias, dívidas a terceiros e dívidas dos terceiros etc.

Convém salientar que o Património difere de empresa para empresa conforme o seu carácter e dimensão. Por outro lado, também faz parte do seu património as dívidas para com terceiros pois que muitas das vezes as empresas são criadas com créditos de Instituições Financeiras.

Assim, o Património é o conjunto de ATIVO que engloba o conjunto de bens e direitos e PASSIVO, apenas conjuntos de Obrigações.

Contabilidade

As contas têm nome, número e classificação. A essa classificação prévia chamamos de Plano Oficial de Contas.

No entanto, e dada a realidade das organizações, vamos debruçar sobre apenas algumas Contas e procedimentos contabilísticos mais correntes e que são movimentadas/efetuados com frequência:

⇒ **CAIXA** (Pagamentos e Recebimentos de valores em numerário)

⇒ **BANCO** (Pagamentos e recebimentos)

⇒ **RECONCILIAÇÃO DAS CONTAS BANCÁRIAS** (verificação dos registos que possuem na empresa e dos registos dos Bancos – se coincidem ou não).

⇒ **A CONFERÊNCIA DE CAIXA** deve ser prática na empresa como medida de gestão. A Direção deve aquando da elaboração do Regulamento Interno de Funcionamento definir a periodicidade das Conferências de Caixa em conjunto com a Direção Financeira.

⇒ **STOCKS** devem ser não só organizados como também inventariados. O inventário pode ser feito periodicamente ou permanentemente. O inventário é importante para evitar rupturas.

Origens e aplicações dos Recursos Financeiros

O Balanço Patrimonial pode ser analisado sob uma óptica estritamente financeira, evidenciando por meio do passivo, as fontes de recursos financeiros que financiaram as atividades da empresa e/ou organização, se próprio ou de terceiros; e por meio do ativo, como esses recursos foram aplicados dentro da empresa, se em bancos, stocks, bens, etc.

Origens dos Recursos: Recursos próprios e Recurso de terceiros

Aplicação dos Recursos:

- Stock de mercadorias
- Bens/Investimentos
- Aplicações financeiras
- Contas a pagar (salários, impostos, entre outros)

Descrição dos documentos financeiros

Os planos anuais e plurianuais de atividade são a base de todos os documentos financeiros normalmente produzidos.

Orçamento de Encargos de Funcionamento: neste orçamento vamos analisar e quantificar todas as despesas que a empresa terá para poder funcionar, tendo por meta, um Plano Anual., considerando-se:

- Fornecimento de Terceiros
- Serviços de Terceiros
- Impostos Indiretos
- Impostos Diretos
- Despesas C/ Pessoal
- Despesas Financeiras
- Outras Despesas e Encargos

– Amortizações e Reintegrações do exercício

Orçamento de Vendas: As vendas de produtos e serviços, (receitas)

Orçamento de Tesouraria: Quanto mais e melhor informação o Gestor tiver acesso mais facilitada se torna a sua tarefa. Devemos prever as entradas e saídas de dinheiro em cada mês pois que temos compromissos a cumprir. Temos salários e outras despesas e, como tal convém ter uma ideia de tudo o que temos a pagar e a receber em cada mês. Estes dados devem constar do Orçamento de Tesouraria.

Controle Orçamentário: Fazer previsões no tempo e não controlar se os planos a serem cumpridos é um erro que nenhum gestor deve cometer. Convém sempre e, pelo menos trimestralmente verificar se existem desvios aos planos. O mapa de Controle Orçamentário é o instrumento que nos permite avaliar tais casos e introduzir as correções necessárias. Utilizando o Orçamento de Encargos de Funcionamento podemos ver se o que fora previsto está a ser executado da mesma forma ou não.

Relatório e Contas de Gestão: As empresas têm por obrigação chegar ao fim de cada ano (Exercício Económico) e medir a eficácia da gestão. No fim de cada ano deve apresentar o Relatório e Contas de Gestão., Toda a informação deverá ser apresentada por mapas quantificados e com explicações como por exemplo o Balanço em 31 de dezembro de cada ano.

O parecer sobre a gestão é missão normalmente do Conselho Fiscal. O Conselho de Administração ou qualquer outra designação dada, analisará e decidirá sobre a Aplicação dos Resultados obtidos.

15.14. MANUAL DE ROTINAS PARA GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

Identificação, Classificação e Codificação dos Materiais

Para efeito deste Manual – Portaria STN nº 448/2002.

Entende-se como material de consumo e material permanente –

I. Material de Consumo, aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei nº 4.320/64, perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos;

II. Material Permanente, aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física e/ou tem uma durabilidade superior a dois anos. 788

Na classificação da despesa serão adotados os seguintes parâmetros excludentes, tomados em conjunto, para a identificação do material permanente.

Durabilidade, quando o material em uso normal perde ou tem reduzidas as suas condições de funcionamento, no prazo máximo de 02(dois) anos;

Fragilidade, caso a estrutura esteja sujeita a modificação, por ser quebradiça ou deformável, caracterizando-os e pela irrecuperabilidade e/ou perda de sua identidade;

Perecibilidade, quando sujeito a modificações (químicas ou físicas) ou que se deteriora ou perde sua característica normal de uso;

Incorporabilidade, quando destinado à incorporação a outro bem, não podendo ser retirado sem prejuízo das características do principal e

Transportabilidade, quando adquirido para fim de transformação.

Quanto à forma de utilização, os bens podem ser:

I. De uso individual, quando sua utilização for restrita a apenas um usuário;

II. De uso coletivo, quando sua utilização for efetuada por vários usuários.

Quanto à situação, um bem é classificado como:

I. Bom, quando estiver em perfeitas condições e em uso normal;

II. Ocioso, quando, embora esteja em perfeitas condições, não está sendo usado;

III. Recuperável, quando estiver avariado, mas sua recuperação for possível e orçada em no máximo 50% cinquenta por cento) de seu valor de mercado;

IV. Antieconômico, quando sua manutenção for onerosa ou seu rendimento for precário, em virtude de uso prolongado, desgaste prematuro ou obsoleto;

V. Irrecuperável, quando não mais puder ser utilizado para o fim a que se destina, devido à perda de suas características ou em razão da inviabilidade econômica, que se caracteriza quando da sua recuperação.

789

Competências

Gestor de Almoxarifado:

I. A gestão sobre os bens de consumo;

II. Supervisionar e controlar a distribuição racional do material requisitado;

III. Promover os cortes necessários nos pedidos de fornecimento das unidades administrativas usuárias, em função do consumo médio com finalidade de evitar, sempre que possível, a demanda reprimida e a consequente ruptura de estoque

Gestor de Patrimônio:

I. A gestão sobre os bens patrimoniais, móveis e imóveis.

Aquisição de Materiais:

Os materiais são adquiridos mediante compra, cessão, doação, produção própria de bens, reprodução (nascimento), avaliação ou permuta.

Compra: toda modalidade de aquisição remunerada de um bem para fornecimento de uma só vez ou parcelado, à vista de documento comprobatório próprio (nota fiscal, fatura ou outro documento fiscal equivalente) e vinculado a Nota de Empenho – NE regularmente emitida;

Cessão: modalidade em que os bens são recebidos mediante transferência gratuita de posse e troca de responsabilidades entre órgãos ou entidades da Administração Pública direta, autárquica e fundacional, no âmbito dos três poderes;

Doação: modalidade em que bens são recebidos gratuitamente, provenientes de qualquer instituição pública ou privados;

Produção: modalidade em que bens são produzidos (indústria, agricultura, pecuária);

Permuta: modalidade em que ocorre a troca de bens, podendo ser concretizada com qualquer instituição pública, observando-se o interesse público.

Para o recebimento, conferência e registro do bem doado ou por transferência, o Gestor de Patrimônio ou de Almoxarifado necessitará dos seguintes elementos:

I. Condição da doação ou transferência;
II. Procedência – especificação completa;
III. Quantidade;
IV. Valor unitário;
V. Documentação que deu origem ao fato.

A constatação da existência de bens para avaliação geralmente ocorre nas seguintes situações:

I. Por ocasião do levantamento físico dos bens patrimoniais;
II. Quando da execução de vistorias e auditorias provocadas pelo Gestor do Patrimônio ou do Almoxarifado;
III. Em outras situações em que se identifique a existência de um bem sem documentação específica.

Os bens móveis produzidos ou reproduzidos pela Unidade Gestora deverão ser incorporados ao patrimônio mediante apuração de seu valor econômico através do processo de avaliação.

O valor do bem produzido será igual à soma dos custos estimados para matéria-prima, mão de obra, desgaste de equipamentos, energia consumida na produção, etc.

Aquisição de Bens e Consumos

O Gestor de Almoxarifado, mediante estatísticas de consumo, elaborará listas de materiais de consumo, de uso comum, visando ao ressuprimento de estoques, para apreciação e aprovação da Direção Administrativa, observados os seguintes

critérios

I. Consumo médio mensal (c): média aritmética do consumo nos últimos 12 (doze) meses;

II. Tempo de aquisição (t): período (em meses) decorrido entre a emissão do Termo de Referência e o recebimento efetivo do material no Almoxarifado;

III. Intervalo de aquisição (i): período (em meses) compreendido entre duas aquisições normais e sucessivas;

IV. Estoque mínimo e de segurança (Em): é a menor quantidade de material a ser mantida como estoque e capaz de atender ao consumo da Agência por período de demanda normal em resultado de atraso no recebimento ou excesso eventual de consumo;

V. Estoque máximo (EM): maior quantidade de material admissível em estoque, observadas as condições de estocagem, durabilidade (prazo de validade), consumo entre os períodos de aquisição e economicidade;

VI. Ponto de pedido (Pp): nível de estoque que, ao ser atingido, determina novo pedido de aquisição, visando ao imediato ressuprimento; e quantidade a ressuprimento (Q): número de unidades administrativas a adquirir para recompor o estoque, suficiente para atendimento das demandas regulares.

VII. O Estoque mínimo (Em) é aplicável tão somente aos itens indispensáveis aos serviços e é obtido multiplicando-se o consumo médio mensal por uma fração (f) do tempo de aquisição que deve, em princípio, variar de 0,25 de t a 0,50 de t.

791

São da competência dos Gestores de Unidades Administrativas, Gestores de Projetos ou Presidentes de Comissão o levantar as necessidades e o solicitar a aquisição de materiais para fins específicos.

Após levantamento, consolidação, avaliação e análise da quantidade necessária do material de consumo, o Gestor de Almoxarifado enviará sugestão de descrição, quantidade e a unidade de medida dos materiais a serem adquiridos à Direção Administrativa, que, aprovando, encaminhará a solicitação ao Setor de Compras para as providências cabíveis.

Deverá ser utilizada a descrição e código dos materiais já cadastrados no na FENIX.

A descrição de materiais de consumo não cadastrados e/ou cadastrados insatisfatoriamente na FENIX deverão ser elaborados através dos métodos:

I. Descritivo, que identifica com clareza o item através da enumeração de suas características físicas, mecânicas, de acabamento e de desempenho, possibilitando sua perfeita caracterização para a boa orientação do processo licitatório e que deve ser utilizado com absoluta prioridade, sempre que possível;

II. Referencial, que identifica indiretamente o item, através do nome do material, aliado ao seu símbolo ou número de referência estabelecido pelo fabricante, não representando necessariamente preferência de marca.

III. Quando se tratar de descrição de material de consumo que exija maiores conhecimentos técnicos, poderão ser juntados ao pedido os elementos necessários (modelos, gráficos, desenhos, prospectos, amostras, entre outros).

IV. Todo pedido de material de consumo deverá ser encaminhado à Direção Administrativa, após verificação de sua inexistência, no Almoxarifado, do material solicitado, similar ou sucedâneo que possa atender às necessidades do usuário.

V. Deve ser evitada a compra volumosa de bens de consumo sujeitos, num curto espaço de tempo, à perda de suas características normais de uso, também daqueles propensos ao obsoletismo, devendo a unidade gestora verificar a possibilidade de optar pela entrega futura ou compra parcelada, utilizando-se do mecanismo de Termo de Contrato ou por meio do Sistema de Registro de Preço a fim de não haver descontinuidade na reposição do estoque.

A fim de otimizar o controle do estoque, o Gestor de Almoxarifado deve acompanhar o andamento do processo de aquisição mediante contato com o Setor de Compras

Aquisição de Bens Patrimoniais

Os setores realizarão periodicamente levantamento com vistas a identificar a necessidade de substituição ou fornecimento de bens patrimoniais de uso comum, como mesas, estações de trabalho, poltronas, cadeiras, armários, arquivos, estantes e outros.

O servidor requisitante deverá indicar, no Termo de Referência, o responsável pelo ateste e a carga dos bens patrimoniais.

Do Recebimento

Do Recebimento dos Bens de Consumo

São documentos hábeis para o recebimento dos bens pelo Gestor de Almoxarifado:

I. Nota Fiscal e Fatura;

II. Termo de Cessão, Doação ou Permuta;

III. Termo de Transferência;

IV. Guia de Produção Interna.

Quando obtido através de doação, cessão ou permuta, o material será incluído no estoque, à vista do respectivo termo ou processo.

O fornecedor poderá solicitar ampliação do prazo para entrega dos bens, mediante aceitação do servidor requisitante.

I. Para o aceite, que deve ser realizado após o recebimento, o requisitante ou Comissão de Conferência de Bens nomeada para tal deverá fazer a conferência física do material, examinar qualitativamente os bens e observar se os dados estão em conformidade com os documentos constantes do processo de compra, se for o caso.

II. Quando o material não corresponder com exatidão (características, modelo, quantidade, marca, entre outros) ao que foi pedido, ou ainda, apresentar faltas ou defeitos, o Gestor do Almoxarifado com auxílio do requisitante, providenciarão junto ao fornecedor a regularização da entrega para efeito de aceitação.

III. O material que apenas depender de conferência com os termos do pedido e do documento de entrega será recebido e aceito pelo Gestor do Almoxarifado ou por servidor designado para esse fim.

IV. Se o material depender, também, de exame qualitativo, este poderá ser feito por técnico especializado ou por Comissão especial, da qual, em princípio, fará parte o Gestor do Almoxarifado.

V. Os materiais de consumo adquiridos em grandes quantidades, de tal forma que se torne inviável sua conferência unitária, poderão ser conferidos pelo sistema de amostragem aleatória, a critério do responsável do almoxarifado ou requisitante.

794

VI. O não-atendimento pelo fornecedor ao chamado para reposição ou correção dos materiais entregues, assim como a desobediência aos prazos, serão comunicados à Direção Administrativa, para as devidas medidas punitivas, previstas nas normas vigentes.

Estando os materiais de acordo com as especificações exigidas, o Gestor de Almoxarifado deverá apor carimbo de recebido no verso do documento fiscal apresentado pelo fornecedor, com sua assinatura e identificação, procedendo ao devido atesto.

I. Nas aquisições até o limite de R$ 8.000,00, o atesto do material deverá ocorrer em até 02 (dois) dias úteis após o recebimento do material pelo Gestor de Almoxarifado, para valores superiores a este limite o atesto do material deverá ocorrer em até 05 (cinco) dias úteis após o recebimento do material pelo Gestor de Almoxarifado.

Após a conferência e o aceite do material, o Gestor de Almoxarifado providenciará o envio da 1ª via da Nota Fiscal, Nota de Empenho, documento comprovando registro na FENIX e outros, à Direção Administrativa para abertura do processo de pagamento.

II. Os materiais com aceite serão imediatamente incorporados ao estoque e poderão ter seus saldos de entrada lançados nas respectivas Fichas de Prateleira, localizadas nas áreas de estocagem, paralelamente ao lançamento, de acordo com as especificações contidas no processo de aquisição.

III. No ato de incorporação do material de consumo, deverão ser criteriosamente observadas as descrições e as unidades de medidas já existentes correspondentes ao mesmo tipo de material.

IV. Os materiais incorporados devem ser classificados de maneira padronizada em todas as Unidades Administrativas, ou seja, o código e a descrição atribuídos ao material no processo de compra serão os mesmos utilizados no momento da classificação.

795

Do Recebimento dos Bens Permanentes

A entrada de todo bem permanente, por aquisição, deverá ocorrer por intermédio do Gestor de Almoxarifado, que lavrará recebimento provisório através de carimbo próprio a ser afixado na via da Nota Fiscal do fornecedor.

O recebimento provisório compreende a entrega ao Gestor de Almoxarifado do bem patrimonial adquirido, não implicando em sua aceitação definitiva, transferindo-se, apenas, a responsabilidade pela guarda e conservação do bem do fornecedor para a FENIX.

Mesmo ocorrendo o recebimento de bens móveis por outras Unidades Administrativas em condições especiais, as providências atinentes ao registro patrimonial, tombamento, distribuição, integralização no Inventário e determinações da carga patrimonial, ficam sob a exclusiva competência do Gestor de Patrimônio.

O Gestor do Patrimônio atribuirá, na FENIX, a carga patrimonial ao servidor conforme indicado no Termo de Referência ou por determinação da Direção Administrativa.

A aceitação compreende a declaração, dada pelo Gestor de Patrimônio, ou do solicitante do material, em nota fiscal ou em outro documento hábil, de haver recebido o bem patrimonial que foi adquirido, tornando-se, neste caso, responsável pela quantidade e perfeita identificação do bem, de acordo com as especificações estabelecidas na Nota de Empenho – NE, no contrato de aquisição ou em outros instrumentos legalmente aceitos.

Ao ingressar na FENIX, o bem patrimonial deve estar acompanhado:

I. no caso de aquisição, da nota fiscal ou fatura correspondente;

II. no caso de recebimento em doação ou cessão, do devido termo ou certificado de doação/cessão ou outro documento compatível, que sirva para o registro na FENIX;

III. No caso de permuta, do termo de permuta ou outro documento que sirva para o registro do bem na FENIX;

IV. No caso da avaliação, do processo de avaliação;

V. No caso de produção interna, a guia de produção.

Após a verificação da qualidade, quantidade e estando os bens patrimoniais de acordo com as especificações exigidas, o recebedor deve apor, no documento fiscal apresentado pelo fornecedor, o carimbo do "atesto o recebimento", garantindo, assim, que o bem foi aceito.

796

O atesto do material deverá ocorrer em até 05 (cinco) dias úteis após o recebimento do material pelo Gestor de Almoxarifado.

I. O atesto na nota fiscal de bens patrimoniais deverá ser necessariamente aposto:

II. Pela pessoa legalmente investida na competência de Gestor de Patrimônio; e

III. Pelo Fiscal do Contrato, nos casos em que haja designação para tal; ou

IV. Pelo(s) servidor(es) do setor que solicitou a aquisição; ou

V. Pela comissão instituída com a finalidade para receber bens materiais cujo valor seja superior ao limite estabelecido no art. 23 da Lei nº 8.666, de 1993, para a modalidade de convite.

O atesto será realizado com a utilização de carimbo específico, no verso da Nota Fiscal, com data e assinatura do requisitante ou servidor designado.

O atesto deverá conter os dados mínimos que permitam identificar funcionalmente o responsável, tais como assinatura, carimbo, nome completo e número de matrícula na FENIX.

No caso de móveis ou equipamentos cujo recebimento implique maior conhecimento técnico do bem, o Gestor de Patrimônio deve solicitar ao setor relacionado ao tipo de material a indicação de servidor habilitado para o respectivo exame técnico e emissão de Laudo Técnico, antes de seu aceite definitivo.

A área técnica ou técnico ou servidor habilitado tem 3 (três) dias úteis, a partir da solicitação, para emitir o laudo técnico correspondente ao material periciado, para atender aos prazos de pagamento ao fornecedor.

O prazo para pagamento da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada, não deverá ser superior a 5 (cinco) dias úteis, contados da data de sua apresentação, na inexistência de outra regra contratual (IN nº 02/08).

O pagamento a fornecedores, prestadores de serviços, executores de obras

ou quaisquer credores será feito com estrita observância à data de vencimento da obrigação.

Em cada uma das Unidades Gestoras deverá haver a indicação de um Gestor de Patrimônio, bem como a instituição de Comissão de Conferência de Bens, com o mínimo de 3 (três) membros, quando necessário. 797

Com a Nota Fiscal devidamente atestada, o Gestor de Patrimônio autuará processo e o encaminhará à Direção Administrativa para pagamento.

Antes de encaminhar o processo para pagamento, o Gestor de Patrimônio deverá inserir na Nota Fiscal ou na Nota de Empenho o número do tombamento dos bens para fins de arquivamento digital ou físico.

O Gestor de Patrimônio classificará os bens patrimoniais obedecendo a um sistema numérico, visando facilitar o registro e a movimentação dos bens.

Todo o bem patrimonial adquirido será incorporado ao patrimônio do IFPE, devendo ser registrado no SIAFI pelo valor constante da nota fiscal, ou pelo valor da avaliação, de acordo com a classificação a que se vincula no Plano de Contas da Administração Pública Federal, e, obrigatoriamente, registrado na FENIX, por meio do qual será feito o seu acompanhamento.

Deverão conter registros analíticos de todos os bens de caráter permanente, com indicação dos elementos necessários para a perfeita caracterização e identificação de cada um deles e dos agentes responsáveis pela sua guarda e administração.

O registro patrimonial compreende o cadastramento das características do bem patrimonial na FENIX, tais como: tipo, especificações, n° de tombamento, valor de aquisição, fornecedor, número documento de entrada, dentre outros.

Para efeito de identificação e inventario, os bens móveis receberão números próprios de registro patrimonial.

O registro patrimonial deverá ser expresso mediante etiquetas adesivas resistentes que garantam a eficiência e a durabilidade da expressão do registro.

A identificação do material deverá ser afixada, em lugar visível, preferencialmente em local que não atrapalhe a sua utilização, por exemplo:

I. Mesas: tampo frontal, lado direito;
II. Cadeiras: coluna dos pés;
III. Armário: parte frontal superior;

IV. Máquinas: parte lateral esquerda;

V. Veículos: ao lado da plaqueta de numeração do chassi

VI. Computador: parte lateral esquerda da CPU;

VII. Software: certificado do sistema/programa de informática.

O número patrimonial é único e sequencial para todas as Unidades Gestoras da FENIX.

Para tombamento pode-se utilizar a etiqueta plástica apropriada, colocada na orelha do animal, com a respectiva numeração.

Quando não for possível a utilização de etiquetas próprias para a fixação do número de registro patrimonial (tombamento), deverá recorrer a outros processos (pincel permanente, carimbo ou outro meio idôneo), desde que os números sejam gravados de forma indelével.

Do Fornecimento, Transferência e Movimentação de Material.

Fornecimento de Material de Consumo

O fornecimento de material de consumo se dará por Requisição, que será elaborada via FENIX, sendo dever do servidor requisitante do material retirá-lo no Setor de Almoxarifado no primeiro dia útil seguinte da data da requisição.

É de responsabiiidade do requisitante a retirada do material no almoxarifado.

Excepcionalmente, serão atendidas solicitações em caráter de urgência, que deverão ser encaminhadas ao Gestor de Almoxarifado com justificativas.

Caso as solicitações em caráter de urgência sejam autorizadas e tratando-se de bem existente em estoque, o requisitante deverá proceder à retirada do material de consumo no Setor de Almoxarifado.

Cabe ao responsável pela Unidade Administrativa, via FENIX, emitir a Requisição de Material de Consumo – RMC.

A chefia imediata poderá designar servidores, por memorando encaminhado ao Setor de Tecnologia da Informação, para realizar as devidas requisições de materiais.

Quando a Requisição de Material de Consumo – RMC contiver quantidade de

material fora dos padrões normais de consumo, deverá ser apresentada justificativa.

Sempre que evidenciar aumento expressivo no consumo ou indício de irregularidade nos pedidos, o Gestor de Almoxarifado deverá comunicar à Direção Administrativa.

As Requisições de Material de Consumo deverão ser controladas numericamente e conter as seguintes informações: nome e sigla da unidade solicitante; nome completo do servidor requisitante; nome completo do servidor recebedor; assinatura do servidor requisitante ou recebedor; o código, descrição, unidade de medida e quantidade e valor do material solicitado.

O Gestor de Almoxarifado providenciará a separação dos materiais de consumo em conformidade com a RMC e os disponibilizará para que o requisitante ou funcionário devidamente autorizado faça a conferência das quantidades, qualidade e demais especificações e ateste o recebimento do material.

É vedado rasurar a Requisição de Material de Consumo – RMC.

É vedada a estocagem de materiais de consumo pelas Unidades Administrativas em quantidade superior à necessidade mensal de cada Unidade.

A necessidade mensal será apurada a partir do histórico de consumo de cada Unidade, podendo ser adaptada para mais ou para menos em decorrência de fatos específicos que fujam à rotina da Unidade em determinado mês.

No caso de materiais que, por motivos pertinentes, sejam requisitados em intervalos distintos do mensal, mantém-se a lógica do caput deste artigo (a requisição deverá suprir a necessidade do material de consumo até que novo pedido mensal seja realizado e entregue).

Os materiais que apresentarem defeito devem ser trocados junto ao Gestor de Almoxarifado, que adotará medidas junto ao fornecedor para a substituição.

As Unidades Administrativas deverão planejar seu consumo e o armazenamento dos materiais para que não haja sobras e desperdícios.

Da Transferência de Material de Consumo

Todo material de consumo enviado de uma Unidade Gestora a outra deverá ser remetido via Termo de Transferência, para que possa ser recebido via SIAFI e, consequentemente, incorporado ao estoque e ao saldo financeiro da conta de

almoxarifado da Unidade recebedora.

Nas remessas de material para outras Unidades Administrativas, o setor remetente deverá atentar para o seguinte:

I. acondicionamento adequado do material, de acordo com o seu grau de fragilidade ou perecibilidade;

II. detalhamento dos dados do destinatário, tais como nome, endereço, CEP, dentre outros, de forma a facilitar o desembaraço da mercadoria.

O Termo de Transferência, além de outros dados informativos julgados necessários, deverá conter:

I. Origem do material: código e nome da Unidade Gestora;
II. Destino do material: código e nome da Unidade Gestora;
III. Código do material;
IV. Descrição do material;
V. Quantidade;
VI. Unidade de medida;
VII. Preços (unitário e total);
VIII. Classificação contábil do material.

Da Fornecimento de Bem Permanente

É expressamente vedada a distribuição do bem patrimonial adquirido, bem como daquele recebido em doação, permuta, cessão ou comodato, antes de ser devidamente incorporado ao patrimônio da FENIX (tombado).

Nenhum bem patrimonial poderá ser distribuído à Unidade Administrativa ou Unidade Gestora solicitante sem a respectiva carga, que se efetiva com a assinatura do usuário no correspondente Termo de Transferência ou no Termo de Recebimento.

Não será permitido o estoque de bem permanente no Almoxarifado, exceto durante processo administrativo de incorporação ao patrimônio da FENIX.

O bem permanente adquirido será imediatamente entregue ao requisitante, após procedimentos de incorporação patrimonial.

A devolução de bem patrimonial ao Gestor de Patrimônio deverá ser feita formalmente e implicará em total renúncia à guarda do mesmo, não tendo o ex-

detentor da carga patrimonial mais direitos ou responsabilidades sobre o material tombado a partir do seu recolhimento.

O Gestor de Patrimônio deverá emitir o Termo de Descarga, em duas vias, encaminhando uma via para o ex-detentor da carga patrimonial do bem devolvido. 801

O fornecimento de bem permanente será solicitado ao Gestor de Patrimônio pelas Unidades Administrativas interessadas.

Se houver bem disponível, o Gestor de Patrimônio providenciará a entrega mediante as assinaturas do Termo de Recebimento, em 2 (duas) vias cada ou, caso contrário, comunicará ao solicitante por e-mail.

Na solicitação de materiais devem constar os seguintes elementos:

I. Especificação detalhada do material, podendo incluir comparações com materiais em uso, gráficos, desenhos, prospectos, amostras, fotos, dentre outros;

II. Quantidade e unidade de medida para fornecimento;

III. Indicação do responsável, matrícula, sala e ramal.

A requisição de qualquer equipamento de informática fica sujeita à prévia aprovação do Setor de Informática, Tecnologia da Informação ou equivalente.

Considera-se distribuído o bem patrimonial entregue pelo Gestor de Patrimônio à UA ou Unidade Gestora requisitante, para uso por tempo indeterminado.

A transferência de bem permanente

A transferência de bem permanente será solicitada pela Unidade Gestora interessada à Unidade Gestora cedente.

Após a aprovação da Unidade Gestora cedente, o Gestor de Patrimônio da Unidade Requisitante providenciará solicitação através da FENIX e a Unidade Cedente providenciará a emissão do Termo de Transferência.

O Termo de Transferência emitido em duas vias será encaminhado à Unidade Gestora de destino para assinatura e devolução de uma via.

O processo de transferência de bens patrimoniais entre Unidades Gestoras será autuado obrigatoriamente com os seguintes documentos:

I. Documento que deu origem a transferência;

II. Termo de Transferência;

III. Cópia de Nota Fiscal;

IV. Cópia da Nota de Empenho.

Os bens patrimoniais transferidos entre Unidades Gestoras serão incorporados ao acervo patrimonial da destinatária a partir da data do recebimento. 802

A Unidade Gestora cedente efetuará Transferência Financeira, em favor da Unidade Gestora beneficiada, efetuará o "recebido" no prazo máximo de 3 (três) dias úteis após o recebimento da via do Termo de Transferência.

Após o recebimento do Termo de Transferência, devidamente assinado, a Unidade Gestora cedente efetuará a baixa em seus controles e encaminhará os documentos necessários para os registros contábeis.

O de bem permanente

Da Movimentação de Bem Permanente

É vedada a movimentação de bem permanente, na mudança física de setores, nas entradas ou saídas de bens patrimoniais, sem o devido conhecimento e autorização do Gestor de Patrimônio.

Para as movimentações definitivas de bem permanente, o detentor da carga patrimonial deverá comunicar o Gestor de Patrimônio, via memorando.

As movimentações realizadas sem a observância do procedimento, constante no caput deste artigo, estão sujeitas à aplicação de advertência ao servidor que deu causa, podendo ser responsabilizado em caso de reincidência de tal prática, desaparecimento ou avaria de bens.

A movimentação temporária verifica-se nas seguintes situações:

I. Envio do bem para manutenção ou reparo fora das dependências da Fênix.

II. Utilização a serviço fora das dependências da Fenix;;

III. Viagem a serviço;

IV. Recolhimento para alienação;

V. Empréstimo.

803

É vedada a movimentação temporária de bem patrimonial para uso que não se destine exclusivamente às atividades vinculadas aos objetivos organizacionais da Fênix.

Para as movimentações temporárias de bem permanente, são utilizados os termos de cautela.

A emissão do Termo de Cautela é atribuição do Setor de Patrimônio e será emitida em 3 (três) vias, destinando-se a:

I. 1ª. (primeira) via ao pessoal da segurança ou vigilância da Fenix
II. 2ª. (segunda) via ao portador do material retirado;
III. 3ª. (terceira) via ao Gestor do Patrimônio.

Compete ao detentor da carga patrimonial o recebimento e baixa da cautela do bem patrimonial movimentado, tanto na retirada como no retorno às dependências da Fênix, solicitando vistoria da área técnica, em especial quanto ao perfeito funcionamento do bem, nos casos que julgar necessário, assim como informar novo prazo de retorno do bem a Fênix.

Da Armazenagem

A armazenagem compreende a guarda, localização, segurança e preservação do material adquirido, a fim de suprir adequadamente as necessidades operacionais das unidades administrativas integrantes da estrutura da Fênix.

O material será considerado em estoque após o cumprimento das formalidades de recebimento e aceitação.

O acesso às dependências onde estão armazenados os materiais da Fênix é restrito aos funcionários lotados no setor e, em casos especiais, às pessoas devidamente autorizadas pela Direção Administrativa.

Os principais cuidados na armazenagem, dentre outros são:

I. Os materiais devem ser resguardados contra o furto ou roubo, e protegidos contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos;

II. Os materiais estocados a mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar, de acordo com o método primeiro a entrar, primeiro a sair, com a finalidade de evitar o envelhecimento do estoque;

III. Os materiais devem ser estocados de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário; 804

IV. Os materiais que possuem grande movimentação devem ser estocados em lugar de fácil acesso e próximo das áreas de expedição;

V. O material que possui pequena movimentação deve ser estocado na parte mais afastada das áreas de expedição;

VI. Os materiais jamais devem ser estocados em contato direto com o piso, sendo necessário utilizar corretamente os acessórios de estocagem para protegê-los;

VII. A arrumação dos materiais não deve prejudicar o acesso às partes de emergência, aos extintores de incêndio ou à circulação de pessoal especializado para combater o incêndio (Corpo de Bombeiros);

VIII. Os materiais da mesma classe devem ser concentrados em locais adjacentes, a fim de facilitar a movimentação e inventário;

IX. Os materiais pesados e/ou volumosos devem ser estocados nas partes inferiores das estantes e porta-estrados, eliminando-se os riscos de acidentes ou avarias e facilitando a movimentação;

X. Os materiais devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado ou por ocasião da utilização;

XI. A arrumação dos materiais deve ser feita de modo a manter voltada para o lado de acesso ao local de armazenagem a face da embalagem (ou etiqueta) contendo a marcação do item, permitindo a fácil e rápida leitura de identificação e das demais informações registradas;

XII. Quando o material tiver que ser empilhado, deve-se atentar para a segurança e altura das pilhas, de modo a não afetar sua qualidade pelo efeito da pressão decorrente e pela falta de arejamento.

O Gestor de Almoxarifado deverá utilizar, para cada item do estoque, uma Ficha de Prateleira, a fim de possibilitar seu controle.

Os bens móveis, de um modo geral, não são materiais estocáveis, devendo ser adquiridos em número e tipo exatos às necessidades identificadas pela Fenix, por motivos de economicidade e boas práticas administrativas.

Os materiais permanentes classificados como ociosos, antieconômicos e inservíveis poderão ficar temporariamente guardados em depósitos, até que sejam recuperados e reconduzidos à condição de bens em uso, quando for o caso, redistribuídos, cedidos ou alienados, na forma da legislação em vigor. 805

Dos Relatórios

Como resultado do controle de estoque, o Gestor de Almoxarifado e o Gestor de Patrimônio apresentarão, mensalmente, ao Setor Contábil, até o terceiro dia útil, respectivamente, o Relatório de Movimentação de Materiais no Almoxarifado – RMA e o Relatório de Movimentação de Bens Móveis – RMB.

Sempre que possível, e por amostragem, o Gestor de Almoxarifado deverá realizar contagem mensal do estoque e emitir e arquivar relatório analítico contendo código, descrição, unidade de medida, quantidade, valores unitários, valores totais, valores totais por contas e as movimentações de entrada e saída dos itens estocados.

Os Gestores de Patrimônio que tenham valores patrimoniais contabilizados em suas contas, ou seja, que movimentam a "conta patrimônio" do SIAFI, deverão enviar mensalmente ao Setor Contábil, até o quinto dia útil do mês subsequente ao do movimento, o Relatório de Movimentação de Bens Móveis – RMB.

O Relatório de Movimentação de Bens Móveis – RMB deverá demonstrar sinteticamente as entradas e saídas, devidamente registradas, de bens móveis do acervo do órgão durante o mês.

A Fenix apresentará seus Relatórios de Movimentação de Bens Móveis – RMB por meio de relatórios.

Do Registro de Bens Imóveis

O Gestor do Patrimônio deverá manter atualizados os registros dos bens imóveis.

O Gestor do Patrimônio deverá controlar a vigência das validades das

avaliações dos bens imóveis.

Caso não existam servidores tecnicamente capacitados para avaliar os bens imóveis, o Gestor do Patrimônio, em tempo hábil, deverá requisitar abertura de processo de contratação.

806

Inventário

Dos relatórios, do Inventário, do registro e atualização dos bens imóveis

O inventário dos Bens deverá ser instruído por meio de processo administrativo, será realizado anualmente ou em condições especiais para a consecução dos seguintes objetivos:

I. Verificar a existência física dos bens;

II. Manter atualizados os registros e controles administrativos e contábeis;

III. Confirmar a responsabilidade dos agentes responsáveis pelo bem permanente sob a respectiva guarda;

IV. Permitir a listagem atualizada dos bens;

V. Fornecer subsídios aos órgãos fiscalizadores;

VI. Levantar a situação dos materiais estocados, levando em conta o saneamento dos estoques;

VII. Levantar a situação dos equipamentos e materiais permanentes em uso e da necessidade de reparos e manutenção;

VIII. Constatar a necessidade de bens móveis nas unidades administrativas;

IX. Analisar o desempenho do Gestor.

Para a perfeita caracterização do material, o inventário deverá conter:

I. Código ou número de registro;

II. Descrição padronizada;

III. Unidade de medida;

IV. Quantidade;

V. Valor unitário (preço de aquisição, custo de produção, valor arbitrado ou preço de avaliação);

VI. Valor total;

VII. Classificação contábil;

VIII. Estado (bom, ocioso, recuperável, irrecuperável ou antieconômico);

IX. Outros elementos julgados necessários.

O inventário físico será:

I. Anual, quando destinado a comprovar a quantidade e o valor dos bens patrimoniais do acervo de cada Unidade Gestora, existente em 31 de dezembro de cada exercício, constituído do inventário (saldo) anterior e das variações patrimoniais ocorridas durante o exercício;

II. Inicial, quando realizado no momento de criação da Unidade Gestora, para identificação e registro dos bens colocados sob sua responsabilidade;

III. De transferência de responsabilidade, quando realizado no momento de alteração de Detentor de Carga Patrimonial ou usuário;

IV. De extinção ou transformação, quando realizado no momento da extinção ou transformação de uma Unidade Gestora; e

V. Eventual, quando realizado em qualquer época por iniciativa da pessoa legalmente investida na competência de Gestor de Patrimônio do IFPE, por determinação da Direção Administrativa, por exigência dos órgãos fiscalizadores.

Durante a realização do inventário físico, fica vedada toda e qualquer movimentação de bens no âmbito interno da Fenix, exceto mediante autorização específica da Comissão de Inventário.

Da Comissão de Inventário

A Comissão de Inventário será constituída até 31 de outubro de cada ano e terá seus membros nomeados pelo Reitor e/ou Diretores Gerais dos Campi, em caráter permanente ou temporário, mediante a edição de Portaria específica, tendo como atribuições:

I. Agendar junto ao Detentor de carga patrimonial da Unidade Administrativa a ser inventariada a data para o início dos trabalhos;

II. Solicitar ao Detentor elementos de controle interno e outros documentos necessários;

808

III. Identificar a situação e o estado de conservação dos bens inventariados, discriminando no relatório aqueles suscetíveis de desfazimento para que o Detentor tome ciência e adote as medidas cabíveis;

IV. Requisitar servidor, máquinas, equipamentos, transporte, materiais e tudo mais que for necessário ao cumprimento das tarefas da comissão;

V. Solicitar às empresas locadoras e/ou aos gestores de contrato a relação dos bens locados, em demonstração ou regime de comodato, com mapeamento contendo responsável, valor e descrição pormenorizada do bem;

VI. Relacionar os bens não localizados, identificando os seus valores unitários, de forma a permitir as regularizações contábeis que forem necessárias;

VII. Solicitar ao Gestor da Unidade Administrativa que indique servidor para acompanhar e dar ciência dos trabalhos da Comissão, para que não haja dúvidas quando da assinatura do Termo de Responsabilidade.

A Unidade Administrativa a ser inventariada, após o recebimento da comunicação da Comissão de Inventário, deverá realizar pré-levantamento e adotar todas as medidas necessárias a fim de possibilitar e facilitar a realização do Inventário.

A Comissão terá livre acesso em qualquer recinto, para efetuar levantamentos e vistoria de bens.

A Comissão de Inventário é soberana e independente, competindo-lhe a definição dos procedimentos sobre o funcionamento e o desenvolvimento de seus trabalhos.

Qualquer fato ou irregularidade que impeça o normal desenvolvimento dos trabalhos da Comissão de Inventário deverá ser formalmente comunicado à Direção Administrativa, por seu presidente.

Será responsabilizado o Gestor da Unidade Administrativa a vistoriar ou inventariar ou, ainda, qualquer servidor que tentar impedir, dificultar ou deixar de colaborar com a Comissão de Inventário legalmente constituída.

As divergências apontadas e não justificadas devem ser objeto de apuração, podendo a Comissão de Inventário sugerir a instauração de Comissão de Sindicância.

809

I. A Comissão, ao final dos trabalhos, apresentará:
II. Relatório das atividades desenvolvidas;
III. Atas das reuniões;
IV. Parecer sobre o controle do Gestor de Patrimônio;
V. Parecer sobre o controle do Gestor de Almoxarifado;
VI. Relação dos bens agrupados e totalizados por conta contábil;
VII. Indicação do estado de conservação dos bens.

Em caráter excepcional pode ser alterada pela Direção Administrativa a data de conclusão dos trabalhos da Comissão, de acordo com as necessidades e conveniências de ordem administrativa.

Depreciação, Amortização e Exaustão e da Mensuração de Valor dos Bens Patrimoniais.

A depreciação, amortização ou exaustão serão registradas na FENIX, bem a bem, de cada Unidade Gestora, em consonância com o estabelecido no Manual.

Cada Unidade Gestora manterá em arquivo para consulta o Relatório Mensal Operacional de Valoração de Ativo, enviando junto com o RMB, em até 3 (três) dias úteis do mês subsequente o Relatório Mensal de Registro de Valoração de Ativo, para o Setor Contábil.

As Reavaliações e Redução a valor recuperável seguirão o estabelecido pelo Manual, sendo que as Comissões enviarão cópia dos relatórios ao Setor Contábil que efetuará os registros necessários.

Baixa Patrimonial

Quando for necessário, o Gestor de Patrimônio efetuará levantamento dos bens passíveis de desfazimento, assim considerados aqueles classificados como ociosos, recuperáveis, antieconômicos ou irrecuperáveis.

O desfazimento de bens móveis pode ocorrer:

I. Por transferência, entre as Unidades Gestoras da Fenix;
II. Por cessão, que se caracteriza quando a Fenix transfere, de forma gratuita, a posse de um determinado bem, com troca de responsabilidade, mediante a emissão do Termo de Cessão;

III. Por abandono ou inutilização.

A baixa de um bem patrimonial só poderá ocorrer após a conclusão de todas as etapas do processo que lhe deu origem.

Da responsabilidade sobre os bens patrimoniais

A guarda do bem patrimonial de uso individual distribuído à Unidade Administrativa ficará sob a responsabilidade do Detentor de Carga Patrimonial, efetivo usuário do bem, desde que seja Servidor lotado na mesma Unidade Administrativa, por meio do correspondente Termo de Recebimento ou Termo de Responsabilidade.

A emissão do Termo de Recebimento, Termo de Responsabilidade ou Termo de Transferência é de responsabilidade do Gestor de Patrimônio, devendo o servidor assinar o Termo no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o recebimento do bem, tempo hábil para conferência dos bens.

No caso de mudanças ou obras de reforma nas dependências da Unidade Administrativa, deve o Detentor de Carga Patrimonial ou o usuário, quando delegado, efetivar comunicação formal ao Gestor de Patrimônio, que adotará as providências necessárias quanto a qualquer movimentação de bem permanente.

A guarda do bem patrimonial de pequeno porte e de uso pessoal é de responsabilidade do Detentor de carga patrimonial, ou do usuário formalmente investido de carga por ele.

O Setor de Gestão de Pessoas ou equivalente, deverá comunicar à Direção Administrativa o início do processo de desligamento de servidor, a fim de que seja providenciada a conferência e transferência de responsabilidade dos bens patrimoniais.

Compete à Direção Administrativa instituir e operacionalizar planos anuais integrados de manutenção e recuperação de bens em uso no IFPE, objetivando o melhor desempenho possível e uma maior longevidade dos bens.

Das Irregularidades quanto ao Uso dos Bens Patrimoniais

As irregularidades podem ocorrer por desaparecimento, quando do extravio

do bem ou de seus componentes; avaria, quando houver dano parcial ou total do bem ou de seus componentes, não decorrente de seu uso normal; mau uso, quando utilizados os equipamentos e materiais de forma inadequada.

Compete ao Detentor de Carga Patrimonial ou ao usuário qualificado pôr Termo de Responsabilidade comunicar, imediatamente, ao Gestor de Patrimônio qualquer irregularidade ocorrida com os bens patrimoniais entregues aos seus cuidados ou sob sua guarda.

811

812

15.14.1. Lista de materiais disponível na Unidade de Pronto Socorro Municipal

LOCAL	MOBILIÁRIO/EQUIPAMENTO
Soroterapia/Ped	Cadeira reclinável
Soroterapia/Ped	Cadeira reclinável
Soroterapia/Ped	Cadeira reclinável
Soroterapia/Ped	Cama pequena
Soroterapia/Ped	Cama pequena
Emergência Pediátrica	Carrinho de emergência
Emergência Pediátrica	Mesa de alimentação
Emergência Pediátrica	Mesa de alimentação
Emergência Pediátrica	Cadeira reclinável
Emergência Pediátrica	Cama adulto
Emergência Pediátrica	Cama adulto
Emergência Pediátrica	Cama adulto
Sala de observação pediátrica	Cama pequena
Sala de observação pediátrica	Cama pequena
Sala de observação pediátrica	Cama pequena
Sala de observação pediátrica	Cama pequena

Sala de observação pediátrica	Cama pequena
Sala de observação pediátrica	Cama pequena
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Sala de observação pediátrica	Cama adulto
Sala de observação pediátrica	Cama adulto
Sala de observação pediátrica	Mesa de procedimento
Sala de observação pediátrica	Armário de emergência
Sala de observação pediátrica	Armário grande
Sala de observação pediátrica	Cadeira reclinável
Sala de observação pediátrica	Cadeira reclinável
Pediatria	Mesa de cabeceira
Recepção pediátrica	Sofá
Recepção pediátrica	Mesa
Recepção pediátrica	Impressora
Recepção pediátrica	Computador
Recepção pediátrica	Cadeira giratória
Triagem pediátrica	Cadeira giratória
Triagem pediátrica	Cadeira comum
Triagem pediátrica	Balança ramuza
Triagem pediátrica	Balança digital
Triagem pediátrica	Balança mecânica
Sala de procedimento	Mesa de procedimento
Sala de procedimento	Mesa de madeira

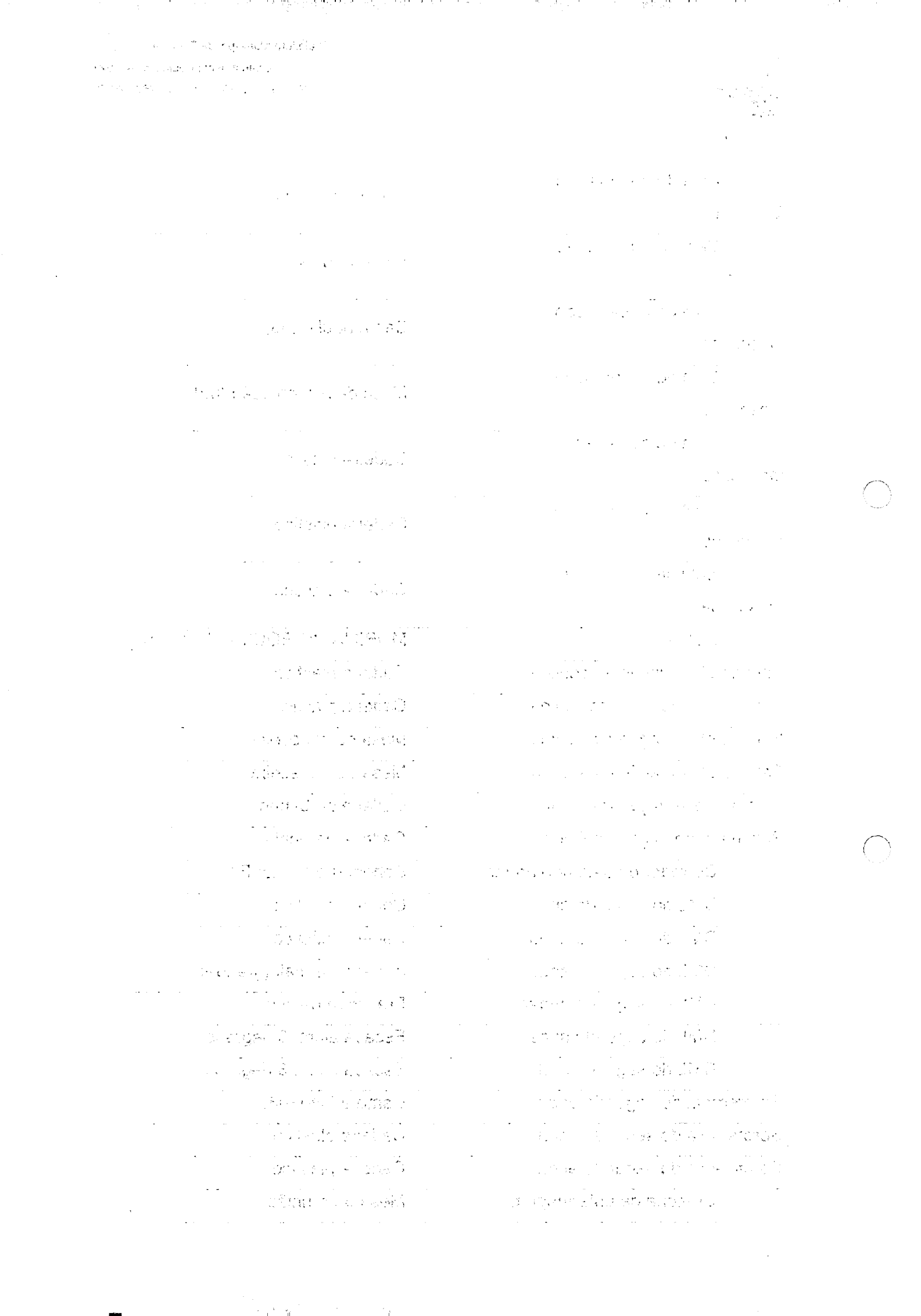
Sala de procedimento	Cadeira giratória
Sala de procedimento	Cadeira de plástico
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMEMTOS
Sala de procedimento	Armário grande
Sala de procedimento	Armarinho
Sala de procedimento	Armário de vidro
Recepção da pediatria	Longarina
Recepção da pediatria	Longarina
Recepção da pediatria	Longarina
Consultório 2 pediatria	Mesa de procedimento
Consultório 2 pediatria	Armário grande
Consultório 2 pediatria	Cadeira giratória
Consultório 2 pediatria	Cadeira plástica
Consultório 2 pediatria	Mesa de maio
Consultório 1 pediatria	Mesa de procedimento
Consultório 1 pediatria	Armário grande
Consultório 1 pediatria	Mesa de maio
Consultório 1 pediatria	Cadeira giratória
Consultório 1 pediatria	Cadeira plástica
Consultório 1 pediatria	Computador (CPU)
Consultório 2 pediatria	Computador positivo
Corredor pediatria	Bebedouro 02
Supervisão de enfermagem	Cadeiras giratórias

Supervisão de enfermagem	Mesa de canto
Supervisão de enfermagem	Computador
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Supervisão de enfermagem	Armário grande
Supervisão de enfermagem	Gaveteiro
Supervisão de enfermagem	Claviculário
Posto de enfermagem	Armário grande
Posto de enfermagem	Armário médio
Posto de enfermagem	Armário médio
Posto de enfermagem	Mesa de canto
Posto de enfermagem	Geladeira consulto
Posto de enfermagem	Cadeira giratória
Posto de enfermagem	Cadeira plástica
Posto de enfermagem	Armário metálico
Posto de enfermagem	CPU positivo
Recepção pediatria	CPU
Semi intensiva rápida	Cama adulto
Semi intensiva rápida	Cadeira reclinável
Semi intensiva rápida	Carrinho de emergência
Semi intensiva rápida	Mesa de cabeceira
Posto de enfermagem	Cadeira giratória
Posto de enfermagem	Cadeira de plástico
Posto de enfermagem	Cadeira de almofada
Posto de enfermagem	Armário de vidro

Posto de enfermagem	Armário grande
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Posto de enfermagem	Mesa de maio
Posto de enfermagem	Impressora ricoh
Posto de enfermagem	Computador
Posto de enfermagem	Cadeira simples
Isolamento 1	Mesa de cabeceira
Isolamento 1	Cadeira reclinável
Isolamento 1	Cama adulto
Isolamento 2	Cadeira reclinável
Isolamento 2	Cadeira de plástico
Isolamento 2	Cama de adulto
Isolamento 2	Armarinho
Área de isolamento	Carrinho de banho
Área de isolamento	Carrinho de banho
Área de isolamento	Coletor de roupas hamper
Área de isolamento	Mesa de madeira
Área de isolamento	Cadeira de plástico
RT farmácia	Armário de madeira grande
RT farmácia	Armário médio
RT farmácia	Mesa de canto
RT farmácia	Computador LG (CPU positivo)
RT farmácia	Cadeira giratória

RT farmácia	Cadeira giratória
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
RT farmácia	Cadeira de plástico
Sala de observação feminina	Cama adulto
Sala de observação feminina	Cama adulto
Sala de observação feminina	Cama adulto
Sala de observação feminina	Cama adulto
Sala de observação feminina	Cama adulto
Sala de observação feminina	Cama adulto
Sala de observação feminina	Cama adulto
Sala de observação feminina	Cama adulto
Sala de observação feminina	Cadeira plástica
Sala de observação feminina	Cadeira plástica
Sala de observação feminina	Cadeira plástica
Sala de observação feminina	Cadeira plástica
Sala de observação feminina	Cadeira plástica
Sala de observação feminina	Cadeira plástica

Sala de observação feminina	Cadeira plástica
Sala de observação feminina	Armarinho met.
Sala de observação masculina	Cama adulto (08)
Sala de observação masculina	Mesa de alimentação (02)
Sala de observação masculina	Cadeira plástico
Sala de observação masculina	Cadeira plástico
Sala de observação masculina	Cadeira plástico
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Sala de observação masculina	Cadeira plástico
Sala de observação masculina	Cadeira plástico
Sala de observação masculina	Mesa de cabeceira
Sala de observação masculina	Mesa de cabeceira
Sala de observação masculina	Cadeira de banho
Sala de observação feminina	Cadeira de banho
Corredor do segundo andar	Bebedouro (frente F.I)
DML do segundo andar	Cadeira plástico
DML do segundo andar	Cadeira plástico
DML do segundo andar	Armário de maio(grande)
DML do segundo andar	Prateleira de aço
DML do segundo andar	Escada alum. 3 degraus
DML do segundo andar	Escada alum. 6 degraus
Soroterapia do segundo andar	Cama adulto (03)
Soroterapia do segundo andar	Cadeira plástico
Soroterapia do segundo andar	Cadeira plástico
Diretoria de enfermagem	Mesa de reunião



Diretoria de enfermagem	Impressora
Diretoria de enfermagem	Armário mad. Médio
Diretoria de enfermagem	Armário mad. médio
Diretoria de enfermagem	Armário mad. grande
Diretoria de enfermagem	Mesa mad. canto
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Diretoria de enfermagem	Computador positivo
Diretoria de enfermagem	CPU positivo
Diretoria de enfermagem	Mesa mad. Canto
Diretoria de enfermagem	Computador inteligente
Diretoria de enfermagem	CPU inteligente
Diretoria de enfermagem	Cadeira giratória
Diretoria de enfermagem	Cadeira giratória
Diretoria de enfermagem	Cadeira giratória
Diretoria de enfermagem	Cadeira giratória
Diretoria de enfermagem	Telefone elgin
Diretoria de enfermagem	Estabilidade BMI
RH	Fichário de madeira
RH	Fichário de madeira
RH	Fichário de madeira
RH	Armário de madeira
RH	Mesa de canto (02)
RH	Mesa de canto (02)
RH	Impressora
RH	Computador

820

RH	Cadeira giratória
Conforto med. masc.	03 camas box
Conforto med. masc.	Armário de aço c/ porta
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Conforto do funcionário	3 sofás c/3 lugares
Conforto do funcionário	2 armários de aço c/P
Frente do funcionário	2 sofás C/3 lug.
Sala coordenação	Computador
Sala coordenação	Mesa de canto (L)
Sala coordenação	Mesa de canto (L)
Sala coordenação	Cadeira giratória
Sala coordenação	Cadeira giratória
Sala coordenação	Computador
Sala coordenação	Armário metálico
Sala coordenação	Impressora Sansung
Sala coordenação	Armário de madeira
Corredor do RH	2 armários de aço
Diretoria	2 armário de madeira grande
Diretoria	2 cadeiras plásticas
Diretoria	Cadeira giratória
Diretoria	Mesa de canto
Diretoria	Computador inteligente
Copa	Geladeira RE28

Copa	Carrinho com rodas (02)
Copa	Cafeteira marchesoni
Copa	Armário grande maio
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Gripário	Cadeira reclinável
Gripário	Cadeira reclinável
Gripário	Cadeira simples
Gripário	Cadeira giratória
Gripário	Cama adulto
Gripário	Armário de vidro
Gripário	Mesa inox auxiliadora
Gripário	Mesa de procedimento
Gripário	Mesa de cabeceira
Gripário	Cadeira madeira
Gripário	Cadeira plástica
Gripário	Cadeira plástica
Gripário	Cadeira plástica
Gripário	Mesa de cabeceira
Gripário	Mesa de madeira
Gripário	Longarina
Gripário	Longarina
Gripário	Mesa de madeira
Gripário	Mesa de madeira

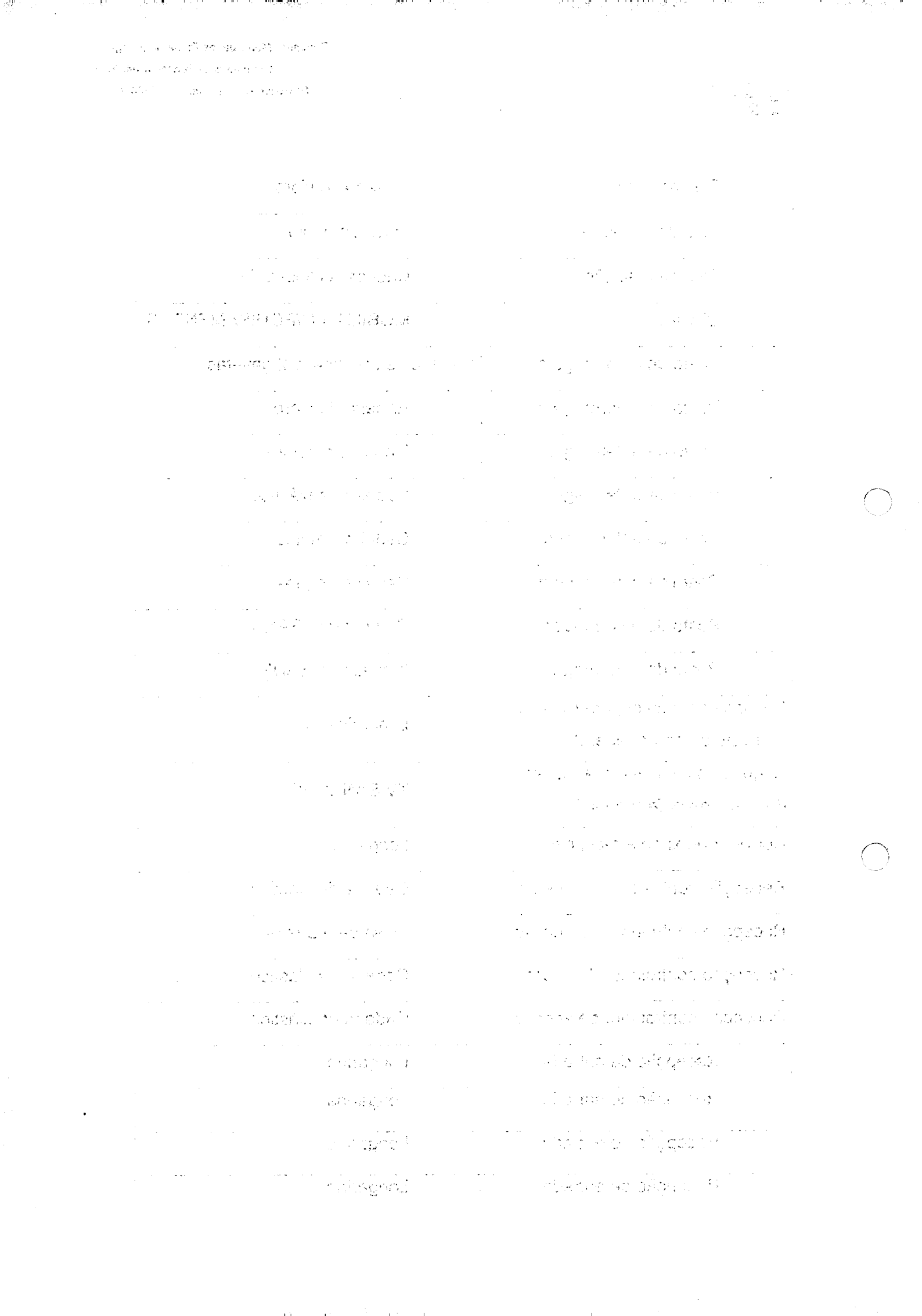
Gripário	Cadeira plástica
Gripário	Cadeira plástica
Gripário	Cadeira plástica
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Gripário	Cadeira plástica
Gripário	Cadeira de roda
Gripário	Ventilador de chão
Pátio gripário	Longarina
Pátio gripário	Longarina(3)
Pátio gripário	Longarina
Pátio gripário	Mesa de cabeceira
Pátio gripário	Suporte totem c/ pedal
Corredor gripário	Longarina
Corredor gripário	Longarina
Consultório COVID	Mesa de madeira
Consultório COVID	Cadeira giratória
Consultório COVID	Cadeira plástica
EIS capela	Mesa de procedimento
EIS capela	Computador
EIS capela	Mesa de cabeceira
EIS capela	Mesa de cabeceira
EIS capela	Cadeira simples
EIS capela	Impressora ricoh

Sala de espera em frente a farmácia/ estoque	Longarina
Sala de espera em frente a farmácia/ estoque	Longarina
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Sala de espera em frente a farmácia/ estoque	Cadeira reclinável
Sala de espera em frente a farmácia/ estoque	Cadeira reclinável
Sala de espera em frente a farmácia/ estoque	Cadeira reclinável
Rouparia	Armário metálico
Rouparia	Armário metálico
Rouparia	Armário grande madeira
Rouparia	Armário médio madeira
Rouparia	Balança mecânica
Rouparia	Cadeira giratória
Rouparia	Cadeira giratória
Rouparia	Banco de madeira (03)
Rouparia	Papai noel eletrônico
Rouparia	Módulo de gaveta plástica
RX	Cadeira de plástico
RX	Cadeira de plástico
RX	Cadeira de plástico
RX	Mesa de madeira

RX	Mesa de madeira
RX	Mesa de madeira
RX	Armário de máquina
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
RX	Cadeira giratória
RX	Mesa de comando
RX	Impressoras
RX	Computador
RX	Computador
RX	CR
RX	Estativa
RX	Ampola RX
RX	Biombo
RX	Transformador
Consultório ao lado do RX	Mesa de procedimento
Consultório ao lado do RX	Mesa de madeira
Consultório ao lado do RX	Cadeira giratória
Consultório ao lado do RX	Cadeira de plástico
Corredor em frente o RX:	Longarina
Consultório ortopédico	Mesa de procedimento
Consultório ortopédico	Armário médio de madeira
Consultório ortopédico	Mesa de madeira
Consultório ortopédico	Cadeira giratória

Consultório ortopédico	Cadeira de plástico
Consultório ortopédico	Megascópio
Consultório ortopédico	Computador
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Consultório 2	Mesa de procedimento
Consultório 2	Cadeira plástica
Consultório 2	Cadeira giratória
Consultório 2	Computador
Consultório 2	Mesa madeira
Consultório 1	Mesa de procedimento
Consultório 1	Cadeira plástica
Consultório 1	Cadeira giratória
Consultório 1	Mesa madeira
Consultório 1	Computador AOC
Farmácia da frente	Armário de aço
Eletro	Mesa de procedimento
Eletro	Cadeira plástica
Eletro	Computador philips
Eletro	Mesa de madeira
Eletro	Mesa de cabeceira
Eletro	Impressora SANS
Sala de medicina	Cadeira giratória
Sala de medicina	Cadeira reclinável

Sala de medicina	Armário de vidro
Sala de medicina	Mesa de apoio
Sala de inalação	Cadeira reclinável (9)
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Posto de enfermagem	Armário de madeira c/ 2 gavetas
Posto de enfermagem	Armário de vidro
Posto de enfermagem	Mesa de madeira
Posto de enfermagem	Cadeira de plástico
Posto de enfermagem	Cadeira simples
Posto de enfermagem	Cadeira simples
Posto de enfermagem	Computador SANS
Posto de enfermagem	Impressora SANS
Segunda sala de espera (ao lado do posto de enfermagem)	Longarina (5)
Segunda sala de espera (ao lado do posto de enfermagem)	TV SANSUNG
Corredor próximo a recepção	Longarina
Recepção controlador de acesso	Cadeira de plástico
Recepção controlador de acesso	Mesa de madeira
Recepção controlador de acesso	Cadeira de plástico
Recepção controlador de acesso	Cadeira de plástico
Recepção de entrada	Longarina
Recepção de entrada	Longarina
Recepção de entrada	Longarina
Recepção de entrada	Longarina



Recepção de entrada	Longarina
LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Recepção de entrada	Cadeira de plástico
Recepção de entrada	Cadeira de plástico
Recepção de entrada	Bebedouro c/ 3 torneiras
Recepção de entrada	Computador inteligente
Recepção de entrada	Computador positivo
Recepção de entrada	Impressora
Recepção de entrada	Cadeira giratória
Recepção de entrada	Cadeira giratória
Recepção de entrada	Cadeira giratória
Faturamento	Mesa de madeira
Faturamento	Mesa de madeira
Faturamento	Mesa de madeira
Faturamento	Prateleira de aço
Faturamento	Prateleira de aço
Faturamento	Armário de madeira
Faturamento	Cadeira giratória
Faturamento	Cadeira giratória
Faturamento	Cadeira giratória
Faturamento	Cadeira giratória
Faturamento	Computador positivo
Faturamento	Computador positivo

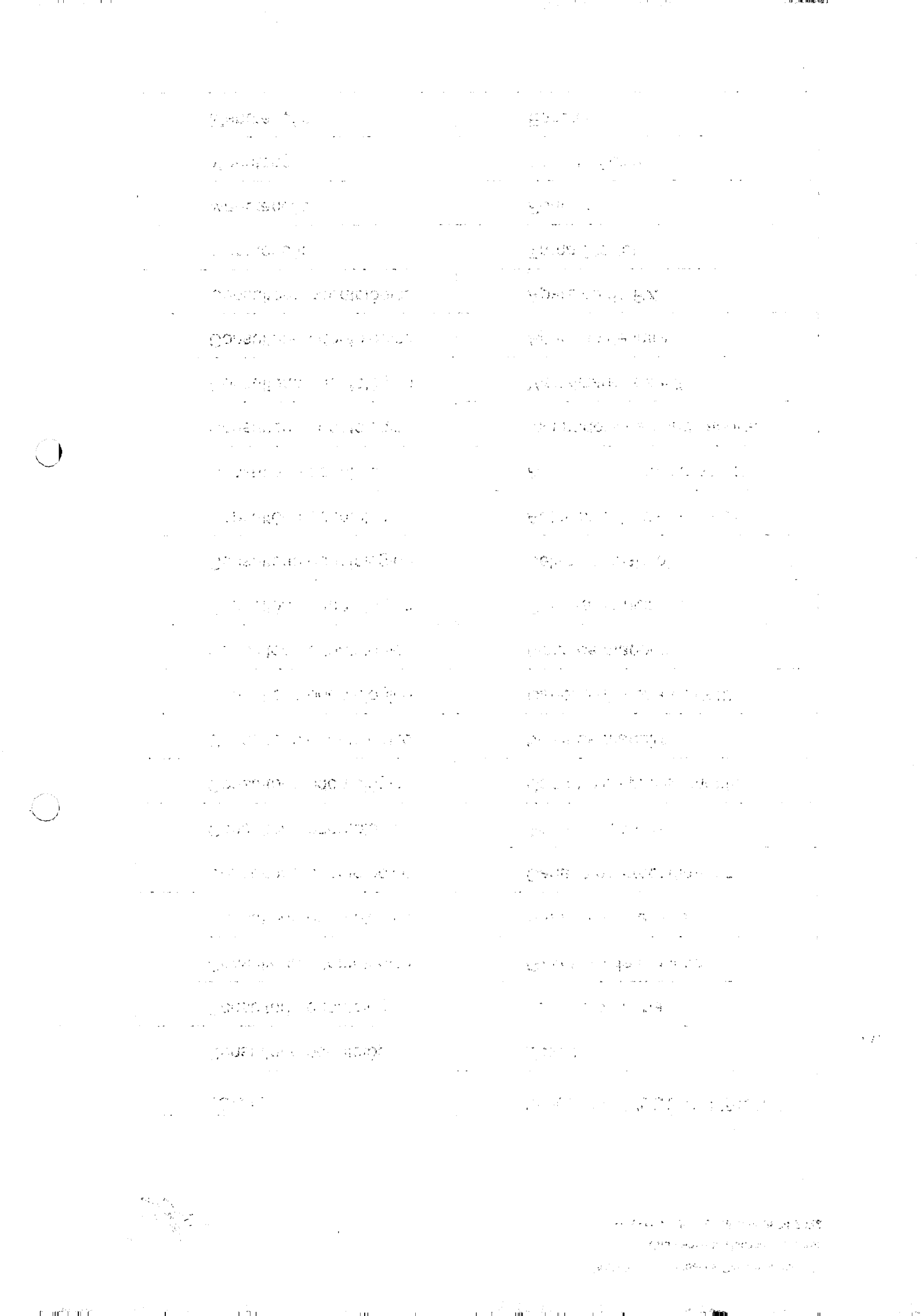
Faturamento	Computador LG

LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Triagem	Balança digital
Triagem	Cadeira de plástico
Triagem	Mesa de madeira
Triagem	Cadeira giratória
Triagem	Armário madeira
Emergência	Coletor de roupas
Emergência	Coletor de roupas
Emergência	Armário de vidro
Emergência	Carrinho de emergência
Emergência	Cadeira giratória
Emergência	Cadeira de simples
Emergência	Mesa de madeira
Emergência	Mesa de apoio
Emergência	Cama adulto (4)
Emergência	Maca de parada
Emergência	Mesa de apoio
Emergência	Carrinho de elétrico
Sala de gesso	Maca de procedimento
Sala de gesso	Carrinho de apoio
Sala de gesso	Armário de madeira
Sala de gesso	Cadeira de plástico
Sala de gesso	Cadeira de plástico

LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Lado externo da recepção	Longarina(2)
Lado externo da recepção	Suporte totem c/ pedal
DML de baixo	Prateleira de aço
DML de baixo	Prateleira de aço
Corredor em frente ao RH	Mesa de mármore
Corredor em frente ao RH	Mesa de mármore
Corredor em frente ao RH	Mesa de mármore
Corredor em frente ao RH	6 cadeiras das mesas de mármore
Lado externo do dentista	Longarina
Lado externo do dentista	Cadeira reclinável (2)
Isolamento do covid-19	Mesa de madeira
Isolamento do covid-19	Armário de vidro
Isolamento do covid-19	Armário de madeira
Isolamento do covid-19	Cama adulto (03)
Isolamento do covid-19	Mesa de procedimento
Isolamento do covid-19	Carrinho de emergência
Isolamento do covid-19	Mesa de alimentação
Isolamento do covid-19	Cadeira giratória
Assistente social	Gaveteiro de madeira
Assistente social	Cadeira giratória
Assistente social	Cadeira de plástico
Assistente social	Mesa de madeira

831

LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Consultório odontológico	Estufa
Consultório odontológico	Cadeira giratória
Consultório odontológico	Gaveteiro de madeira
Consultório odontológico	Armário de madeira
Consultório odontológico	Cadeira de procedimento
Consultório odontológico	Armário de vidro
Consultório odontológico	Carrinho de procedimento
Consultório odontológico	Mesa de madeira
Consultório odontológico	Cadeira giratória verde(2)
Consultório odontológico	Mesa de madeira
Consultório odontológico	Cadeira de plástico
Consultório odontológico	Seladora cristófoli
Consultório odontológico	Autoclave de mesa digital
Consultório odontológico	Armário de madeira aberto
Consultório odontológico	Incubadora para indicadores
Consultório odontológico	Visualizador de RX
Consultório odontológico	Aparelho de infra
Consultório odontológico	Aparelho de RX
Manutenção	Trena Starret
Manutenção	Ponteiro
Manutenção	Arco de Serra
Manutenção	Espátula



LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Manutenção	Aspirador Cirúrgico
Manutenção	TV sem Tosh 32"
Manutenção	Impressora OKI (3)
Manutenção	Impressora OKI (3)
Manutenção	Impressora OKI (3)
Manutenção	CPU LENOVO
Manutenção	CPU SAMSUNG (Santa Casa)
Manutenção	CPU SPELO PLUS
Manutenção	Monitor SAMSUNG
Manutenção	Monitor Positivo
Manutenção	Cadeira de Rodas (CDS)
Manutenção	Cadeira de Rodas (JAQUARIBE)
Manutenção	Cadeira de Rodas (Ortonix)
Manutenção	Cadeira de Rodas (JAQUARIBE)
Manutenção	Cadeira de Rodas (Ortonix)
Manutenção	Cadeira de Rodas
Manutenção	Cadeira de Rodas (Ortonix)
COVID	Cadeira de Rodas
Pediatria	Cadeira de Rodas
Pediatria	Cadeira de Rodas
Entrada emergência	Maca Inox
Entrada emergência	Carrinho Inox apolo

833

LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
Entrada emergência	Cadeira de banho
Manutenção	escada alumínio 8 degraus
Manutenção	prateleira de Aço
Manutenção	prateleira de Aço
Manutenção	balança eletrônica
Manutenção	balança eletrônica
manutenção	balança eletrônica
manutenção	cadeira giratória
manutenção	maca inox
manutenção	maca inox
manutenção	maca inox
manutenção	maca Inox
manutenção	Parafusadeira Wonder
manutenção	furadeira black decker
manutenção	desempenadeira aço
manutenção	chave inglesa 15"
manutenção	esquadro beltools
manutenção	martelo
manutenção	torquês
manutenção	alicate
manutenção	alicate
manutenção	alicatinho

LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
manutenção	marreta
manutenção	alicate de pressão
manutenção	Jogo de Chave Combinado
manutenção	arrebitadeira Ferja
manutenção	colher de pedreiro
manutenção	serrote ramada
manutenção	extensão de 5 metros
manutenção	formão sparta
manutenção	passador de fio
manutenção	alicate de bico
manutenção	chave 13 combinada
manutenção	chave 13 combinada
manutenção	Jogo de chave PHILIPS LOYAL
manutenção	alicate STANLEY
manutenção	alicate de bico
manutenção	alicate tramontina
manutenção	chave de fenda
manutenção	chave de fenda
manutenção	chave de fenda
manutenção	chave PHILIPS BELTOOLS
manutenção	chave PHILIPS Normal
manutenção	chave PHILIPS Normal

835

LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
manutenção	chave PHILIPS Normal
manutenção	lima
manutenção	alicate de Bico
manutenção	jogo de Chave Alen
farmácia (estoque de material)	prateleira de aço
farmácia (estoque de material)	prateleira de aço
farmácia (estoque de material)	prateleira de aço
farmácia (estoque de material)	prateleira de aço
farmácia (estoque de material)	prateleira de aço
farmácia (estoque de material)	prateleira de aço
farmácia (estoque de material)	prateleira de aço
farmácia (estoque de material)	prateleira de aço
farmácia (estoque de material)	prateleira de aço
farmácia (estoque de material)	prateleira de aço
farmácia (estoque de material)	prateleira de aço
farmácia (estoque de material)	armário de aço
farmácia (estoque de material)	prateleira de aço
farmácia (estoque de material)	geladeira Eletrolux
farmácia	mesa de Madeira
farmácia	armário c/ 3 gavetas de madeira
farmácia	cadeira giratória
farmácia	cadeira giratória
farmácia	cadeira giratória

LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
farmácia	cadeira simples
farmácia	armário de aço
farmácia	prateleira de aço
farmácia	prateleira de aço
farmácia	prateleira de aço
farmácia	computador inteligente
expurgo	coletor de roupas
expurgo	coletor de roupas
expurgo	coletor de roupas
expurgo	coletor de roupas
expurgo	coletor de roupas
expurgo	coletor de roupas
expurgo	coletor de roupas
expurgo	coletor de roupas
expurgo	coletor de roupas
expurgo	armário metálico
expurgo	mesa de madeira
expurgo	balança eletrônica
sutura	Cadeira reclinável
sutura	mesa de apoio
sutura	maca inox
sutura	maca inox
sutura	maca de aço

LOCAL	MOBILIARIO/EQUIPAMENTOS
sutura	armário de vidro
sutura	armário de vidro
sutura	cadeira giratória
sutura	cadeira giratória
área de paramentação Vestiário	mesa de apoio
área de paramentação Vestiário	cadeira de plástico

LOCAL	MOBILIÁRIO/EQUIPAMENTO	QUANT.
Cons Odontológico	CADEIRA ESCRITÓRIO S/ BRAÇO	1
Cons Odontológico	CADEIRA ESCRITÓRIO C/ BRAÇO	1
Cons Odontológico	MOCHO DE CONSULTÓRIO	2
Cons Odontológico	MESA DE ESCRITÓRIO	2
Cons Odontológico	ARMÁRIO 02 PORTAS	1
Cons Odontológico	CARRINHO ODONTOLÓGICO	1
Cons Odontológico	CARRINHO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA	1
Cons Odontológico	COMPUTADOR	1
Cons Odontológico	APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR	1
Cons Odontológico	ESTUFA	1
Cons Odontológico	APARELHO RX	1
Cons Odontológico	ARMÁRIO DE VIDRO	1
Cons Odontológico	CAIXA DE REVELAÇÃO	1
Cons Odontológico	CADEIRA ODONTOLÓGICA COM BRAÇO	1
Cons Odontológico	SUPORTE METÁLICO PARA ESTUFA	1

839

Cons Odontológico	ARMÁRIO DE MADEIRA ABERTO	1
Cons Odontológico	SELADORA DE PÉS	1
Cons Odontológico	AUTOCLAVE PEQUENA	1
LOCAL	MOBILIARIOS/EQUIPAMENTOS	QUANT.
Cons Odontológico	LIXEIRA GRANDE	3
Cons Odontológico	LIXEIRA PEQUENA	2
Cons Odontológico	APARELHO DE TESTE BIOLÓGICO	1
Cons Odontológico	EXTENSÃO ELÉTRICA COM 4 TOMADAS	1
Cons Odontológico	VENTILADOR DE PAREDE	1
Cons Odontológico	OXIMETRO	1
Cons Odontológico	APARELHO AFERIDOR PA AUTOMÁTICO	1
Cons Odontológico	MEDIDOR DE GLICEMIA	1
Cons Odontológico	CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	2
Cons Odontológico	BANDEJA CLÍNICA	12
Cons Odontológico	CARPULE	11
Cons Odontológico	CABO DE ESPELHO	12
Cons Odontológico	SONDA EXPLORADORA	12

Cons Odontológico	PINÇA	12
Cons Odontológico	CURETA DENTISTICA	12
Cons Odontológico	APLICADOR DE HIDROXIDO DE CALCIO	3
Cons Odontológico	CURETA DE PERIODONTIA	22
Cons Odontológico	SUGADOR DE ENDODONTIA	4
Cons Odontológico	SUGADOR DE CIRURGIA	2
Cons Odontológico	TESOURA	8
Cons Odontológico	PORTA AGULHA	8
Cons Odontológico	SINDESMOTOMO	8
Cons Odontológico	CURETA DE CIRURGIA	10
Cons Odontológico	CABO DE BISTURI	3
Cons Odontológico	OSTEOTOMO	2
Cons Odontológico	ALAVANCA RETA	7
Cons Odontológico	ALAVANCA 1/2 CANA	4
Cons Odontológico	ALAVANCA BANDEIRINHA KIT 2	4
Cons Odontológico	LIMA DE OSSO	3

Cons Odontológico	FORCEPS 150	6
Cons Odontológico	FORCEPS 151	5
Cons Odontológico	FORCEPS 16	3
Cons Odontológico	FORCEPS 18 R	4
Cons Odontológico	FORCEPS 18 L	4
Cons Odontológico	FORCEPS 17	5
Cons Odontológico	FORCEPS 69	4
Cons Odontológico	FORCEPS 65	3
Cons Odontológico	FORCEPS 1	3
Cons Odontológico	FORCEPS INFANTIL 101	1
Cons Odontológico	FORCEPS INFANTIL 101	1
Cons Odontológico	FORCEPS INFANTIL 17	1
Cons Odontológico	FORCEPS 27	1
Cons Odontológico	LAMPARINA	1
Cons Odontológico	PINÇA DENTE DE RATO	1
Cons Odontológico	POSICIONADOR DE RX	10

Cons Odontológico	LIXEIRA DE ALUMÍNIO	1
Cons Odontológico	PORTA ALGODÃO	2

842

16. METAS

16.1. METAS QUANTITATIVAS

As metas quantitativas serão avaliadas em 3 itens:

1. PRODUÇÃO, Para avaliação de cumprimento da meta de produção, serão considerados os procedimentos de atendimento ambulatorial no Pronto Socorro, baseado em parâmetros de organização do serviço pela área técnica da SES de Pindamonhangaba. A meta corresponde à soma da produção dos seguintes procedimentos:

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS
03.01.06.002-9	Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em Atenção Especializada
03.01.06.009-6	Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento
03.01.06.006-1	Atendimento de urgência em Atenção Especializada

O acesso aos serviços de urgência e emergência será disponibilizado durante as 24 horas dos 07 dias da semana e deverá obedecer às normas e fluxos estabelecidos pela RUE, sendo que o serviço a ser prestado na estrutura do Pronto Socorro poderá ocupar mais ou menos pacientes conforme sazonalidade da demanda, garantindo a qualidade da assistência.

Para a estimativa de metas de atendimentos é necessário considerar:

- A cobertura das equipes de Atenção Básica no Município corresponde a 68% da população (Fonte: APS SES dez/2020);

843

- Os serviços de urgência e emergência funcionam durante 24 horas e assim, apresentam situações que vão desde aqueiasde sua estrita responsabilidade, até atendimentos com umvolume considerável de ocorrências não urgentes que poderiam ser atendidos em estruturas de menor complexidade.
- Os usuários utilizam os serviços de urgência e emergência por entenderem que esta alternativa é mais resolutiva, pois recebem um somatório de recursos, como: consultas, remédios, exames, procedimentos de enfermagem e internações.
- A média quantitativa de atendimentos por plantão de 24 horas no Pronto Socorro é de 395 (trezentos e noventa e cinco) pacientes, distribuídos nas áreas de pediatria, clínica médica, cirurgia geral e odontologia.
- Esse quantitativo teve como base o número de profissionais, considerando: o quantitativo de procedimentos estabelecido pelos Conselhos Regionaisde Medicina e Odontologia, bem como a capacidade instalada do Pronto Socorro Municipal.
- Admite-se como tolerância a variação do número de atendimentos em 25% abaixo e 10% acima da meta, correspondendo ao número médio mensal entre 296 (duzentos e noventa e seis) a 435 (quatrocentos e trinta e cinco) atendimentos médios por dia.
- Tal variação não ocasionará variação no repasse financeiro.
- A Contratada deverá apresentar à fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde de Pindamonhangaba todos os documentos comprobatórios do atendimento superior ou inferior às metas previstas, com suas respectivas justificativas específicas.
- A Secretaria Municipal de Saúde atestará as justificativas e documentos apresentados pela Contratada com a finalidade de comprovar o atendimento inferior ou superior às metas previstas. Mesmo que o quantitativo máximo de atendimentos extrapole o que está previsto em contrato, a Contratada não poderá em hipótese alguma recusar atendimento assistencial.
- No caso excepcional do quantitativo mensal de pacientes exceder o limite máximo permitido por 06(seis) meses consecutivos, fará jus a entidade a solicitar avaliação acerca do reequilíbrio econômico-financeiro do contrato. Caso haja

redução do número mínimo de atendimentos previsto por 06 (seis) meses consecutivos, as partes transigirão no sentido de redução do valor mensal a ser repassado à entidade, formalizando,obrigatoriamente, por meio de termo aditivo eventual alteração contratual

844

Tempo de Espera na Urgência e Emergência;

O tempo de espera na Urgência e Emergência é o tempo decorrido entre a chegada do paciente na Unidade de Pronto Atendimento e a avaliação médica inicial, segundo a classificação de risco. É um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência.

Como meta quantitativa será avaliado o tempo de espera do usuário classificado com Risco Amarelo, Laranja e Verde (medido desde a classificação de risco até o início do atendimento médico), segundo Protocolo de Manchester que será apresentado logo a frente.

Percentual de Profissionais Médicos Cadastrados no Cnes.

O objetivo deste item é propiciar o conhecimento da rede assistencial e a regularidade da Contratada junto ao Ministério da Saúde.

A contratada deverá manter sempre atualizado seu quadro de profissionais cadastrados no CNES, informando mensalmente a relação de profissionais que prestam serviços na instituição com comprovação da solicitação e/ou exclusão de cadastro junto ao CNES.

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A meta quantitativa de cada indicador e a fórmula de cálculo serão detalhados em Manual de Indicadores de Qualidade

A avaliação das metas será iniciada a partir do 1º trimestre de contrato executado.

16.2. METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas também serão avaliadas em 3 itens:

Satisfação do Usuário

A Contratada deverá utilizar sistema eletrônico de avaliação de satisfação dos usuários. A Pesquisa de Satisfação do Usuário destina-se à avaliação da percepção do usuário sobre a qualidade do serviço prestado ao cliente e a garantia da participação da população no processo de tomada de decisões.

Horas Pessoas/ Treinamento

No processo de capacitação os profissionais irão compreender os valores, a filosofia e as políticas do Pronto Socorro Municipal, auxiliando no desempenho das atividades para que tudo seja realizado de acordo com as diretrizes institucionais, habilitando o profissional a exercer com mais qualidade as atividades diárias, por possuir um conhecimento mais aprofundado sobre sua área de atuação no SUS.

O objetivo deste indicador é monitorar o esforço de capacitação dos profissionais por meio de treinamento. O indicador a ser utilizado tem por finalidade mensurar a quantidade de horas de treinamento do profissional.

É utilizado o número total de horas de formação pelo número total de profissionais, sendo importante observar que:

- Deverão ser treinados os profissionais envolvidos na assistência ao paciente (enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e auxiliares de farmácia, médicos, assistentessociais, profissionais da higienização, recepcionistas, profissionais do Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU);
- O número total de horas de formação refere-se à somatória das horas de todos os cursos ministrados no período determinado;
- Deverão ser contabilizados cursos realizados dentro e fora da carga horária do trabalhador,inclusive os ministrados pelo SUS. Não deverão ser incluídas reuniões

administrativas.

Qualidade da Informação

Tem como objetivo melhorar a qualidade da comunicação entre a Contratada e a equipe de fiscalização da Secretaria de Saúde do Município de Pindamonhangaba, com adequado fluxo de informações para o desempenho da operação da execução e da gestão do Pronto Socorro.

As informações fornecidas deverão ser relacionadas ao atendimento prestado no Pronto Socorro. Destaca-se que a informação deverá ser entregue nos prazos e critérios estabelecidos pela Comissão de Acompanhamento de Contrato, sendo essencial o atendimento de todos os critérios solicitados de forma inequívoca.

Os tópicos a serem considerados dentro da qualidade da informação são:

- Nº de pacientes atendidos por classificação de risco com a estratificação dos volumes por risco de atendimento, horários, demonstrando as evasões e desistências, com gráfico comparativo dos meses anteriores;
- Nº de atendimentos por especialidade e por CID;
- Nº de procedimentos com finalidade diagnóstica;
- Relação nominal e nº de medicamentos dispensados internamente no Pronto Socorro;
- Percentual de perdas no estoque de medicamentos e materiais médico-hospitalares adquiridos pela Contratada;
- Escala dos profissionais de saúde;
- Nº de pacientes classificados e atendidos, agrupados por Unidade de Saúde;
- Percentual de atendimentos/consultas odontológicas realizadas com intervenção através de procedimentos clínicos odontológicos de urgência;
- Relação dos pacientes cadastrados no Sistema CROSS que permaneceram no Pronto Socorro por um período maior ou igual a 24 horas;
- Relação nominal dos pacientes que procuraram os serviços do Pronto Socorro por mais de 2 vezes durante o intervalo de 30 dias, agrupados por Unidade de Saúde.

A avaliação das metas será iniciada a partir do 1º trimestre de contrato executado.

Relatórios Definidos no Indicador "Qualidade da Informação"

847

- Nº de pacientes atendidos por classificação de risco com a estratificação dos volumes por risco de atendimento, horários, demonstrando as evasões e desistências, com gráfico comparativo dos meses anteriores;
- Nº de atendimentos por especialidade e por CID;
- Nº de procedimentos com finalidade diagnóstica;
- Relação nominal e nº de medicamentos dispensados internamente no Pronto Socorro;
- Percentual de perdas no estoque de medicamentos e materiais médico-hospitalares adquiridos pela Contratada;
- Escala dos profissionais de saúde;
- Nº de pacientes classificados e atendidos, agrupados por Unidade de Saúde;
- Percentual de atendimentos/consultas odontológicas realizadas com intervenção através de procedimentos clínicos odontológicos de urgência,
- Relação dos pacientes cadastrados no Sistema CROSS que permaneceram no Pronto Socorro por um período maior ou igual a 24 horas;
- Relação nominal dos pacientes que procuraram os serviços do Pronto Socorro por mais de 2 vezes durante o intervalo de 30 dias, agrupados por Unidade de Saúde

848

17. POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS

Detalhamento mecanismos de recrutamento, seleção e ambientação de colaboradores, bem como as formas de avaliação de desempenho, controle de assiduidade e pontualidade.

Descrição da implantação de Programa de Segurança no Trabalho e Qualidade de Vida em linha com a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST.

Projeto de Desenvolvimento Humano Nesses últimos anos – marcados por intensas mudanças nos cenários organizacionais – a área de Gestão de Pessoas (GP) vem, gradualmente, buscando atuar alinhada às diretrizes organizacionais, seja atraindo e retendo novos talentos, desenvolvendo o potencial humano existente e, ajustando o perfil dos profissionais para atender às novas demandas.

Na Gestão Pública não é diferente, e mais, faz-se necessário lidar com um maior controle social, reformulação do papel das instituições públicas, necessidade de novos conhecimentos, novas competências multifuncionais e multidisciplinares, novas habilidades sociais, visão sistêmica etc., são algumas das exigências que a área de GP no Serviço Públiico deve estar atenta.

É o rompimento do velho paradigma da Administração de Recursos Humanos, vivenciado até a década de 70 com resquícios até hoje, que era referência apenas para as questões salariais e trabalhistas dos servidores, além disso, acenava a estabilidade do servidor como alienação; para um modelo onde há de se considerar a formulação de políticas de gestão de pessoas alinhadas às estratégias e, a estabilidade do servidor deve implicar constante disposição para seu aprimoramento ao longo da carreira.

A FENIX apresenta como estratégias para o desenvolvimento humano as atividades ligadas a uma função social de busca pela competência técnica que permeia todos os níveis, além de tomar como base princípios, objetivos e desafios da política macro construída ao longo do tempo, conforme se descreve:

"Compromisso com a formação humana integral, com a produção e a difusão do conhecimento científico e tecnológico, tendo em vista as necessidades da sociedade."

Principais Objetivos:

849

- Ministrar cursos de formação inicial e continuada a trabalhadores, incluídos a iniciação, o aperfeiçoamento e a atualização;
- Ofertar educação continuada, por diferentes mecanismos, visando à atualização, ao aperfeiçoamento e à especialização de profissionais;
- Realizar pesquisas aplicadas, estimulando o desenvolvimento de soluções tecnológicas de forma criativa e estendendo seus benefícios à comunidade;
- Promover a integração com a comunidade, contribuindo para o seu desenvolvimento e melhoria da qualidade de vida, mediante ações interativas que concorram para as transferências e aprimoramento dos benefícios e conquistas auferidos na atividade acadêmica e na pesquisa aplicada;

Objetivos e ações da Gestão de Pessoas:

- Fortalecer as comissões de apoio e aperfeiçoar os mecanismos de avaliação do desempenho dos colaboradores, visando garantir a eficácia da atuação profissional;
- Assegurar as condições de saúde e segurança dos colaboradores da FENIX em atendimento à requisitos legais aplicáveis;
- Realizar estudos e levantamento do dimensionamento da força de trabalho na instituição;
- Promoção da gestão organizacional considerando as competências e os conhecimentos dos colaboradores para alcançar os objetivos institucionais com base na satisfação profissional;
- Fomento à participação de colaboradores em programas de capacitação com instituições de ensino (cursos técnicos, graduação e pós-graduação);
- Fomento à participação de colaboradores e gestores em treinamentos, cursos, palestras, congressos e seminários;
- Desenvolver programas relacionados à melhoria da qualidade de vida

do servidor;

- Desenvolver e aperfeiçoar os processos de gestão no âmbito da gestão de pessoas;
- Realização de contratação, redistribuição e remanejamento de servidores. Estruturação para gestão de pessoas

850

Não existem leis ou princípios universais que definam um modelo de gestão de pessoas acabado. Em algum momento um modelo de gestão é a forma pela qual a empresa se estrutura para gerenciar e orientar o comportamento das pessoas no trabalho.

A GP é contingencial, sistêmica e orgânica, ou seja, depende da situação organizacional (do ambiente, das tecnologias disponíveis, das pessoas, das políticas institucionais e de GP, da filosofia e da cultura organizacional).

Essa forma gerencial não é estática, mas está em constante mudança em virtude da acessibilidade a informação, tecnologia e da humanização no trabalho. Gramigna (2009) afirma sobre um dos modelos de administração de pessoal tradicional, o modelo centralizador, que foi um modelo adotado à tempos nos Departamentos de Recursos Humanos, caracterizado pela concentração de tarefas em pessoas-chave, sem completa ou com pouca desintegração de funções.

Segundo Solino (2009) este modelo está com os dias contados, pois a ênfase na crença de que algumas pessoas podem fazer tudo sozinhas, dificulta a adoção do trabalho em equipe e contribui para que a área de Recursos Humanos (RH) seja vista como uma mera prestadora de serviços burocráticos, em virtude da incapacidade de resposta e da desqualificação da característica de desenvolvimentismo humano da área.

Por outro lado, os modelos de divisão de trabalho por processos e subsistemas de GP vêm sendo amplamente trabalhados, com as devidas adaptações, uma vez que propiciam a sistematização das atividades com foco, e ainda maior aprofundamento dos assuntos trabalhados, rapidez na resolução de problemas, maior controle das atividades pelos/as gestores/as, qualificação das atividades, evita a sobrecarga de trabalho e a dispersão, situações comuns em pessoas que tentam resolver várias atividades concomitantes.

Solino (2009) afirma ainda que, a grande mudança que vem sendo perseguida

pelas áreas de RH, notadamente com seus novos corolários (Gestão de Pessoas, Gestão com Pessoas, Gestão de Seres Humanos, Gestão do Capital Intelectual, Gestão de Competências e do Conhecimento), tem sido o seu realinhamento estrutural para viabilizar maior agilidade, flexibilidade, tempo para inovar, que privilegia a qualidade e participação por equipe dos colaboradores e a gestão do conhecimento dos trabalhadores.

A maneira como buscar as pessoas no mercado, integrá-las, orientá-las, desenvolvê-las, recompensá-las e acompanhá-las, ou seja, a qualidade da maneira que as pessoas devem ser geridas na instituição é o que poderá diferenciar uma instituição de outra e torná-la atraente aos talentos, além de possibilitar a construção de um modelo contemporâneo de referência.

Práticas de Gestão de Pessoas

Para Chiavenato (2010), há seis processos na GP, que devem fazer parte de suas políticas e práticas. O autor define processos como um conjunto de atividades estruturadas que fornecem valor a um cliente.

Este cliente não precisa ser necessariamente um cliente externo da empresa, pode estar dentro da empresa.

É o chamado cliente interno. Vejamos:

1- Processos de agregar pessoas: são processos utilizados para incluir novas pessoas na empresa. Podem ser denominados processos de provisão ou de suprimento e incluem: recrutamento e seleção de pessoas.

2- Processos de aplicar pessoas: referem-se aos processos utilizados para determinar as atividades que as pessoas irão realizar na empresa, orientar e acompanhar seu desempenho. Incluem desenho organizacional e desenho de cargos, análise e descrição de cargos, orientação das pessoas e avaliação do desempenho.

3- Processos de recompensar pessoas: são os processos utilizados para incentivar as pessoas e satisfazer suas necessidades individuais mais elevadas. Incluem recompensas, remuneração e benefícios e serviços sociais.

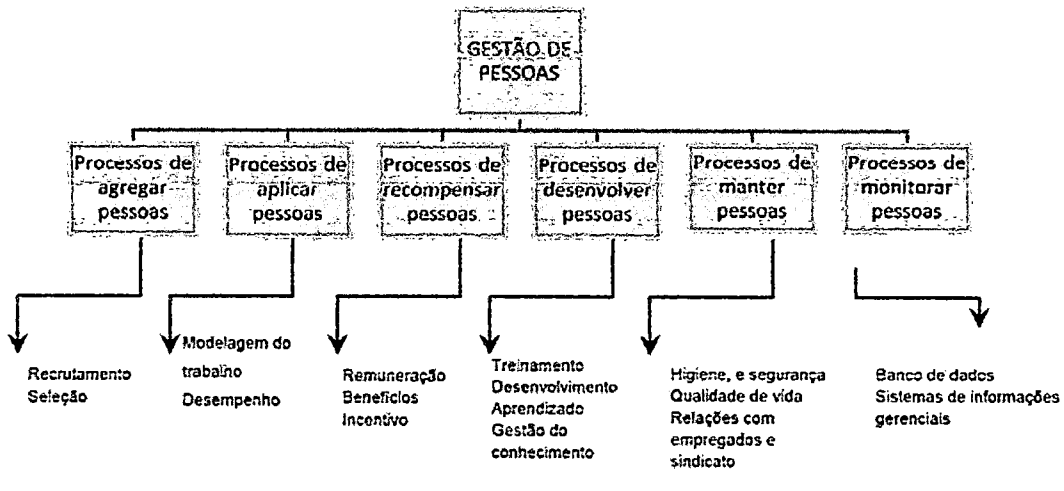
4- Processos de desenvolver pessoas: são processos utilizados para capacitar e incrementar o desenvolvimento profissional e pessoal das pessoas.

Envolvem seu treinamento e desenvolvimento, gestão do conhecimento e gestão de competências, aprendizagens, programas de mudança e desenvolvimento de carreira e programas de comunicação e consonância.

5- Processos de manter pessoas: são processos utilizados para criar condições ambientais e psicológicas satisfatórias para as atividades das pessoas. Incluem administração da cultura organizacional, clima, disciplina, higiene, segurança e qualidade de vida e manutenção de relações sindicais.

6- Processos de monitorar pessoas: são processos utilizados para acompanhar e controlar as atividades das pessoas e verificar resultados. Incluem banco de dados e sistemas de informações gerenciais

Os Seis Processos de Gestão de Pessoas Fonte:



FONTE: CHIAVENATO, 2010, p. 15.

Esses processos estão inter-relacionados e se influenciam mutuamente, podendo favorecer ou prejudicar os demais quando bem ou mal utilizados.

Para a FENIX, as políticas de Recursos Humanos melhoram as relações entre empregador e empregados. Ações como palestras, seminários, dinâmicas de grupos, encontro com funcionários, publicações periódicas e campanhas internas são ações que devem ser executadas e continuadas.

O objetivo do departamento de recursos humanos é criar oportunidades para as pessoas crescerem na empresa.

853

As atividades de Gestão de Pessoas estão sempre relacionadas entre si e sofrem influências umas das outras, sendo difícil estabelecer um sistema de classificação de atividades de GP capaz de abranger todas as atividades e não deixar nada de fora.

I. Sistema de suprimento ou de agregação: refere-se às atividades realizadas com a finalidade de incluir novas pessoas na empresa, abrangendo, entre outras atividades, recrutamento e seleção. Sistemas de aplicação: envolve atividades relacionadas ao desenho das atividades que as pessoas irão realizar na empresa, bem como para orientar e acompanhar seu desempenho.

II. Sistemas de capacitação ou de desenvolvimento: envolve atividades destinadas a capacitar e desenvolver profissionalmente as pessoas que atuam nas organizações.

III. Sistema de manutenção ou recompensa: abrange todas as atividades realizadoras com a finalidade de criar condições ambientais e psicológicas satisfatórias para a atuação das pessoas.

IV. Sistema de controle e monitoração: refere-se a atividades relacionadas ao monitoramento e acompanhamento e a verificação dos resultados de seu trabalho.

V. Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento e Remuneração.

Dentre os serviços gerais encontramos as funções de: serviços de recepção, segurança patrimonial e portaria, telefonistas, manutenção predial, jardinagem, restaurante e refeitório, limpeza e conservação, posto bancário, ambulatório, brigada de incêndio, mensageiros externos e internos.

Estes serviços atualmente são na maioria das vezes terceirizados, pois são geradores de despesas.

De maneira geral, as políticas e práticas estratégicas de Gestão de Pessoas são:

1. Análise e descrição de cargos.
2. Desenho de cargos.
3. Recrutamento e seleção de pessoal.

4. Admissão de candidatos selecionados.

5. Orientação e integração de novos funcionários.

6. Administração de cargos e salários.

7. Incentivos salariais e benefícios sociais.

8. Avaliação do desempenho dos funcionários.

9. Comunicado aos funcionários.

10. Treinamento e desenvolvimento de pessoal. (A função de Recursos Humanos envolve as áreas de: departamento pessoal, recrutamento e seleção, desenvolvimento dos recursos humanos, avaliação de desempenho, cargos e salários, folha de pagamento);

11. benefícios, orçamentos, relações sindicais, medicina do trabalho, planejamento de carreira, segurança do trabalho e treinamento operacional.

Antigamente, a Gestão de Pessoas se concentrava em um departamento fechado e à parte da organização, mantendo tudo a respeito da área em um clima repleto de segredos e mistérios, como as escalas salariais, que eram tão sigilosas que nem mesmo os gerentes as conheciam, além de terem o papel de controlar rigidamente a carreira dos funcionários e valorizar excessivamente a área, em detrimento dos objetivos estratégicos da empresa, esta área não pode ser vista como um setor de administração de pessoal, com atribuições burocráticas e operacionais, ela tem um novo papel de Recursos Humanos nos seguintes tópicos:

- Propor, definir e garantir um conjunto de normas e procedimentos alinhados com os princípios empresariais e de acordo com a legislação trabalhista.
- Criar e operar sistemas que permitam que as oportunidades de emprego e desenvolvimento de carreira estejam disponíveis a todos.
- Dar suporte às demais unidades da empresa no recrutamento e desenvolvimento das pessoas.
- Criar, propor e administrar instrumentos que possibilitem uma remuneração competitiva a todos os funcionários.
- Buscar sempre a diversidade, com o objetivo principal de aumentar o capital intelectual, de modo a garantir a capacidade de atualização e inovação da empresa.
- Ver as pessoas e a organização como seres espirituais e ajudá-las a dar o

próximo passo em seu processo de desenvolvimento.

• Ter no treinamento a principal ferramenta para retenção do capital humano, e desenvolver novas competências para a atual era empresarial.

• Dignificar o trabalho e o ser humano.

Para a Gestão de Pessoas a FENIX entende que se deve colocar suas lentes nas pessoas e:

1. Entendê-las enquanto seres humanos que possuem personalidade e história pessoal, possuidores de conhecimentos, habilidades e competências.
2. Pessoas são ativadores de recursos organizacionais: elas são elementos impulsionadores de uma organização, capazes de dotá-la de talentos para sua constante renovação para um mundo de constantes desafios.
3. Pessoas são parceiras da organização: são capazes de levar a organização à excelência e ao sucesso, são pessoas que investem seu esforço, dedicação e responsabilidade, suas expectativas e recebem o reconhecimento por meio de salários, crescimento profissional, progressão na carreira, incentivos financeiros. Quando o retorno é bom e sustentável, a tendência será a manutenção e o aumento deste investimento.
4. Pessoas possuem talentos e são fornecedoras de competências: pessoas são essenciais ao sucesso organizacional. Comprar máquinas para se igualar aos concorrentes é algo relativamente fácil, porém, construir competências similares aos concorrentes é algo que leva tempo e aprendizado.
5. Pessoas como capital humano das organizações: pessoas agregam inteligência ao negócio. Portanto, o foco principal da área de Recursos Humanos é administrar as relações das organizações com as pessoas, que devem ser vistas hoje como parceiras do negócio e não mais meros recursos empresariais.

Este é nosso maior desafio. A FENIX entende que o recurso mais valioso de uma organização é o conhecimento humano, pois as pessoas são a base das organizações.

A FENIX não acredita que o valor de uma organização está mais no patrimônio físico, mas sim no capital intelectual, por isso a FENIX está investindo maciçamente em conhecimento, pois é o capital intelectual que determina o valor de

mercado.

Pesquisa de Clima Organizacional

A Pesquisa de Clima Organizacional é uma ferramenta estratégica para a gestão de pessoas, influenciando diretamente no sucesso da empresa como um todo.

Por meio dela, o time de Recursos Humanos consegue identificar padrões comportamentais, problemas de convivência e conflitos que precisam ser solucionados para que não haja desarmonia no ambiente de trabalho.

Assim, os gestores conseguem ter uma noção mais clara e realista sobre o nível de satisfação profissional de seus colaboradores, buscando melhorias constantes e fortalecendo os pontos positivos da equipe.

Ela é uma forma estruturada e bastante eficiente de estabelecer uma comunicação aberta entre os funcionários, os gestores e a equipe de RH, resultando em uma melhoria significativa na convivência, na motivação e nos resultados gerais e individuais.

A principal vantagem da pesquisa é a melhoria na comunicação de uma forma geral, visto que há um lugar e um momento certo para que a equipe reporte suas queixas ao RH, o que torna o processo de solução de problemas mais organizado e eficiente.

Com a Pesquisa, os funcionários se sentem mais ouvidos, aumentando o engajamento e a participação na empresa. Além disso, os colaboradores sentem que suas necessidades não estão sendo negligenciadas pelos gestores.

Aplicação - O que as pessoas farão na organização?

- Integração de pessoas ao trabalho (socialização),
- Avaliação do desempenho.
- Manutenção

Como manter as pessoas trabalhando na organização?

- Planos de remuneração,
- Benefícios e progressão funcional,

- Segurança no trabalho,
- Relações sindicais.
- Desenvolvimento

Como preparar e desenvolver as pessoas?

- Treinamento e Desenvolvimento.
- Monitoramento

Como saber o que são e o que fazem as pessoas?

- Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos-SRH,
- Controle de frequência,
- Remanejamento e permuta,
- Auditoria de pessoal.

Tendo consciência da percepção individual de cada um, o RH pode encontrar soluções para conflitos e melhorar a relação pessoal entre colaboradores, tornando a convivência mais tranquila e o dia a dia de trabalho menos estressante. Dessa forma, sem ter que se preocupar com essas questões pendentes e conflitos mal resolvidos, os profissionais conseguem ter mais foco e concentração em suas funções de trabalho, o que influencia diretamente no nível de produtividade de toda a equipe.

Para a organização, isso resulta em mais eficiência e melhores resultados. Ademais, um ambiente de trabalho saudável ajuda a diminuir significativamente a taxa de turnover e proporciona uma melhora na imagem da Instituição, fazendo com que ela se torne atrativa para novos talentos.

A Pesquisa de Clima Organizacional não serve apenas para registrar as queixas e reclamações do time. Ela também é uma forma de identificar quais são os pontos positivos de equipe em termos de relacionamento, fazendo com que o RH possa fortalecê-los ainda mais.

Fenix do Brasil Saúde

Pesquisa de Clima Organizacional

858

	PERGUNTAS	OPÇÕES DE RESPOSTA				
1.	Qual setor você faz parte?	( ) _____ ( ) Não desejo responder				
2.	Como você se sente em relação às tarefas que você executa diariamente?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	
3.	Como você avalia a sua relação com seu gestor nos últimos meses?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
4.	Quão satisfeito(a) você está em relação à liberdade de expressão na empresa?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
5.	Como você se sente com o seu local de trabalho físico? (Espaço, equipamentos, softwares etc.)	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
6.	Quão satisfeito(a) você está com sua relação com seus colegas de trabalho?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
7.	Como você se sente em quanto aos benefícios oferecidos pela empresa?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
8.	Quão satisfeito(a) você está com as oportunidades de crescimento na empresa?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
9.	Qual é seu nível de satisfação com a sua	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)

	rotina de trabalho?					
10.	Como você se sente em relação aos feedbacks e avaliação de desempenho?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
11.	No geral, qual seu nível de satisfação em trabalhar na "empresa X"?	Nota: 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10				
12.	Espaço aberto: faça elogios, reclamações ou deixe uma sugestão. :)	Aberta e não obrigatória				

CONCLUSÃO

O diagnóstico Institucional e de extrema relevância para que possamos otimizar resultados, tendo em foco o comprometimento e qualidade de vida no trabalho, responsabilidade da unidade de Recursos Humanos e Direção.

E é consciente dessa responsabilidade que nos propomos a avaliar o nível de satisfação e o Clima da Organização.

PROCESSO DE SELEÇÃO

De acordo com previsão Regimentar em seu Paragráfo sexto e seguintes, a prova para seleção dos profissionais de saúde para o Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba será realizada respeitando as normas legais de contratação da CLT.

Assim, do inicio do contrato de gestão será providenciado a realização de prova escrita e objetiva, conjugado ao estudo de curriculum e entrevista, com valores respecitvos a definir, seguindo as exigencias editalicias da Secretaria Municipal de Saúde.

Segue abaixo modelo sugerido de prova.

Fenix do Brasil Saúde	POP: 45	Verificação De Frequência Respiratória

860

01 - A equidade, um dos princípios fundamentais do SUS, ainda é uma meta distante do nosso sistema de saúde devido à (ao)

1. a - dificuldade de acesso da maioria da população aos serviços de saúde.
2. b - acesso desigual dos clientes aos medicamentos oferecidos pelo Governo Federal.
3. c - difícil acesso de cidadãos de raça negra à atenção à saúde.
4. d - oferta generalizada de serviços de atenção primária.

02 - 4ª Conferência Nacional de Saúde que reforça a ação comunitária através de capacitação de lideranças e acesso a recursos:

1. a Jacarta;
2. b Ottawa;
3. c Sundsvall;
4. d Adelaide.

03- Análise as seguintes afirmativas em relação ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

( ) O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem está organizado por assunto e inclui princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética do enfermeiro.
( ) O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses

do profissional e de sua organização.
( ) É de responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.
( ) É direito dos profissionais de enfermagem recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade. Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras CORRETA.

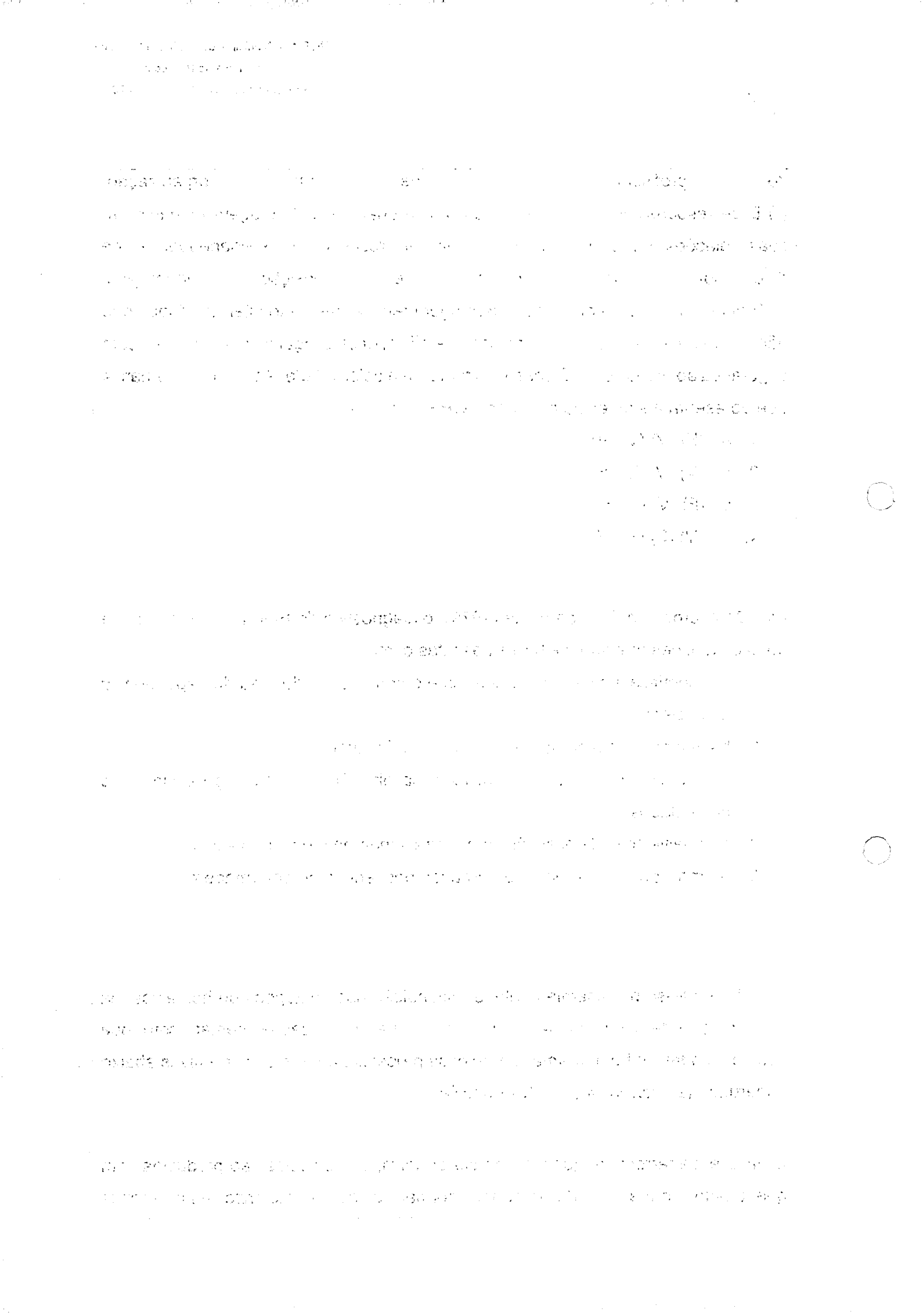
1. a - (F) (V) (V) (V)
2. b - (V) (V) (V) (F)
3. c - (F) (V) (F) (F)
4. d - (V) (F) (F) (V)

04 - De acordo com Wanda Horta (1979), o diagnóstico de Enfermagem comporta duas dimensões que são melhores descritas como:

1. a - identificação das necessidades e determinação do grau de dependência do paciente.
2. b - levantamento de dados e plano de ação direcionado.
3. c - esquematização do prognóstico e viabilização do plano de gerenciamento de cuidados.
4. d - qualificação da assistência e redirecionamento do plano assistencial.
5. e - motivação profissional e aplicação das teorias de enfermagem.

05 - Entende-se por anemia qualquer diminuição nas contagens de hemácias, na menstruação da hemoglobina contida nelas ou a diminuição do hematrócrito, que são detectadas no hemograma. Sobre esse processo, analise as afirmativas abaixo e marque a(s) alternativa(s) INCORRETA:

I. Na anemia ferropriva, quando há falta de ferro, as hemácias são produzidas em quantidade normal ou de tamanho normal, o que caracteriza uma anemia



microcítica.

II. A anemia carencial por deficiência de vitamina B12, também conhecida como cianocobalamina só é encontrada no organismo dos animais, de forma que pessoas que só comam vegetais e não recebem complementação desse item na dieta.

III. A anemia por carência de ácido fólico é a vitamina B9. Recebe esse nome porque é encontrado em grandes quantidades nas folhas vegetais de cor verde- escura e é necessário para a formação de proteínas da hemoglobina.

IV. A anemia hemolítica do recém-nascido, também conhecida como eritroblastose fetal, acontece quando a mãe gestante tem anticorpos contra substâncias do sangue do próprio filho. É mais comum esse tipo de anemia durante a primeira gestação.

Está(ão) INCORRETA(s) a(s) afirmativa(s):

1. a - Apenas a afirmativa IV está incorreta;
2. b - Apenas as afirmativas I e II estão incorretas;
3. c - Apenas a afirmativa III está incorreta;
4. d - Apenas as afirmativas II e III estão incorretas;
5. e - Todas as afirmativas estão incorretas.

06 - A prescrição médica é de administrar 2.000 ml de soro (equipo-padrão = 20 gotas/ml) em 12 horas. Qual deve ser o ritmo do fluxo?

1. A - 167 gotas por minuto.
2. B - 56 gotas por minuto.
3. C - 24 gotas por minuto.
4. D - 112 gotas por minuto.
5. E - 42 gotas por minuto.

07 - A Lei Federal 8.142/90 Dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como; EXCETO:

1. a - Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
2. b - Após aprovação do Ministro da Saúde das ações especiais de saúde, diárias e despesas extraordinárias elaboradas pelos Estados e Municípios.
3. c - Investimentos previstos no Plano Qüinqüenal do Ministério da Saúde.
4. d - Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
5. e - Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.

08 - Na administração de medicação intramuscular em recém-natos (RN), o local mais apropriado é a região da face ântero-lateral da coxa. Qual o volume máximo recomendado para essa via, em RN com peso maior de 1.000 g?

1. a - 1,0 ml;
2. b - 0,85 ml;
3. c - 0,5 ml;
4. d - 0,25 ml;
5. e - 1,5 ml.

09 – De acordo com a Lei Orgânica do município de Apiacá, analise.

I. Somente por lei específica o município criará autarquia, fundação, empresa pública e sociedade de economia mista.

II. São do domínio público as informações relativas aos gastos com a publicidade dos órgãos públicos.

III. A publicação das leis e atos municipais será feita pela imprensa local ou através da afixação dos mesmos em local público próprio.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

1. a - II, III
2. b - I, II, III
3. c - I

4. d - II
5. e - I, III

10 - Na RCP, as ventilações com via aérea avançada devem ser realizadas

1. a - duas ventilações a cada 4 segundos (aproximadamente 30 ventilações/min) em sincronia com as compressões torácicas.
2. b- uma ventilação a cada 6 a 8 segundos (8 a 10 ventilações/min) assíncronas com compressões torácicas.
3. c - trinta compressões torácicas para cada duas ventilações.
4. d - quinze compressões torácicas para cada duas ventilações.

e - duas ventilações a cada 6 segundos (aproximadamente 25 ventilações/min) em sincronia com as compressões torácicas

865

17.1. REGULAMENTO INTERNO DE RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL.

Art. 1º - O Regulamento Interno de Seleção e Contratação de Pessoal está alicerçado de acordo com os valores da FENIX DO BRASIL SAUDE – GESTÁO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.

§ 1º - As Normas estabelecidas nesse Regulamento serão aplicadas no âmbito das relações estabelecidas nos Contratos de Gestão celebrados e em todas as contratações sob regime celetistas da FENIX DO BRASIL SAUDE, e sempre regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

§ 2º - Os procedimentos especificados por esse Regulamento serão regidos pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, isonomia, julgamento objetivo, eficiência e probidade.

§ 3º - É vedada, nos termos da Lei federal nº 9.029/95, a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa par efeito de acesso a relação de emprego, ou sua manutenção por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, idade, ressalvadas, neste caso, as hipóteses de contratação de menor prevista no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

§ 4º - O Processo Seletivo deve ser realizado após a divulgação da vaga no site da Organização, quadro de aviso da Organização e das Afiliadas, sites especializados na busca e recolocação de profissionais do mercado, dentre outros de forma transparente, permitindo que todos os candidatos participem em condições de igualdade. A construção e manutenção do Banco de Currículos se dá através do recebimento de currículo em meio físico ou meio eletrônico através do e-mail oficial da Organização.

§ 5º - Os Procedimentos de Recrutamento e Seleção são compostos por etapas que podem ser eliminatórias e/ou classificatórias

§ 6º - Os Procedimentos de Recrutamento e Seleção de Pessoal serão realizados pela área de Recursos Humanos da FENIX DO BRASIL SAÚDE, por meio de técnicas e pessoal capacitado facultado à realização por terceiro interposto, total ou parcialmente, obedecidos em quaisquer casos os procedimentos estabelecidos neste Regulamento.

§ 7º - Para contratação de Posições estratégicas e de gestão da Organização, o processo de recrutamento e Seleção poderá seguir regras específicas a serem definidas de acordo com o cargo.

§ 8º - Em casos de urgência de contratação de pessoal em função de necessidade expressa de celeridade de atendimento assistencial, poderão ser dispensadas algumas etapas do processo previsto nesse Regulamento, desde que observados os princípios de publicidade, economicidade e impessoalidade.

§ 9º - O processo de seleção, sempre que possível, deve priorizar a seleção interna, gerando oportunidades de crescimento e desenvolvimento na Organização, tendo como premissa a transparência e impessoalidade.

Art. 2º Para finalidade deste Regulamento considera-se:

I. Recrutamento: toda atividade desenvolvida com o intuito de atrair candidatos interessados ao preenchimento de cargo, a partir de uma vaga com perfil e necessidades previamente definidos;

II. Cargo: composição de todas as atividades desempenhadas pelo profissional empregado que podem ser englobadas em um todo unificado e que figura em certa posição formal do organograma da empresa;

III. Função: conjunto de tarefas ou de atribuições, sistemáticas e reiteradas;

IV. Triagem: análise comparativa entre as informações registradas pelo candidato no formulário de cadastro do currículo e os requisitos publicados da vaga;

V. Seleção: toda atividade desenvolvida para a escolha, dentre os candidatos triados, do profissional que melhor atende aos requisitos da vaga de trabalho

oferecida;

VI. Pessoal: todos os profissionais que desempenham atividade vinculada aos objetivos da Organização, com vínculo empregatício direto, não terceirizado;

VII. Remanejamento: movimentação de pessoal entre setores ou entre unidades, no mesmo cargo; 867

Promoção: alteração de cargo ou função, em linha ascendente, do profissional já empregado da Organização;

Art. 3º - A Abertura do processo de recrutamento e seleção se dará mediante autorização expressa do Diretor Executivo.

Art. 4º O comunicado de recrutamento no sítio da FENIX DO BRASIL SAÚDE, informará obrigatoriamente o cargo, número de vagas, a carga horária, salário, benefícios, perfil básico exigido para o cargo ou função, etapas do processo, o endereço e prazo para o cadastro de currículos.

Art. 5º - A inscrição dos candidatos, na fase de recrutamento dar-se-à através do cadastro eletrônico do currículo, através do sítio www.fenixbrasilsaude.org.br, link "trabalhe conosco".

Art. 6º - A seleção dos candidatos se dará obedecendo aos critérios tecnicamente admitidos, por meio de prova escrita e análise curricular, podendo ser conjugada a outros instrumentos como, avaliação psicológica, entrevista técnica, comprovação de experiência e/ou habilitação técnica-operacional, provas situacionais entre outros legalmente admitidos, desde que previamente previsto e divulgados no edital.

Art. 7º - A prova escrita, de caráter classificatório e eliminatório, tem por objetivo avaliar por escrito o conhecimento do candidato, de forma objetiva e/ou interpretativa, tanto aspectos técnicos da posição pretendida como assuntos de conhecimento geral, etc, vinculadas à área de trabalho em que desenvolverá o seu exercício funcional. Parágrafo Único – A prova escrita será aplicada em dia, horário e local previamente informado no sítio da FENIX DO BRASIL SAÚDE.

Art. 8º - A análise curricular, de caráter classificatório, e a fase da seleção que consiste na verificação da habilitação e/ou qualificação profissional e da experiência para o cargo pretendido. Tem por objetivo avaliar os cursos, títulos, experiência profissional, produção científica, etc. realizados pelo candidato durante sua carreira profissional. Pode ser eliminatório e/ou classificatório de acordo com o perfil da posição.

Art. 9º - A avaliação psicológica, de caráter eliminatório, é a fase da seleção que consiste da entrevista psicológica e/ou aplicação de testes comportamentais.

§1º - Esta etapa será conduzida obrigatoriamente pela área responsável pela seleção, através de seu quadro de psicólogos, ou a critério da administração , através de empresa de consultoria ou profissionais da área de psicologia contratados especificamente para esse fim.

§2º - Após a aferição dos testes aplicados e/ou entrevista psicológica, o psicólogo avaliador recomendará ou não o candidato para ocupar o cargo pretendido.

§3º - A data, horário e local para a realização da avaliação psicológica serão previamente informados no sítio da FENIX DO BRASIL SAUDE.

Art. 10º Os candidatos que apresentarem melhor desempenho no processo de seleção, serão encaminhados ao gestor e/ou solicitante da posição para entrevista e definição e escolha do(s) candidato(s) finalista (s). Para ser efetivado na posição, o candidato finalista ainda deve passar pelas seguintes etapas de aprovação: I. Avaliação da Medicina do Trabalho com emissão do Atestado de Saúde Ocupacional aferindo aptidão as atividades que serão desempenhadas; II. Entrega pelo candidato de todos os documentos necessários para a contratação.

Fenix do Brasil Saúde

Modelo de Avaliação de Desempenho

INDICADORES DE COMPETÊNCIA PARA GESTORES.

AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA GESTORES

ÁREA DE COMPETÊNCIA	Capacidade de gestão	Preparo e qualificação	Capacidade de trabalho em equipe	Compromisso com resultados	Visão institucional	Características comportamentais
INDICADORES DE COMPETÊNCIA	Capacidade de Mobilização	Capacidade de Orientação	Interação	Orientação para Eficiência e Eficácia	Interesse pela Instituição	Equilíbrio
	Delegação / Feedback	Planejamento	Interlocução	Foco em Objetivos e Metas	Compromisso com Valores	Relacionamento Interpessoal
	Monitoramento	Comunicação	Cooperação	Capacidade Analítica	Visão dos Clientes	Iniciativa
	Visão Estratégica	Capacidade de Negociação	Motivação	Busca de Orientação	Articulação	Automotivação
	Desenvolvimento / Formação de Sucessores	Geração de Conhecimento		Foco em Superação	Normas	Inovação
	Tratamento de Conflitos	Autodesenvolvimento				Empatia
						Discrição

INDICADORES DE COMPETÊNCIA PARA NÃO GESTORES.

AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA NÃO GESTORES

ÁREA DE COMPETÊNCIA		Preparo e qualificação	Capacidade de trabalho em equipe	Compromisso com resultados	Visão institucional	Características comportamentais
INDICADORES DE COMPETÊNCIA		Conhecimento Técnico	Interação	Orientação para Eficiência e Eficácia	Interesse pela Instituição	Equilíbrio
		Capacidade Analítica	Interlocução	Busca de Orientação	Compromisso com Valores	Relacionamento Interpessoal
		Organização	Cooperação	Foco em Superação	Visão dos Clientes	Iniciativa
		Comunicação	Motivação		Articulação	Automotivação
		Capacidade de Negociação				Empatia
		Introdução de Novas Práticas				Discrição
		Geração de Conhecimento				Disciplina
		Autodesenvolvimento				Capacidade de Concentração

Fenix do Brasil Saúde

870

FATORES DE AVALIAÇÃO DE POTENCIAL - INDICADORES DE POTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO.

AVALIAÇÃO DE POTENCIAL | GESTORES E NÃO GESTORES

	INDICADOR DE POTENCIAL	DESCRIÇÃO
1	Orientação para o Aprendizado	Apresenta curiosidade e interesse em aprender coisas novas, não necessariamente ligadas ao trabalho atual. Demonstra capacidade para tirar proveito de situações e oportunidades de aprendizado.
2	Abrangência de Análise	Traz pontos de vista diferentes, mantendo abertura a novas ideias, agregando variáveis não contempladas por outros.
3	Compreensão Interpessoal	Tem capacidade de ouvir e compreender as percepções e perspectivas dos demais, procurando alinhar os interesses de ambas as partes.
4	Capacidade de Progressão	Demonstra capacidade de assumir, no curto, médio e longo prazos, uma posição ou atividades de maior amplitude e responsabilidade.
5	Maturidade Emocional	Apresenta capacidade de lidar com situações de *stress* e/ou pressão e de receber *feedbacks* como uma oportunidade para aprender e crescer.
6	Flexibilidade / Adaptabilidade	Adapta-se a mudanças, a adversidades, a oportunidades e a desafios de mercado, desenvolvendo-se diante de novos cenários.
7	Comunicação Escrita	Redige, de forma clara, precisa e com profundidade adequada e concisão, textos contendo informações coletadas, percepções, análises, recomendações e outros conteúdos. Consolida informações, colocando foco no essencial e sistematizando em poucas palavras.

Potencial de evolução	Baixo	Médio	Alto
Alto	Verificar Outras Atividades	Aumentar Desafios	Verificar Nova Posição
Médio	Verificar Outras Atividades	Desenvolver (Treinamento)	Aumentar Desafios
Baixo	Colocar em Observação	Desenvolver (Treinamento)	Desenvolver (Treinamento)

Desempenho na competência

871

18. REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Capítulo I
Missão

Promover o crescimento e desenvolvimento da equipe de enfermagem através do conhecimento técnico-científico, a fim de se atingir metas em excelência na qualidade dos serviços prestados, de forma humanizada e primando pela valorização do ser humano na sua integralidade, respeitando princípios éticos com dedicação, compromisso e amor.

A missão do Pronto Socorro-PS do Município de Pindamonhangaba é oferecer à comunidade uma assistência humanizada em saúde, com qualidade.

Capítulo II
Das Finalidades

Art. 1º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

– Desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência ao paciente, de forma participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações;

– Executar os cuidados de Enfermagem de todas as unidades de saúde de urgência municipal de Pindamonhangaba, com atenção voltada ao paciente, considerando suas limitações e necessidades de estadia, locomoção, repouso e conforto;

– Fundamentar-se numa filosofia condizente com a missão e com os objetivos do Município de Pindamonhangaba;

– Promover um padrão de atendimento, estimulando a equipe ao desenvolvimento técnico-científico, oferecendo a oportunidade de crescimento dentro das especialidades;

– Colaborar com os Programas de Ensino de Educação Continuada em urgências do Município de Pindamonhangaba;

– Cumprir e fazer cumprir as normas Administrativas e Técnicas das unidades de atendimento do Município de Pindamonhangaba;

– Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN);

– Realizar e colaborar com os treinamentos e capacitações para os funcionários da Unidade de Pronto Socorro - PS, em particular aqueles do Serviço de Enfermagem;

– Desenvolver indicadores de qualidade e dados estatísticos nas unidades de saúde do Município de Pindamonhangaba;

– Desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o paciente quanto para o profissional de enfermagem.

_ Criar mecanismos para que a equipe de enfermagem possa ter empatia aos usuários e seus familiares;

_ Construir um ambiente de confiança e credibilidade junto a população assistida;

_ Desenvolver ações que incluam a equipe médica;

Estruturar a equipe para que a mesma possa colocar em pratica aquilo que o NEP apresentou em seus treinamentos como:

- Postura
- Empatia
- Profissionalismo

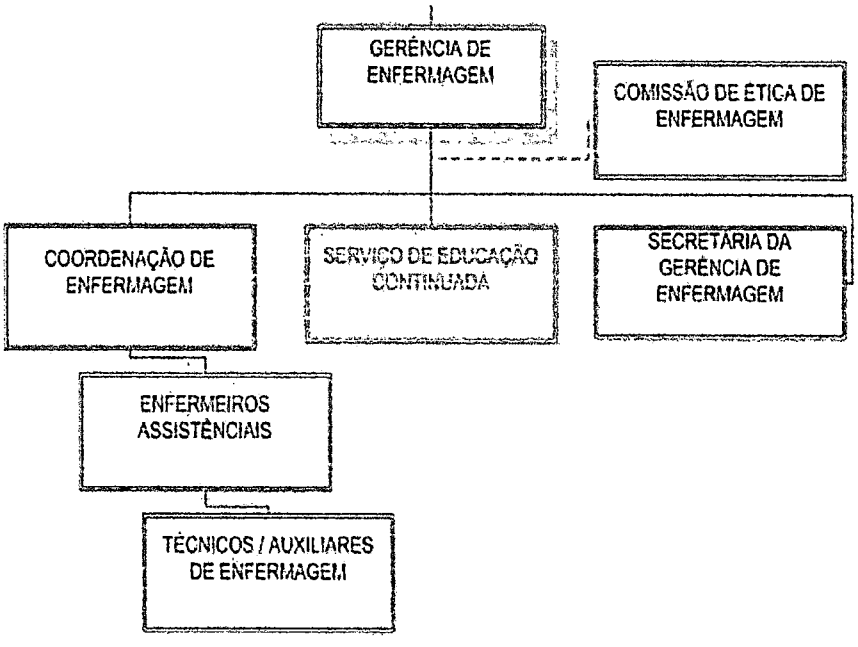
Capítulo III

Da Posição no Organograma

Art. 2º - O Serviço de Enfermagem faz parte dos serviços técnicos, de atendimento direto ao paciente e é subordinado administrativamente a FENIX por meio de sua gerência, atuando junto às Diretorias Clínica/Técnica das Unidades de Saúde.

873

Organograma de Enfermagem



O Serviço de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento do Município será formado por:

- Responsável Técnico de Enfermagem (especialistas na área de atuação);
- Enfermeiros assistenciais;
- Técnicos/ Auxiliares de Enfermagem;

Capítulo IV
Da Constituição

Art. 3º - O Serviço de Enfermagem das Unidades de Pronto Socorro – PS no Município de Pindamonhangaba constitui-se das seguintes unidades de trabalho:

- Responsável Técnico, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem das Unidades, compreendendo:
- Ambulatórios e Diagnóstico por Imagem;
- Unidade de Pronto Atendimento Adulto e Infantil;
- Setor Observação Masculino,
- Setor de Observação Feminino;
- Comissões estabelecidas;

- Setor de Qualidade;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Núcleo de Educação Permanente;

Capítulo V
Da Competência

Art. 4º - Ao Serviço de Enfermagem das Unidades de Observação compete:

– Admitir pacientes adultos e pediátricos;

– Executar procedimentos respeitando os princípios de humanização e qualidade;

– Priorizar um ambiente tranquilo e humanizado para o bem-estar do paciente;

– Atender aos médicos, executando a prescrição com critérios éticos e científicos;

– Colaborar com o Serviço de Controle e Infecção Hospitalar (SCIH);

– Incentivar a execução de pesquisas científicas em assuntos de enfermagem e colaborar com as pesquisas dos demais profissionais da área da saúde;

– Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;

– Cooperar com os demais Serviços da Unidade de Pronto Socorro;

– Preservar e controlar equipamentos, instrumentos, instalações, estoque de materiais, drogas e medicamentos colocados à sua disposição;

– Apresentar relatório trimestral das atividades realizadas e do movimento estatístico;

– Controlar e divulgar indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem;

– Manter e controlar os estoques mínimos de materiais, drogas e medicamentos;

– Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades do Município.

875

Art. 6º - Ao Serviço de Enfermagem da sala de Emergência:

– Admitir o paciente na Unidade de Emergência;

– Manter a Unidade e o pessoal preparado para atendimento de rotina e qualquer atendimento de emergência;

– Atender a equipe médica e multidisciplinar no desempenho de suas atividades;

– Manter materiais e equipamentos em condições de uso imediato, bem como, medicamentos e drogas necessários ao uso nas emergências;

– Apresentar relatórios trimestrais das atividades realizadas e do movimento estatístico destas Unidades;

– Divulgar indicadores de qualidade;

– Colaborar com as pesquisas dos demais profissionais da área da saúde;

– Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;

– Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades do Município.

Art. 7º - Ao Serviço de Enfermagem da Unidade de Ambulatório compete:

– Prover número suficiente de profissionais de enfermagem para atender aos Serviços;

– Planejar o fluxograma para o atendimento, a fim de se minimizar o tempo do paciente na Unidade;

– Prestar orientação aos pacientes, após consulta e atendimento;

– Manter o Setor, seus equipamentos, materiais, drogas e medicamentos em quantidade e condições perfeitas para qualquer atendimento de emergência;

– Atender a equipe médica;

– Controlar os gastos da Unidade e os individuais por paciente registrando-os adequadamente;

– Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades do Município de Pindamonhangaba.

876

Capítulo VII

Do Pessoal

Art. 8º - À Responsável Técnica de Enfermagem compete:

– Ser responsável técnica pelo Serviço de Enfermagem;

– Organizar e dirigir o Serviço de Enfermagem, incentivando o trabalho em equipe;

– Executar o dimensionamento do Quadro de Enfermagem, atualizando-o anualmente no planejamento estratégico;

– Supervisionar a descrição e a atualização regular de normas, rotinas e procedimentos técnicos;

– Analisar e avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes;

– Desenvolver o planejamento estratégico anual, mensurando o seu cumprimento;

– Colaborar com as Diretorias Técnica, Clínica e Superintendência;

– Passar visita diariamente em todas as Unidades sob sua responsabilidade;

– Desenvolver o programa de reuniões e canal aberto com a equipe de Enfermagem;

– Interagir com os demais Serviços de apoio do Município de Pindamonhangaba para facilitar e agilizar o atendimento ao paciente;

– Prever materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao funcionamento das diversas Unidades, junto às Chefias de Serviços;

– Incentivar a elaboração e a divulgação dos indicadores de qualidade em todas as Unidades e acompanhar os resultados;

– Desenvolver programas de auditoria dos processos de Enfermagem;

– Fazer cumprir a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE;

– Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética em Enfermagem;

877

– Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades do Município;

– Realizar avaliação de desempenho anualmente da sua equipe de enfermagem.

Art. 9º – À (Ao) Enfermeira (o) compete:

– Atender às solicitações da RT de Enfermagem;

– Visitar diariamente os pacientes da Unidade, executando a SAE;

– Planejar a escala de serviço da Unidade;

– Supervisionar a realização dos procedimentos técnicos;

– Prestar assistência ao paciente respeitando os princípios técnicos, éticos e científicos;

– Elaborar rotinas e técnicas, e revisá-las periodicamente, em intervalos máximos de dois anos;

– Participar dos programas de Educação Continuada;

– Elaborar os planos de assistência de enfermagem aos pacientes;

– Acompanhar as visitas médicas sempre que possível e/ou solicitada;

– Assistir a passagem de plantão;

– Controlar a assiduidade, pontualidade e disciplina dos funcionários sob sua responsabilidade;

– Requisitar materiais e medicamentos;

– Controlar os equipamentos, materiais e medicamentos;

– Promover reuniões periódicas com os funcionários sob sua responsabilidade;

– Participar de pesquisas em enfermagem;

– Atender ao público e às visitas aos pacientes;

– Realizar avaliação de desempenho anualmente da equipe de auxiliares/técnicos de enfermagem de seus respectivos setores.

Art. 10º - Ao Técnico de Enfermagem compete:

– Assistir a passagem de plantão;

– Receber os pacientes admitidos e orientá-los na Unidade;

878

- Executar os cuidados de enfermagem que foram planejados;
- Executar procedimentos de Enfermagem de sua competência;
- Executar os procedimentos do pré, trans e pós-operatório;
- Preparar os pacientes para os exames complementares de diagnóstico;
- Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;
- Colaborar com a (o) Enfermeira (o) no cumprimento da escala de serviço e prescrição de enfermagem;
- Comunicar a (o) Enfermeira (o) anormalidades com o paciente;
- Anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações;
- Anotar no prontuário, diariamente, os materiais e medicamentos gastos na execução de técnicas;
- Zelar pela manutenção e limpeza das dependências da Unidade;
- Zelar pelos equipamentos de sua unidade;
- Atender o público e visitas dos pacientes;
- Colaborar com os alunos e professores nos estágios.

Art. 11º - Ao Auxiliar de Enfermagem compete:

- Assistir a passagem de plantão;
- Receber os pacientes admitidos e orientá-los na Unidade;
- Executar os cuidados de enfermagem que foram planejados;
- Executar procedimentos de enfermagem de sua competência;
- Executar os procedimentos de enfermagem do pré, trans e pós-operatório;
- Preparar os pacientes para os exames complementares de diagnóstico;
- Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;
- Colaborar com a (o) Enfermeira (o) no cumprimento da escala de serviço e prescrição de enfermagem;
- Comunicar a (o) Enfermeira (o) anormalidades com o paciente;

879

– Anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações;

– Anotar no prontuário, diariamente, os materiais e medicamentos gastos na execução de técnicas;

– Zelar pela manutenção e limpeza das dependências da Unidade;

– Zelar pelos equipamentos de sua unidade;

– Atender ao público e as visitas dos pacientes.

Capítulo VIII
Do Pessoal, seus Requisitos e Deveres

Art. 12º - Os requisitos exigidos para o cargo de Responsável Técnico do Serviço de Enfermagem são:

– Certificado do COREN;

– Diploma de Enfermeira (o);

– Experiência profissional de no campo de coordenação ou gerência;

– Conhecimento geral para direção de um Bloco Operatório, Unidades Críticas e demais Serviços de uma unidade;

– Competência técnica-científica, capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;

– Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;

– Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade.

Art. 13º - Os requisitos exigidos para o cargo de Enfermeiro de Unidade são:

– Certificado do COREN;

– Ser especialista na área de escolha e ter visão abrangente nos cuidados ao paciente;

– Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;

– Dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e trabalho em equipe;

– Competência técnico-científica e qualidades para interagir e agir com rapidez;

– Ter experiência de um ano na área de atuação.

Art. 14º - Os requisitos para o cargo de Técnico de Enfermagem são:

– Certificado do COREN dentro de sua categoria;

– Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;

– Habilidades técnicas e conhecimento científico, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito à hierarquia;

– Ter experiência de seis meses na área de atuação.

Art. 15º- Os requisitos para o cargo de Auxiliar de Enfermagem são:

– Certificado do COREN dentro de sua categoria;

– Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;

– Habilidades técnicas e conhecimento científico, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito à hierarquia;

– Ter experiência de seis meses na área de atuação.

Capítulo IX
Do Horário de Trabalho

Art. 16º - O Serviço de Enfermagem manterá plantão durante as 24 (vinte e quatro) horas diárias, através de escalas de revezamento e de acordo com a legislação trabalhista vigente no país.

Art. 17º - Todo funcionário do Serviço de Enfermagem deverá se apresentar ao trabalho devidamente uniformizado e no horário determinado em escala.

Art. 18º - Os funcionários trabalharão de acordo com a escala elaborada mensalmente pela Enfermeira da Unidade, coordenação e gerência de enfermagem, seguindo a escala diária de trabalho específico.

Art. 19º - Todo funcionário deverá prorrogar o seu plantão, em casos de

emergência, se for determinado pela Enfermeira da Unidade, Coordenação ou Gerência de Enfermagem.

Disposições Gerais

881

Art. 20º - O pessoal de enfermagem não poderá receber de clientes e familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art. 21º - O Regimento do Serviço de Enfermagem deverá ser cumprido por todos os funcionários do Serviço de Enfermagem.

Art. 22º - Os casos não previstos neste Regulamento serão resolvidos pela gerente do Serviço de Enfermagem, em conjunto com o Superintendente.

19. REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO

Capítulo I
Princípios e Objetivos

Art. 1 O regimento interno do corpo clínico visa disciplinar a constituição, ações, relações, avaliações e direção dos médicos que utilizam as instalações desta instituição, para exercício de suas atividades profissionais.

Art. 2 A finalidade da instituição, satisfeitas as normas administrativas e legais, é a assistência médica aos doentes, independentemente da cor, raça, religião, condições políticas, condição social e econômica, em cujo benefício o corpo técnico e administrativo dessa entidade, juntamente com o corpo clínico agirão com o máximo zelo e o melhor de suas capacidades profissionais.

Parágrafo único – Os atendimentos respeitarão as normas administrativas especificadas pela administração da instituição, ressalvados os casos de urgência.

Capítulo II

Art. 3 – Será sempre preservada a autonomia profissional de cada médico, ressalvado:

a) As disposições administrativas deste regimento interno e as eventuais portarias regulamentáveis baixada pela direção clínica;

882

b) Os preceitos de moral ética conceituados no Código de Ética Médica, em especial os referentes as relações de médico para médico.

Art. 4 O corpo clínico da instituição compõe-se de todos os médicos que utilizam suas instalações, dependência ou serviços e que se encontram em pleno direito de exercer a profissão, sendo classificado na seguinte categoria:

a) Médicos especialistas.

b) Os médicos especialistas são aqueles que atendem os pacientes com consultas previamente agendadas, exceto casos de urgência.

Capítulo iii

Da Admissão do Corpo Clínico

Art. 5 – Será feita através de avaliação de currículos e entrevistas.

Art. 6 - Para ingressar no corpo clínico da unidade assistencial, o médico deverá atender os seguintes requisitos:

a) Estar devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo, apresentando documentação competente;

b) Indicar sua especialidade médica com os respectivos registros, documentos da AMB e CFM, seu currículo de formação e atividades médicas;

c) Tomar conhecimento e assinar a declaração de ciência do regimento interno e das normas administrativas da unidade assistencial.

Art. 7 – A diretoria administrativa da unidade assistencial manterá arquivo de todos os documentos em pasta individual para cada médico.

Art. 8 – O candidato aceito será designado para o departamento indicado e trabalhará em regime de contratação imediata.

Médicos temporários

Art. 9 – Para cadastramento junto a FENIX:

a) Preenchimento da ficha cadastral, que deverá ser retirada pessoalmente na secretaria da Diretoria Clínica, e avaliada por 2 membros permanentes do Corpo Clínico;

b) Apresentação de copias dos documentos pessoais (originais para conferência + copias simples ou cópia autenticada): CRM, Certificado de Conclusão do Curso de Medicina, Título de Especialista, CPF e CNES. 883

c) Entrevista com o diretor Clínico, que deverá ser agendada junto à Diretoria Clínica da instituição.

Art. 10 – Para realização do procedimento cirúrgico:

a) Apresentação da solicitação do procedimento para análise do Departamento Técnico, contendo codificação CBHPM, diagnóstico e comprovação do mesmo, relação de materiais especiais quando necessários para serem submetidos aos procedimentos habituais de auditoria médica. Estes documentos deverão ser protocolados.

b) Após autorização do procedimento o mesmo deverá ser agendado diretamente no hospital mediante disponibilidade de dias e horários de sua grade cirúrgica.

Capítulo IV
Órgãos do Corpo Clínico

Art. 11 – O corpo clínico da unidade assistencial possui os seguintes órgãos de direção:

I – Diretor do corpo clínico;

II – Assistente de diretoria;

III – Chefe médico.

Art. 12 – Serviços de apoio do corpo clínico:

I – Comissão de ética médica;

II – Comissão de revisão de prontuários médicos;

III – Comissão de padronização de medicamentos e materiais;

IV – Serviço de apoio ao diagnóstico e terapia;

V – Serviço de documentação médica.

Diretoria Clínica

Art. 13 – A diretoria clínica do corpo clínico é composta de:

a) Diretor clínico.

b) Assistente de diretoria

A diretoria clínica e assistente de diretoria são indicados pela diretoria executiva e são submetidos a aprovação através de eleição interna realizada em assembleia.

Art. 14 – Compete ao diretor clínico de acordo com as resoluções do CFM além de suas atribuições administrativas zelar pela plena garantia do exercício da medicina, tendo como alvo o paciente bem como reger e coordenar as condições materiais e humanas para a prestação de serviços hospitalares.

Art. 15 – Para atingir as metas estabelecidas no artigo 12, são deveres da diretoria clínica:

a) Administrar todas as propriedades técnicas da unidade ambulatorial em colaboração com os órgãos respectivos de cada área.

b) Proporcionar os meios para o desenvolvimento técnico e específico.

c) Tomar ciência e proporcionar medidas para implantação das recomendações emanadas dos órgãos diretivos do corpo clínico, pela legislação das entidades médicas.

d) Planejar, organizar e dirigir tecnicamente as clínicas, serviços da unidade assistencial.

e) Assumir a responsabilidade técnica da unidade assistencial e representá-la as autoridades conforme a legislação.

Art. 16 – Para atingir as metas estabelecidas no artigo 13, compete ao diretor clínico:

a) Zelar pelo corpo clínico, propagando o sentido da responsabilidade profissional entre os seus membros.

b) Assessorar aos órgãos administrativos no planejamento, organização e direção das clínicas da unidade assistencial.

c) Desenvolver o espírito de crítica estimulando o estudo.

d) Detectar possíveis irregularidades nas instalações e equipamentos, condições de higiene, bem como irregularidades que se relacionem a boa ordem, asseio e disciplina dos médicos e funcionários, comunicando-os aos órgãos diretivos para correções.

e) Desenvolver e estimular o relacionamento cordial entre médicos e outros profissionais, e desses com a administração.

f) Exercer a função de mediador, esclarecendo as partes interessadas, em eventual conflito de posições, visando harmonizar os membros do corpo clínico e outros profissionais com a estrutura técnica administrativa da unidade assistencial em face dos postulados éticos, médicos e morais.

g) Permanecer na unidade assistencial no período de maior atividade da instituição, dedicando a maior parte do seu tempo a sua atividade.

h) Zelar pelo cumprimento deste regimento.

i) Zelar pelos livros de ata e do corpo clínico.

j) Transmitir o seu cargo ao assistente de diretoria em caso de férias, licenças e impedimentos eventuais.

k) Convocar em tempo hábil e por edital, colocando no quadro de avisos da diretoria clínica, assembleias gerais e ordinárias e extraordinárias com o corpo clínico da unidade assistencial.

l) Presidir as assembleias gerais do corpo clínico.

m) Empenhar-se para que os integrantes do corpo clínico observem os princípios do código de ética médica, as disposições legais em vigor, a ordem interna da unidade assistencial e as resoluções baixadas pelos órgãos e autoridades competentes em matéria do procedimento ético ou recomendações técnicas do exercício da medicina.

n) Encaminhar à comissão de ética médica consulta relativa a quaisquer assuntos de natureza ética, visando o bom exercício da medicina na unidade assistencial.

Art. 17 – Compete ao assistente de diretoria auxiliar o diretor clínico, e substituí-lo na sua ausência ou impedimentos.

Art. 18 – Compete ao secretário indicado pelo presidente nas assembleias gerais lavrar atas, na qualidade de "ad hoc".

Comissão de Ética Médica

Art. 19 – A comissão de ética médica é composta de três membros efetivos e três membros suplentes os quais serão eleitos por votação direta e secreta pelos membros efetivos do corpo clínico. Será convocada assembleia geral extraordinária para esta finalidade, quando será nomeada pela comissão de ética médica, que estiver cumprindo mandato, uma comissão eleitoral composta por três membros para organizar o pleito eleitoral.

Art. 20 – A competência e procedimento da comissão de ética médica obedecerão ao disposto na resolução do CRMSP N 83/98, ou por outras que por ventura revogá-la ou aditá-la.

Comissão de Revisão de Prontuários Médicos

Art. 21 – A comissão de revisão de prontuários médicos será composta por três profissionais médicos, saindo do corpo clínico com mandato de dois anos coincidindo com o da ética médica.

Art. 22 – A competência e procedimentos da comissão da revisão de prontuários médicos obedecerão às normas contidas na resolução do CRMSP n 7095, ou por outras que venham revogá-la ou aditá-la.

Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais

Art. 23 – A comissão de padronização de medicamentos e materiais será composta pelo chefe de serviço, pelo chefe de seção de enfermagem da unidade assistencial e pelo diretor administrativo.

Art. 24 – Será de competência da referida comissão a aprovação prévia de todo e qualquer novo produto de uso ambulatorial que for indicado para ser introduzido na unidade assistencial.

887

CAPÍTULO V
Órgãos do Corpo Clínico

Art. 25 – A unidade assistencial manterá os serviços médicos necessários ao preenchimento de suas finalidades em regime de consultas e procedimentos.

Art 26 – O serviço médico será constituído dos seguintes setores:

a) Especialidades.

Art. 27 – O setor de serviços auxiliares será constituído por:

a) Diagnóstico por imagem.

b) Fisioterapia

c) Outros

Art. 28 – Em qualquer dos setores poderão ser criados outros, ou desdobrados os já existentes quando for julgado conveniente às necessidades da unidade assistencial e ao aperfeiçoamento técnico.

Art. 29 – Cada setor será dirigido por um chefe

§ 1º – Em cada setor trabalharão tantos profissionais quanto forem julgados necessários pelas chefias referendadas pela diretoria clínica.

§ 2º – Em caso de dúvida será consultado o conselho técnico para dar parecer.

Art. 30 – Aos chefes de serviço compete:

a) Auxiliar a diretoria clínica na fiscalização do bom andamento da atividade da unidade assistencial.

b) Supervisionar e orientar os médicos do seu serviço.

c) Organizar o serviço a seu cargo de tal maneira que os pacientes recebam assistência eficiente e imediata.

d) Comparecer diariamente ao setor e controlar a frequência de seus auxiliares médicos.

e) Orientar o trabalho dos médicos tendo, sobretudo em vista a qualidade de assistência prestada e a dedicação as finalidades do serviço da unidade assistencial.

f) Determinar e zelar pela elaboração do prontuário médico de cada paciente de acordo com as normas aprovadas pela diretoria clínica e comissão de revisão de prontuários médicos.

g) Comunicar ao diretor clínico as falhas ocorridas a fim de mantida a boa ordem do serviço.

h) Cumprir e fazer cumprir os regulamentos da unidade assistencial e do corpo clínico, assim como as "ordens", "instruções", e "rotinas de serviços" emitidas pela diretoria clínica.

i) Manter o bom relacionamento entre os médicos e os funcionários do serviço.

Art. 31 – São direitos dos médicos da unidade assistencial:

a) A autonomia profissional.

b) A participação nas assembleias e reuniões.

c) O acesso à instituição e seus serviços.

d) O direito de votar, conforme o caso a ser votado.

e) Comunicação de falhas observadas na assistência prestada pela instituição e reivindicar melhorias que resultem em aprimoramento da assistência aos pacientes.

f) O recurso ao CRM da jurisdição em que se encontra registrada a instituição se julgarem prejudicados de decisão de qualquer natureza.

Art. 32 – São deveres do médico:

a) A obediência ao Código de Ética Médica, aos estatutos e ao regimento interno da instituição.

b) A assistência aos pacientes sob cuidado com respeito, consideração, e dentro da melhor técnica, em seu benefício.

c) A colaboração com seus colegas na assistência aos seus pacientes, quando solicitado.

d) A participação de atos médicos em sua especialidade ou auxiliar colegas, quando necessário. Para a prática em outra área diferente que foi admitido deve o médico interessado cumprir as formalidades previstas para ingresso no corpo clínico.

889

e) O cumprimento às normas técnicas e administrativas da instituição.

f) A elaboração de prontuário dos pacientes com registros indispensáveis à elucidação do caso em qualquer momento.

g) A colaboração com as comissões específicas da instituição.

h) A restrição de sua prática às áreas para as quais foi admitido, exceto em situações de emergência.

i) Cumprir com as atividades didáticas determinadas pelas chefias e diretoria clínica.

j) Participar das reuniões clínicas marcadas pelo serviço.

Capítulo VI
Das Reuniões do Corpo Clínico

Art. 33 – O corpo clínico reunir-se-á mensalmente ou em caráter emergencial, sob a presidência do diretor clínico para tratar de seus assuntos relacionados com as atividades médicas, melhoria da assistência aos pacientes e de renome da instituição, além de outros assuntos especificados neste regimento interno.

Parágrafo único – Na ausência do diretor clínico ou de seu substituto legal a reunião será presidida pelo chefe do serviço mais antigo presente.

Art. 34 – As reuniões serão secretariadas por um secretário "ad hoc" nomeado entre os membros do corpo clínico escolhido pelo diretor clínico.

Parágrafo único – As resoluções serão aprovadas e os assuntos discutidos serão registrados em livro apropriado da diretoria clínica.

Art. 35 – As reuniões mensais do corpo clínico obedecerão às seguintes normas:

a) Verificação de presença.

b) Leitura e aprovação da ata da sessão anterior.

c) Expediente.

d) Continuação ou conclusão dos assuntos em discussão aberta.

e) Relatos da comissão do corpo clínico.

f) Assuntos de interesse geral que visem o aperfeiçoamento do trabalho médico na unidade assistencial. 890

g) Comunicações e propostas de qualquer membro do corpo clínico.

h) Encerramento.

Art. 36 – As transgressões a este regimento interno cometidas por médicos sujeitam os infratores as seguintes penalidades:

I – Advertência verbal;

II – Censura sigilosa por escrito;

III – Censura pública;

IV – Afastamento temporário das atividades profissionais do corpo clínico;

V – Exclusão do corpo clínico.

§ 1º – Salvo os casos de extrema gravidade que exijam aplicação imediata de penalidade mais rigorosa, a imposição de penas obedecerá a gradação acima.

§ 2º – A aplicação das penas III, IV e V, está condicionada a parecer favorável da comissão de ética e do diretor clínico.

§ 3º – As penalidades II à V serão anexadas ao prontuário do médico.

§ 4º – Compete ao diretor clínico a aplicação da penalidade a qualquer membro do corpo clínico.

Capítulo VII
Disposições Gerais

Art. 37 – Os atos médicos que impliquem em grande risco de vida, incapacidade física permanente, ou ainda, interrupção da gravidez, devem ser submetidos pelo médico assistente à apreciação do diretor clínico e mais um médico por este indicado, cuja decisão deve ser registrada em ata.

Parágrafo único – Em caso de urgência, essa junta poderá ser exercida por três médicos presentes, cuja decisão deverá ser posteriormente submetida ao diretor clínico.

Art. 38 – Os documentos do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda da unidade assistencial de acordo com as determinações legais, preservando as condições de sigilo estabelecidas na lei e no Código de Ética Médica.

Parágrafo único – É vedado ao médico, mesmo se assistente, apossar-se, total ou parcialmente do prontuário, podendo consultá-lo após arquivamento, mediante solicitação escrita e assinatura de termo de responsabilidade.

Art. 39 – A divulgação pública em qualquer veículo de comunicação, ou através de outros meios diretos ou indiretos de fatos referentes às atividades da unidade assistencial, ou quaisquer informações sobre o paciente, somente poderão ser dadas pelos órgãos diretivos da unidade assistencial, ou mediante autorização destes.

Art. 40 – Os casos omissos nesse regimento serão resolvidos pelo diretor clínico ou conselho técnico de acordo com a natureza dos mesmos.

Art. 41 – O presente regimento interno começa a vigorar após sua aprovação em assembleia, e consequente registro no CRMSP.

892

20. SESMET/CIPA

O SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) é caracterizado pela junção de uma série de profissionais liberais preocupados em estabelecer padrões de saúde e qualidade de vida dentro do âmbito laboral.

O SESMT nesse sentido tem uma composição heterogênea tendo obrigatoriamente em seu quadro auxiliares de enfermagem do trabalho (com formação em nível técnico na área da saúde), técnicos em segurança do trabalho (que detêm tecnólogo na área referida), enfermeiros do trabalho (que detêm bacharelado na área de enfermagem), engenheiros da segurança do trabalho (engenheiros ou arquitetos que possuem pós-graduação equivalente a Engenharia de Segurança do Trabalho) e, por fim, médicos do trabalho (que tenham formação médica e experiência em medicina).

O SESMET tem como objetivo elucidar aos colaboradores da Instituição os riscos que estão permeados no ambiente de trabalho, não obstante, cabe ao SESMT fomentar estratégias e executar ações que visem eliminar e ou diminuir de forma significativa os riscos inerentes ao ambiente laboral.

O dimensionamento do SESMET é proporcional ao grau de risco e também ao número de funcionários de um contrato.

O dimensionamento dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho vincula-se à gradação do risco da atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento, constantes dos Quadros I e II, anexos, observadas as exceções previstas na NR.4 (Alterado pela Portaria SSMT n.º 33, de 27 de outubro de 1983)

O serviço único de engenharia e medicina deverá possuir os profissionais especializados previstos no Quadro II desta NR. (Alterado pela Portaria MTPS n.º 510, de 29 de abril de 2016) e deverá obedecer ao disposto no Quadro II desta NR.

Para as atividades da FENIX na Unidade de Pronto Atendimento do município, a sua organização será de acordo com o dimensionamento, seja ele de risco e numero de funcionarios, risco 3, para cada 250 funcionários um responsavel técnico.

Importância do SESMT

Todas as atribuições do SESMT são importantes para que a instituição esteja em conformidade com a lei. Ele beneficia as instituições de muitas maneiras:

- Aumento da qualidade de vida

Ao contar com um Médico do Trabalho, se investe em qualidade de vida no dia a dia, reduzindo o risco de doenças relacionadas às suas ocupações, como por exemplo a Lesão por Esforço Repetitivo.

- Maior satisfação para os funcionários

Ao investir nos cuidados profissionais, a produtividade no ambiente de trabalho é naturalmente aumentada, já que os colaboradores se sentem seguros naquele ambiente. A relação de pertencimento e cuidado entre colaborador e empresa é um diferencial, até para clientes que preferem confiar em um negócio que conta com esse recurso, o que gera competitividade.

- Motivação e foco

O sentimento de valorização por parte do colaborador em relação a sua empresa gera maior um impacto motivacional em suas atividades, o que faz com que os resultados melhores, sejam reduzidos os índices de absenteísmo, otimizando o ambiente organizacional podem ser esperados com a implementação do SESMT.

O SESMT e sua competência

Compete ao SESMT esclarecer os empregados dos riscos no ambiente de trabalho e promover ações para neutralizá-los ou eliminá-los. Sempre visando a promoção da saúde, prevenção de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais, através da realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos colaboradores agindo na prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. Este trabalho pode ser feito, tanto por meio de campanhas internas, quanto por meio de programas permanentes.

Cabe, também, aos profissionais do SESMT treinar, apoiar e colaborar com a CIPA, criando uma rede de prevenção de acidentes entre os colaboradores.

Outras atribuições do SESMT

Definição dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) que devem ser usados em cada área da empresa;

Controle documental de entrega dos EPIS aos colaboradores;

Treinamento dos colaboradores;

Elaboração das estatísticas sobre acidentes e doenças do trabalho (atribuição prevista na NR 04);

Entregar dados ao Ministério do Trabalho com o preenchimento dos quadros III, IV, V e VI;

Verificar periodicamente, a situação da empresa;

Planejar ações nas áreas mais críticas;

Ser responsável pelas ações de emergência e primeiros socorros;

Utilização dos conhecimentos técnicos de seus profissionais para zelar pela saúde e segurança dos colaboradores no ambiente de trabalho;

Aplicação de soluções para redução e eliminação dos riscos em máquinas e equipamentos;

Diminuição e prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

Cada profissional tem sua função dentro do SESMT, sua importância e sua característica particular.

Dimensionamento de Profissionais SESMT para a Unidade

Risco 3 – Para cada 250 funcionários 01 Técnico Responsável

Técnico de Segurança do Trabalho: Participam da elaboração e implementam política de saúde e segurança do trabalho; realizam diagnóstico da situação de SST da instituição; identificam variáveis de controle de doenças, acidentes, qualidade de vida e meio ambiente. Desenvolvem ações educativas na área de saúde e segurança do trabalho; integram processos de negociação. Participam da adoção de tecnologias e processos de trabalho; investigam, analisam acidentes de trabalho e recomendam medidas de prevenção e controle.

Area de Saúde e Segurança no Trabalho

Fenix do Brasil Saúde

PCMSO

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - P.C.M.S.O., deve ser implantado com base na Lei 6.514 de 22/12/1977 e na Portaria no24 de 29/12/1994, da Secretaria de Saúde e Segurança (SSST) pertencente ao Ministério do Trabalho que alterou o texto da Norma Regulamentadora - NR-7, referente aos exames médicos ocupacionais.

Essa norma estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implantação do P.C.M.S.O. por todas as empresas que admitam colaboradores, como um conjunto de ações fundamentais e necessárias a preservação da saúde dos colaboradores, visando a prevenção, o rastreamento e o diagnóstico precoce dos agravos à saúde dos colaboradores relacionados ao trabalho.

Exames Ocupacionais segundo a NR -7

a) exames admissionais

Serão realizados exames médicos admissionais em todos os candidatos a trabalho na FENIX, antes do início do seu contrato de trabalho.

Nos exames admissionais de candidatos SEM RISCOS OCUPACIONAIS serão realizados os seguintes procedimentos:

Questionário de saúde

Avaliação clínica;

Exames adicionais poderão ser solicitados a critério do médico examinador.

Nos exames admissionais de funcionários COM RISCO QUÍMICO – produtos de limpeza e desinfetantes serão realizados os seguintes procedimentos:

Questionário de saúde;

Avaliação clínica;

Dosagem de TGO, TGP, Gama GT e Fosfatase alcalina.

Exames adicionais poderão ser solicitados a critério do médico examinador.

Nos exames admissionais de funcionários COM RISCO BIOLÓGICO serão realizados os seguintes procedimentos:

Questionário de saúde;

Avaliação clínica;

Comprovante de vacinação de Hepatite B e Vacina Tríplice bacteriana.

Exames adicionais poderão ser solicitados a critério do médico examinador.

Nos exames admissionais de funcionários COM RISCO FÍSICO – RUÍDO serão realizados os seguintes procedimentos:

Questionário de saúde;

Avaliação clínica;

Audiometria tonal - via aérea e óssea no admissional e 6 meses após a admissão.

Exames adicionais poderão ser solicitados a critério do médico examinador.

b) exames periódicos

Os exames periódicos de saúde serão realizados com a seguinte periodicidade, de acordo com os riscos descritos no P.G.R.:

Para os colaboradores com potencial de exposição a riscos ocupacionais anual;

Para os colaboradores sem potencial de exposição a riscos ocupacionais: Menores de 18 anos e maiores de 45 anos - anual;

Com idade entre 18 e 45 anos – a cada 02 anos;

c) exames de retorno ao trabalho

Toda vez que um colaborador se afastar do trabalho por um período igual ou superior a 30 dias, independente do motivo do seu afastamento, o mesmo será submetido a avaliação médica, obrigatoriamente no primeiro dia da sua volta ao trabalho. Nos exames de retorno ao trabalho serão realizados os seguintes procedimentos:

Questionário de saúde;

Avaliação clínica;

A realização de exames complementares ficará a critério do médico coordenador.

d) exames de mudança de função

Sempre que a mudança de função de um colaborador acarretar exposições diferentes das que o colaborador tinha anteriormente, o mesmo deverá ser submetido a exame médico, antes da data da mudança de sua atividade.

Nos exames de mudança de função serão realizados os seguintes procedimentos:

Questionário de saúde;

Avaliação clínica;

A realização de exames complementares ficará a critério do médico coordenador, de acordo com os riscos a que o colaborador estiver exposto em sua nova atividade.

e) exames demissionais

Os exames demissionais deverão ser realizados até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de 135 dias para as empresas com graus de risco 1 e 2 e há mais de 90 dias para as empresas com graus de risco 3 e 4.

Atestado de Saúde Ocupacional

Após a análise dos exames complementares e da realização do exame médico ocupacional o médico examinador deverá emitir o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em três vias, que é o documento legal no qual o médico atesta que o trabalhador, naquela data, apresenta aptidão ou incapacidade para o trabalho.

- A primeira via ficará arquivada no local de trabalho do empregado à disposição da fiscalização;

898

- A segunda via será entregue ao colaborador, mediante recibo na primeira via.
- A terceira via ficará arquivada na Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
- O A.S.O. deve conter todos os itens requeridos e especificados no item 7.4.4.3 da NR-7.

Prontuário Médico

Os dados médicos dos colaboradores ativos e inativos deverão ser arquivados em prontuários médicos individuais e ficarão guardados sob a responsabilidade do médico coordenador do P.C.M.S.O. Os prontuários médicos dos colaboradores ativos e inativos deverão ser mantidos em arquivo na Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho por 20 anos, após a data do seu desligamento do trabalho, aposentadoria ou óbito do colaborador, de acordo com a NR-7.

Se houver mudança do médico coordenador do P.C.M.S.O. toda a documentação médica deverá ser transferida ao seu sucessor.

Comunicação de Acidente do Trabalho

O médico examinador deverá sempre comunicar ao médico coordenador do P.C.M.S.O. sobre a necessidade de emissão de C.A.T.

Ocorrência ou agravamento de Doenças profissionais através de exames médicos inclusos na NR-7.

Acidentes de trabalho confirmados após a conclusão da investigação do fato pela equipe responsável e comunicação do resultado ao médico Coordenador do P.C.M.S.O.

Quando se verificar alterações que identifiquem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos Quadros I (apenas os com interpretação SC) e Quadro II, ou através de outros exames complementares.

Relatório Anual

899

O Relatório anual deverá ser emitido anualmente seguindo o padrão definido pela NR-7 e deverá ser arquivado juntamente com o P.C.M.S.O. e o P.G.R. vigentes, para os casos de fiscalização. Esse documento poderá ser armazenado na forma de arquivo informatizado, desde que seja facilmente acessível no caso de fiscalização dos agentes do trabalho. O Relatório anual deve ser apresentado e discutido na CIPA, quando esta existir, e sua cópia anexada ao livro de atas da CIPA. As empresas com risco 1 e 2 ficam desobrigadas da elaboração do Relatório Anual.

Controle de Exposição a Riscos Biológicos com Perfuro Cortantes

Este controle visa atender os requisitos da NR-32 e se aplica apenas às funções com potencial de risco biológico. Este programa deve adequar-se ao reconhecimento e avaliação dos potenciais riscos biológicos mencionados no P.G.R. As medidas de precaução, o programa de vacinação e os procedimentos a serem adotados no caso de exposição acidental a agentes biológicos com perfuro cortantes deverão ser:

- Encaminhar o colaborador para avaliação médica imediata no Hospital de referência mais próximo;
- Entregar para o colaborador uma cópia dos comprovantes vacinais e sorologias constantes no seu prontuário médico (Hepatite B e Tétano).

Se possível, o paciente fonte em caso de concordância, será encaminhado junto com o colaborador acidentado. O seguimento do colaborador acidentado será realizado pelo médico examinador e/ou pelo médico coordenador do P.C.M.S.O. e especialista externo, se necessário.

Primeiro Socorro

Todo estabelecimento deve estar equipado com material necessário a prestação de primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida, e manter o material guardado em local adequado e aos cuidados de

pessoa treinada para a sua utilização.

20.1. PGR – PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

900

O presente trabalho é documento com base do PGR "Programa de Gerenciamento de Riscos", que determina a obrigação das empresas de elaborarem e implementarem anualmente, um programa visando à preservação da exposição a riscos ambientais por parte dos trabalhadores, tendo, portanto, por objetivo principal promover e manter o mais alto grau de bem estar físico, mental e social entre os trabalhadores, através da estrutura do programa o qual deve incluir as seguintes etapas:

- Planejamento anual com estabelecimento de metas, prioridades e cronograma;
- Estratégia e metodologia de ação;
- Forma do registro, manutenção e divulgação dos dados;
- Periodicidade e forma de avaliação do desenvolvimento do PGR.

O PGR consiste no Programa de Medidas e comprometimentos a partir do qual serão implementadas medidas de adequação do ambiente de trabalho. As melhorias constarão de ações junto aos locais de trabalho, trajeto e ao trabalhador (administrativas, EPC's e EPI's). Esta etapa, a partir de sugestões constantes do levantamento de riscos ambientais, será de responsabilidade e cumprimento exclusivo da FENIX.

As análises, interpretações e recomendações constantes neste PGR estão baseadas em dados colhidos na visita às instalações da empresa e informações retiradas do LTCAT. Por esse motivo, qualquer modificação de produção, área física ou equipamentos poderá alterar a conclusão do trabalho, sendo necessárias novas avaliações com o objetivo de atualizar o Programa.

Este Programa tem o objetivo de antecipar, reconhecer e avaliar e controlar os riscos ambientais existentes nas atividades da empresa, qualificando e/ou quantificando os agentes Físicos, Químicos e Biológicos, quando existirem, para

posterior correção e ou controle.

O PGR visa à preservação da saúde e da integridade física dos trabalhadores quanto aos agentes ambientais que venham existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

O PGR é parte integrante do conjunto mais amplo das atividades de qualquer empresa no campo da preservação da saúde e integridade física dos trabalhadores, devendo estar articulado com as demais Normas Regulamentadoras, em especial com o PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, previsto na NR-7.

Para efeito desde programa, consideramos:

- Agentes Físicos: diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais com ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como infrassom e ultrassom.
- Agentes Químicos: substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.
- Agentes Biológicos: bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros.

O Programa servirá de subsídio para o desenvolvimento do LTCAT (Laudo Técnico das Condições do Trabalho), laudo que servirá de base para o adequado preenchimento do PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciário.

Objetivos

O PGR em conjunto com outras iniciativas prevencionistas da empresa, visa também, propor medidas de prevenção e controle dos riscos encontrados, através de sua neutralização, minimização ou eliminação dos mesmos.

Este trabalho informa os colaboradores sobre os riscos, meios para prevenir ou limitar tais riscos e para proteger-se dos mesmos de modo a alcançar altos índices

de satisfação em relação à preservação do bem estar e da integridade física e mental dos colaboradores.

O presente programa tem por finalidade atender as determinações legais emanadas na NR-1 (Norma Regulamentadora de N° 1).

PDCA

P – Planejamento Anual: definido através de metas e objetivos;

D – Estratégia e Metodologia de Ação: é definido através do controle de inventário de químicos, descrição adequado do processo e descrição dos grupos homogêneos de exposição (GHE);

C – Controle de Exposição: definido no plano de monitorização individual e ambiental, nos programas e tarefas específicas;

A – Comunicação, Treinamento e Medição (divulgação dos dados, periodicidade e forma de avaliação do desenvolvimento do PGR): definido nas boas práticas de trabalho seguro e medindo a conclusão dos objetivos.

Com este Plano podemos:

- Perceber a dificuldade;
- Localizar o problema;
- Definir o problema;
- Sugerir possíveis soluções e desenvolver através do raciocínio as influências sugeridas;
- Observar posteriormente as soluções aplicadas, que levam a sua aceitação ou rejeição.

Inicialmente, o ciclo foi desenvolvido para ser aplicado na administração da qualidade da gestão, sendo a ferramenta de Qualidade PDCA um método recomendado para o aprimoramento contínuo da qualidade dos produtos e serviços de uma Instituição.

Mas seu uso foi aprimorado. Assim, hoje a ferramenta do Ciclo PDCA é uma das principais para a compreensão do processo administrativo e para a solução de problemas.

1ª etapa: planejamento

Sua ordem lógica começa com o PLAN, que foca na parte estratégica. O objetivo aqui é levantar e analisar informações para estabelecer objetivos e metas.

É importante elaborar um plano/estratégia que resolva os problemas encontrados. Para isso, deve-se desenvolvê-los com base nos valores e diretrizes políticas da empresa. Depois é que se vai levar em consideração o estabelecimento dos objetivos pretendidos com o ciclo.

Em seguida, faz-se a escolha do caminho a ser percorrido para que os objetivos sejam atingidos e, também, a definição dos métodos que serão utilizados para chegar a isso.

Além dessas fases, no planejamento é escolhida a equipe que fará parte do processo, incluindo os líderes de cada um.

Essa etapa da aplicação do Ciclo PDCA é dividida em 4 fases:

1. Identificação do problema

Nessa fase, é fundamental definir o problema e reconhecer a importância dele para o desenvolvimento da atividade. Pergunte-se "O que está acontecendo?".

Levante o histórico do problema, mostre as perdas causadas pelo problema e proponha uma data para o problema ter sido solucionado.

Para ter uma melhor visão do problema, você pode usar relatórios, dados, gráficos, fotos ou ferramentas como o Brainstorming.

2. Observação do problema

Agora, o problema deve ser observado em seus detalhes, com suas características específicas. Essa pode ser a fase mais demorada do processo. Afinal, as características do problema devem ser analisadas por vários pontos de vista, além de observar o problema nos locais onde acontecem.

Ferramentas como a Análise de Pareto são normalmente utilizadas para apoio a essa etapa. Quando concluída, permitirá ao grupo estimar o orçamento necessário para resolver o problema bem como a meta a ser atingida com a sua solução.

3. Análise do problema

A pergunta a ser feita é durante a análise PDCA é "Por que esse problema está acontecendo?"

É nessa fase que as causas serão descobertas. Levantar as possíveis causas, colocá-las em ordem de relevância e escolher as mais prováveis. Além de testar essas hipóteses com novos dados coletados e descartar as mais improváveis fazem parte da seleção de causas do problema.

Aqui, por exemplo, podem ser usadas ferramentas como: o "5 Porquês", o Teste de Hipóteses ou o Diagrama de Causa e Efeito / Ishikawa.

4. Plano de ação

Depois de identificadas as causas do problema, é hora de criar ações para resolvê-lo.

O 5w2h ou Plano de Ação são as ferramentas ideais para essa etapa. Pois permitem descrever claramente O Que precisa ser feito, quem será o Responsável e Quando deverá ser concluída cada Tarefa planejada.

2ª Etapa: Execução

Na fase DO, ou Execução, é onde efetivamente se coloca em prática a execução do Plano de Ação criado.

Essa é uma das etapas mais importantes do ciclo e deve ser acompanhada de perto. Assim, as ações serão executadas conforme planejado.

É importante anotar e evidenciar os resultados (bons ou ruins) de cada tarefa concluída. Isso permite um aprendizado necessário ao time envolvido durante o processo.

3ª Etapa: Verificação

No CHECK, é onde acontece a verificação do que foi executado e dos resultados obtidos com o plano de ação. Essa fase pode ser desenvolvida ao longo da execução do Plano de Ação ou, então, formalmente ao término do mesmo, podendo inclusive envolver pessoas ou grupos externos ao time responsável pela solução do problema.

Essa verificação consiste em confirmar se o que foi planejado já está implantado, além de comparar os resultados entre o antes e o depois e o alcance da meta proposta. Se os resultados colhidos na verificação não forem satisfatórios, é recomendado que se volte à fase de Planejamento do PCDA.

905

4ª etapa: Ação

Na última etapa, o ACT, nos permite refletir sobre o caminho a ser tomado ao término do ciclo: como será a divulgação dos resultados e do aprendizado adquirido e o que fazer com os eventuais problemas remanescentes.

Aliás, eles poderão ser abordados em um novo "Giro do PDCA", para a melhoria contínua dos processos.

Essa etapa é dividida em 2 partes:

1. Padronização

Aqui é padronizado o que deu certo no Plano de Ação. Evitando-se, assim, que o problema corra risco de reaparecer.

Essa padronização é feita a partir da criação ou revisão de documentos que descrevam os processos (padrões).

Além disso, é importante comunicar as alterações nos variados veículos de comunicação da empresa, como e-mails, reuniões etc. Para essa padronização ser efetiva, a equipe deve estar apta a desenvolvê-la, o que demanda treinamento e educação para os envolvidos na mudança.

O serviço a ser executado varia de acordo com o grau de complexidade e risco das atividades realizadas, bem como o número de colaboradores, dissertados na NR4. Por atender diferentes responsabilidades dentro da medicina e segurança ocupacional, o SESMT é composto por equipe multidisciplinar:

- Auxiliar de Enfermagem do Trabalho – Responsável pela assistência aos pacientes, zela por seu conforto e bem-estar, auxiliando enfermeiros e médicos.
- Enfermeiro do Trabalho – É o líder do quadro de auxiliares; executa procedimentos mais complexos de enfermagem, de acordo com as indicações dos médicos; coleta dados sobre doenças ocupacionais; e participa de treinamentos sobre o uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual), entre outras funções.

906

- Engenheiro de Segurança do Trabalho – São os engenheiros ou arquitetos especializados em Engenharia de Segurança do Trabalho. A missão deles é atuar na gestão da segurança e da saúde, para diminuir perdas resultantes de acidentes ou doenças ocupacionais.
- Médico do Trabalho – Realiza consultas e atendimentos médicos; executa os procedimentos necessários para prevenir doenças; promove a saúde coletiva e individual; realiza perícias, auditorias e sindicâncias; coordena programas ligados à saúde e difunde conhecimentos sobre medicina do trabalho. O médico do trabalho também participa de outros programas, entre os quais o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), e da emissão de documentos (Comunicação de Acidente de Trabalho, o CAT, e do Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho, o LTCAT).
- Técnico de Segurança do Trabalho – Elabora e implementa políticas de saúde e segurança na empresa; realiza auditorias periódicas, verificando fatores de controle de doenças, acidentes e qualidade de vida. Suas tarefas incluem ainda examinar itens de combate a incêndio, investigar acidentes, ministrar treinamentos e providenciar inspeções. O técnico de segurança do trabalho deve ser registrado no Ministério do Trabalho e Emprego. Quanto aos demais profissionais que vão compor o SESMT, eles precisam ser habilitados e registrados de acordo com as exigências da norma regulamentadora.

O planejamento Anual das atividades do PGR será executando tomando-se por base:

01	Definir os Indicadores de Performance de Saúde e Segurança do Trabalho	A
02	Realização de Palestras e Treinamentos	
	Treinamento de Segurança no manuseio e descarte de seringas e agulhas	A
	Conscientização sobre Biossegurança	B
	Instrução sobre não obstrução de equipamentos de combate a incêndio	B
	Orientação quanto ao uso correto de EPIs	B

03	Realização de Reuniões periódicas para discutir sobre SST com a Liderança	C

Prioridades	
A	– Medidas a serem executadas em até 3 meses
B	– Medidas executadas com prazo entre 2 (dois) a 6 (seis) meses
C	– Medidas executadas no período de 1(um) ano

20.2. CIPA – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

CIPA é a sigla de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, que em tese é uma comissão formada por representantes dos colaboradores e da empresa que atuam na promoção e na segurança dos trabalhadores, em consonância com os preceitos do Ministério do Trabalho e Emprego.

A CIPA deve ser constituída, conforme outorga o Ministério do Trabalho e Emprego por empresas, sejam elas públicas ou privadas, órgãos administrativos, instituições beneficentes e também outras associações que admitam colaboradores que tem carteira de trabalho assinada.

Ainda conforme determinação do Ministério do Trabalho e Emprego, a CIPA deve promover em cada empresa treinamento aos membros, antes da posse, que deve contemplar desde os parâmetros de organização da própria CIPA, até outros fatores relacionados a saúde no ambiente de trabalho como higiene, condições laborais, noções sobre acidentes e doenças no trabalho, tópicos relacionados as legislações trabalhistas e também noções acerca da AIDS e dos métodos preventivos.

Prevista pela legislação brasileira, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) trata-se de um grupo de pessoas que se reúne com o objetivo de prevenir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Logo, é uma comissão mista, formada por empregados e empregadores, eleitos para atuarem voluntariamente na CIPA.

Para tanto, eles participam e desenvolvem ações na comissão junto às funções de rotina. As atribuições da CIPA são solicitar, planejar, implantar e manter medidas preventivas capazes de eliminar ou reduzir riscos de acidentes. Além disso,

a comissão deve analisar acontecimentos e imprevistos para estabelecer um plano de ações.

Ainda, todos os planejamentos devem ser discutidos com o Serviço Especializado em Engenharia e em Medicina do Trabalho (SESMT), caso a empresa conte com um. O SESMT é constituído por profissionais de saúde e segurança para proteger a integridade dos funcionários.

908

Caso a organização não conte com esse órgão, a CIPA se torna ainda mais importante. Por isso, muitas vezes, dizemos que a comissão interna é o braço direito da Segurança do Trabalho nas empresas.

A CIPA tem uma legislação específica que respalda sua formação e atuação:

- No"~~artigo 163~~"da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que torna obrigatória a constituição de uma CIPA;
- Na Portaria nº 3214 e Portaria SIT nº 247, que vieram para promover mudanças positivas;
- Na Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5), que determina os principais pontos da CIPA, além do seu funcionamento.

No Brasil, devem constituir uma CIPA e mantê-la em funcionamento todas as empresas (privadas ou públicas) e órgãos da administração (direta e indireta), além das sociedades de economia mista.

Ainda, entram nessa lista as instituições beneficentes, as associações recreativas, cooperativas e outras instituições que admitam trabalhadores como empregados.

Nas empresas, quem integra a CIPA é comumente chamado de "cipeiro".

Assim, participam da comissão colaboradores titulares e suplentes, nomeados para trabalhar na prevenção de acidentes e para a manutenção da Segurança do Trabalho no ambiente de trabalho.

Ainda, devem participar da CIPA, representantes do empregador e dos empregados. A quantidade de membros dependerá do dimensionamento previsto no Quadro I da NR-5. A escolha dos participantes deve obedecer ao que segue:

- representantes dos empregadores: titulares e suplentes serão designados pelos próprios colaboradores;

- Representantes dos empregados: titulares e suplentes serão eleitos em votação secreta, da qual participam os interessados, independentemente de filiação sindical.

909

Um detalhe importante: o empregador é quem deve designar, entre seus representantes, o presidente da CIPA. Já o vice-presidente deve ser escolhido pelos empregados, entre os membros titulares.

O mandato dos membros eleitos para a CIPA tem a duração máxima é de um ano, com a possibilidade de uma reeleição.

A NR-5 determina que a quantidade de membros da CIPA depende do número de empregados que a empresa tem naquelas funções consideradas de risco. Para conhecer o risco das atividades desenvolvidas na organização, basta consultar a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE).

Algumas empresas têm comissões com apenas três funcionários, desde que haja um presidente, um vice-presidente e um secretário, conforme determina a legislação. Após estabelecer a CIPA, toda a documentação referente a ela deve ser encaminhada ao Ministério do Trabalho, onde a comissão será devidamente registrada.

A CIPA inspeciona e aponta riscos à segurança e à saúde das pessoas no trabalho. Assim, é ela quem deve orientar os trabalhadores sobre a prevenção de acidentes de trabalho.

Ainda, a CIPA deve realizar treinamentos de acordo com Normas Regulamentadoras (NR's). Desse modo, é possível implantar na empresa uma mentalidade voltada à Segurança do Trabalho que funcione de fato como uma cultura.

Relação entre a CIPA e o SESMT

Não resta dúvida que a criação do SESMT e da CIPA, frutos da Consolidação das Leis do Trabalho, trouxeram muitos benefícios as empresas e principalmente aos colaboradores.

Tanto CIPA quanto SESMET empenham-se em ampliar a qualidade de vida dos colaboradores gerando meios para que os mesmos não sofram com os riscos do ambiente laboral, ou que no limite, eles sejam não só amenizados, mas também eliminados.

O que diferencia CIPA e SESMT em primeiro ponto é a necessidade de formação técnica (no SESMT), mas tanto uma como outra atuam de forma concomitante estabelecendo meios para que os direitos e a saúde dos colaboradores sejam assistidos.

20.3. AVALIAÇÃO AMBIENTAL

As avaliações ambientais deverão ser efetuadas pela FENIX em plena atividade. Serão avaliados, onde existirem, os riscos Físicos (ruído, calor e radiação ionizante), Ergonômico (através da AET - *Análise Ergonômica do Trabalho*), Químicos (produtos químicos em geral) e biológicos (bactérias, fungos, parasitas, vírus e outros). As avaliações serão realizadas conforme relacionado abaixo, onde os resultados serão apresentados no LTCAT (*Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho*).

911

Probabilidade de ocorrência do Dano

BAIXA	Tempo de exposição ao agente, é inferior a 30 minutos por dia de trabalho.
MÉDIA	Tempo de exposição diária é superior a 30 minutos, e inferior a 4 horas por dia.
ALTA	Tempo de exposição diária é superior a 4 horas.

Gravidade de ocorrência do Dano

BAIXA	Lesão ou doença leve, com efeitos reversíveis levemente prejudiciais ousem efeitos adversos conhecidos.
MÉDIA	Lesões ou doenças sérias com efeitos reversíveis severos e prejudiciais
ALTA	Lesão ou doença crítica, com efeitos irreversíveis severos e prejudiciais que podem limitar a capacidade funcional.
FATAL	Lesão ou doença incapacitante ou fatal.

Risco

Risco = Gravidade X Probabilidade de ocorrência

Probabilidade	Gravidade			
	Baixa	Média	Alta	Fatal
Baixa	Tolerável	Tolerável	Moderado	Substancial
Média	Tolerável	Moderado	Substancial	Substancial
Alta	Moderado	Substancial	Substancial	Intolerável

Medidas de Controle dos Riscos e Avaliação de sua Eficácia

Esta fase constitui-se na execução das medidas de controle das etapas anteriores, de acordo com as metas e as prioridades estabelecidas.

Ações são tomadas em função da gradação do risco, conforme tabela a seguir:

RISCO	Ações de Controle dos Riscos
Tolerável	A exposição pode permanecer dentro dos parâmetros verificados, podendo ser MANTIDOS os controles existentes.
Moderado	Reavaliar os meios de controle e quando necessário adotar medidas complementares visando à manutenção ou melhoria do controle sobre as exposições ocupacionais. Realizar avaliações quantitativas e treinamentos anualmente.
Substancial	Implantar ações de controle administrativas e/ou individuais imediatas. Instituir e/ou manter programa de controle específico. Realizar avaliações quantitativas se necessário a cada seis meses.

Intolerável	Interromper o processo, atividade ou tarefa. Adotar medidas de controle administrativas e individuais imediatas (se couber). Instituir e manter programa de controle específico com medidas urgentes de controle coletivo. Realizar monitoramento quantitativo a cada três meses.

913

Serão adotadas as medidas necessárias suficientes para a eliminação, a minimização ou o controle dos riscos ambientais sempre que forem verificadas uma ou mais das seguintes situações:

Identificação, na fase de antecipação de risco potencial à saúde;

Constatação, na fase de reconhecimento de risco evidente à saúde, ou existência de nexo causal;

Quando os resultados das avaliações quantitativas da exposição dos funcionários excederem os limites previstos na NR-15 ou, na ausência destes os valores limites de exposição ocupacional adotados pela American Conference of Governamental Industrial Higyenist (ACGIH), ou aqueles que venham a ser estabelecidos em negociação coletiva de trabalho, desde que mais rigorosos do que os critérios técnico-legais estabelecidos;

Quando, através do controle médico da saúde, ficar caracterizado o nexo causal entre danos observados na saúde dos funcionários e a situação de trabalho a que eles ficam expostos.

Proteções Coletivas

O estudo, desenvolvimento e implantação de medidas de proteção coletiva deverão obedecer à seguinte hierarquia:

Medidas que eliminem ou reduzam a utilização ou a formação de agentes prejudiciais à saúde;

Medidas que reduzam os níveis ou a concentração desses agentes no ambiente de trabalho;

A implantação de medidas de caráter coletivo deverá ser acompanhada de treinamento dos funcionários quanto aos procedimentos que assegurem a sua

eficiência e de informação sobre as eventuais limitações de proteção que ofereçam.

Quando comprovado pela FENIX a inviabilidade técnica da adoção de medidas de proteção coletiva ou quando estas não forem suficientes ou encontrar-se em fase de estudo, planejamento ou implantação ou ainda em caráter complementar ou emergencial, deverão ser adotadas outras medidas obedecendo-se à seguinte hierarquia:

914

Medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho;

Utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Proteções Individuais

A utilização de EPI no âmbito do programa deverá considerar as Normas Legais e Administrativas em vigor e envolver no mínimo:

a) Seleção do EPI adequado tecnicamente ao risco a que o trabalhador está exposto e à atividade exercida, considerando-se a eficiência necessária para o controle da exposição ao risco;

b) Programa de treinamento dos funcionários quanto à sua correta utilização e orientação sobre as limitações de proteção que o EPI oferece;

c) Estabelecimento de normas ou procedimentos para promover o fornecimento, o uso, a guarda, a higienização, a conservação, a manutenção e a reposição do EPI, visando garantir condições de proteção originalmente estabelecidas;

d) Caracterização das funções ou atividades dos funcionários, com a respectiva identificação dos EPIs utilizado para os riscos ambientais.

Medidas de proteção segundo a NR-32

As medidas de proteção devem ser adotadas a partir do resultado da avaliação, prevista no PGR.

Caso os resultados da avaliação demonstrem que a exposição, ou possível exposição, referem-se somente aos agentes biológicos classificados no grupo 1, do anexo I, devem ser adotados as medidas citadas nos itens 32.8.1, 32.8.3, 32.10.

Avaliações da Eficácia das Medidas de Controle

Serão estabelecidos critérios e mecanismos para avaliar a eficácia das medidas de proteção implantadas, considerando os dados obtidos nas avaliações realizadas e no controle médico da saúde dos funcionários previstos na NR-7. 915

Esta avaliação se dará por meio da realização de:

- Inspeções de segurança;
- Monitoramento biológico que atendam a NR-32;
- Análise crítica por ocasião da revisão anual do PGR;
- Tratamento de condições de insegurança e/ou desvios ocorridos.

Monitoramento da Exposição aos Riscos

Pelo menos uma vez por ano e sempre que houver mudanças significativas no processo de trabalho deverá ser feita uma reavaliação de todo o PGR.

Para o monitoramento da exposição dos trabalhadores e das medidas de controle deve ser realizada uma avaliação sistemática e repetitiva da exposição a um dado risco, visando à introdução ou modificação das medidas de controle, sempre que necessário, através de:

- Reavaliações qualitativas da exposição aos riscos;
- Avaliações quantitativas da exposição aos riscos, quando aplicável;
- Monitoramento através do PCMSO, para detecção de agravos à saúde em virtude de exposição aos riscos.

Registro e Divulgação dos Dados

Os dados contidos neste documento base do PGR mantêm-se desde a data de sua emissão à disposição dos empregados desta empresa para que estes tomem ciência sobre os riscos ambientais existentes em seu ambiente de trabalho. Este documento base será mantido por no mínimo 20 (vinte) anos, conforme determina o item 9.3.8.2 da NR-9. Recomenda-se que o documento base seja mantido sobre a guarda e conservação do Departamento de Recursos Humanos ou do SESMT da empresa (quando houver), pelo Representante Legal quando designado, ou pelo

Responsável da Empresa. De toda forma o programa deve estar à disposição dos empregados, da CIPA, Sindicatos e Autoridades de Fiscalização.

A divulgação poderá ser feita por meio de Mapas de Riscos, Ordens de Serviços, Treinamentos, em Integração de novos Funcionários, apresentação do PGR na reunião da CIPA ou outra forma que melhor se adeque de acordo com as necessidades da empresa.

916

Periodicidade do PGR

Deverá ser efetuada, sempre que necessário, e pelo menos uma vez ao ano, uma análise global do PGR para avaliação do seu desenvolvimento e realização dos ajustes necessários e estabelecimento de novas metas e prioridades.

Plano de Ação para Prevenção dos Riscos Ambientais

Reunido as informações inerentes às condições de trabalho, bem como, as medidas de cunho administrativo, emprega-se o esquema macro, denominado plano de ação, cujo propósito é formar um cronograma anual de medidas técnico-administrativas para o alcance das conformidades exigidas pelos padrões operacionais de segurança, e Normas do Ministério do Trabalho.

Articulação com o PCMSO

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais articula-se com o PCMSO em consonância com as Normas Regulamentadoras vigentes e em especial com a NR-7 (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), prevenindo assim, doenças ocupacionais decorrentes dos vários processos de trabalho, informando previamente ao Serviço Médico as prováveis situações que venham a comprometer a segurança e saúde dos Colaboradores.

Avaliação dos Riscos e das Exposições dos Trabalhadores

Para a realização das avaliações quantitativas serão utilizadas metodologias

de reconhecimento nacional e/ou internacional.

Para a avaliação dos agentes físicos, serão usadas metodologias específicas definidas pela Fundacentro (NHO) e NR-15 da Portaria 3214/78. Para os agentes químicos, quando da inexistência de metodologias nacionais, serão usadas as do NIOSH – National Institute for Occupactional Safety and Health.

Medidas de proteção para perfurocortantes

Em todos os locais de trabalho onde se utilize material perfurocortantes, deve ser mantido o recipiente apropriado para o seu descarte, conforme o estabelecimento na NBR 13853, norma brasileira registrada no INMETRO;

Os colaboradores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte;

O limite máximo de enchimento do recipiente deve estar localizado 5 cm abaixo do bocal;

O procedimento deve ser mantido o mais próximo possível da realização do procedimento;

O recipiente deve ser posicionado de forma que a abertura possa ser visualizada pelos Colaboradores;

É vedado o reencape de agulhas.

Objetivo

Estabelecer requisitos de Saúde e Segurança para a identificação e categorização dos acidentes ocorridos aos colaboradores da FENIX em exercício das atividades laborais, assim como a abertura e notificação do evento ao Ministério da Previdência Social.

Aplicação

Este procedimento se aplica a todos os colaboradores de todos os Projetos da FENIX, e serve como documento padronizado que será utilizado para informar o acidente de trabalho ocorrido com o colaborador.

Definições

Acidente de trabalho – Se configura acidente de trabalho, o dano físico sofrido pelo colaborador, que se relacione, direta ou indiretamente com as atribuições da função exercida.

Doenças Ocupacionais - A doença ocupacional ou profissional está definida no artigo 20, I da Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991 como a enfermidade produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social. É a designação de várias doenças que causam alterações na saúde do trabalhador, provocadas por fatores relacionados com o ambiente de trabalho.

As doenças ocupacionais se dividem em: Doenças Profissionais ou Tecnopatias e Doenças do Trabalho ou mesopatias.

Doenças profissionais ou tecnopatias,

São causadas por fatores diretamente ligados à atividade ocupada pelo paciente, tendo origem no exercício da profissão;

Resulta diretamente das condições de trabalho e causa incapacidade para o exercício da profissão ou morte;

Exemplos dessas doenças: Doenças provocadas por agentes químicos, doenças do aparelho respiratório, doenças cutâneas, manifestações;

Possuem nexo causal presumido, ou seja, o vínculo fático que liga o efeito à causa, resumidamente, a comprovação de que houve dano efetivo, motivado por ação, voluntária, negligência ou imprudência daquele que causou o dano.

Doenças do trabalho ou mesopatias

São causadas pelas circunstâncias do trabalho;

A relação com o trabalho deve ser comprovada.

Adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o

trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, ou seja, a atividade profissional desenvolvida não é causadora de nenhuma doença ou perturbação funcional, mas as condições do ambiente que cerca o colaborador.

Exemplos: Disacusia (surdez) em trabalho realizado em local extremamente ruidoso; Silicose – inalação de poeira; Câncer de pele; Dermatite de contato; As LER/DORT - lesões por esforços repetitivos; outras.

Classificação dos Acidentes de Trabalho

Os acidentes de trabalho podem ser classificados, quanto a forma como ocorrem. E assim, classificados:

Acidente Típico:

São todos os acidentes que ocorrem no desenvolvimento das atividades laborais, estando no ambiente de trabalho ou podendo estar a serviço deste;

Quando ocorrem durante a jornada de trabalho, ou quando estiver à disposição do trabalho;

É considerado como um acontecimento súbito e imprevisto, que pode provocar no colaborador incapacidade para o desempenho das atividades laborais.

Nos períodos destinados às refeições ou descanso no local de trabalho, o colaborador é considerado a serviço, portanto, caso ocorra o acidente, nesta hipótese, também será considerado como acidente de trabalho.

Podemos citar como exemplos de acidentes de trabalho típico: o trabalhador que cai de uma escada ou que se fere ao manusear um equipamento; que tropeça em um obstáculo; que perfura o dedo com material perfurocortante, e outros

No caso do acidente perfurocortante, destacamos algumas orientações para que possamos evitar o acidente:

Em todos os locais de trabalho onde se utilize material perfurocortantes, deve ser mantido o recipiente apropriado para o seu descarte, conforme o estabelecimento na NBR 13853, norma brasileira registrada no INMETRO;

Os colaboradores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte;

É vedado o reencape de agulhas

O limite máximo de enchimento do recipiente deve estar localizado 5 cm abaixo do bocal e deve ser posicionado de forma que a abertura possa ser visualizada pelos colaboradores.

920

Acidente de Trajeto:

São os acidentes que ocorrem no trajeto entre a residência e o trabalho ou vice-versa.

Para sua caracterização, o colaborador não poderá desviar de seu percurso habitual por interesse próprio, vez que, se tal fato ocorrer, será considerado acidente comum, o que desobriga a FENIX de preencher a CAT.

Doenças relacionadas ao Trabalho:

Os trabalhadores podem desenvolver agravos à sua saúde, adoecer ou mesmo morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho foi realizado.

O perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resultará da conjunção desses fatores, que podem ser sintetizados em três grupos de causas:

Grupo I: Doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional, de acordo com o Anexo II "Agentes Patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho"", do Decreto nº 3048 de 06/05/1999 Poder Executivo Federal, e ao Art.20 da Lei 8.213 de 1991.

Exemplo: intoxicação por chumbo, sílica, e doenças profissionais legalmente reconhecidas.

Grupo II: Doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário.

Exemplo: Hipertensão arterial, doença coronariana, doenças do aparelho locomotor e neoplasias malignas (cânceres), dentre outras.

Grupo III: doenças em que o trabalho e provocador de um distúrbio latente,

ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente. Exemplo: doenças alérgicas de pele e respiratórias, dentre outras.

Metodologia

Comunicação do Acidente na área Operacional

"A Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT é uma obrigatoriedade e deve ser aberta pelo empregador, contudo, o empregado tem a prerrogativa da abertura do CAT, se quiser fazê-la".

Acidentado deverá comunicar, imediatamente o ocorrido à chefia imediata.

Comunicar sobre o acidente: como aconteceu, o horário e outras informações;

A chefia imediata, preencherá o formulário de "Informação de Acidente";

A chefia imediata, comunicará o acidente através do formulário "Informação do Acidente", para as Supervisões de Enfermagem, quando o ocorrido for em Áreas de Assistência à Saúde (Estratégia de Saúde da Família; Centro de Especialidade e Pronto Atendimento);

Quando o acidente for em Área de Atendimento Móvel de Urgência, a comunicação deverá ser através do formulário "Informação do Acidente", e comunicado à Coordenação de Área;

A "Informação do Acidente" deverá ser encaminhada à Área de Saúde e Segurança – SST da FENIX;

As Supervisões de Enfermagem das Áreas de Assistência à Saúde, também, comunicarão ao Administrativo FENIX sobre o acidente ocorrido para que o mesmo possa dar o encaminhamento junto ao RH da FENIX.

As Coordenações de Área do Atendimento Móvel de Urgência deverão comunicar ao RH da FENIX sobre o acidente ocorrido.

Encaminhamento do acidentado

A chefia imediata das Áreas de Assistência à Saúde (Estratégia de Saúde da Família; Centro de Especialidade e Pronto Atendimento) encaminhará o profissional para atendimento no Pronto Atendimento;

Após o atendimento do acidentado, o atestado médico deverá ser encaminhado para o Administrativo da FENIX;

Em caso de NÃO IDENTIFICAÇÃO da fonte, encaminhar ao PA para realização do Teste Rápido;

Independentemente do resultado do Teste Rápido, o profissional deverá passar em atendimento com o Infectologista, de acordo com a rotina do município.

As Coordenações de Área de Atendimento Móvel de Urgência encaminharão o profissional para atendimento na Rede de Saúde;

Após o atendimento do acidentado, o atestado médico deverá ser encaminhado para o RH da FENIX;

Em caso de NÃO IDENTIFICAÇÃO da fonte, encaminhar à Rede de Saúde para realização do Teste Rápido;

Independentemente do resultado do Teste Rápido, o profissional deverá passar em atendimento com o Infectologista.

Encaminhamento de documentação

As Supervisões de Enfermagem das Áreas de Assistência à Saúde (Estratégia de Saúde da Família; Centro de Especialidade e Pronto Atendimento) encaminhará ao Administrativo FENIX, os seguintes documentos:

Atestado Médico

Resultado do Teste Rápido.

Boletim de Ocorrência, em caso de colisão em acidente de trajeto.

O Administrativo da FENIXencaminhará ao RH_FENIX, as documentações citadas no item 10;

As Coordenações de Área do Atendimento Móvel de Urgência orientarão ao colaborador acidentado para que seja encaminhado os documentos referentes ao acidente para o RH_FENIX;

O colaborador acidentado do Atendimento Móvel de Urgência encaminhará ao RH_FENIX os seguintes documentos:

Atestado de saúde;

Teste rápido;

Boletim de ocorrência, caso haja colisão em acidente de trajeto.

As Supervisões de Enfermagem das Áreas de Assistência à Saúde (Estratégia de Saúde da Família; Centro de Especialidade e Pronto Atendimento) encaminhará à Área de Saúde e Segurança a "Informação do Acidente;

As Coordenações de Área de Atendimento Móvel de Urgência encaminharão à Área de Saúde e Segurança a "Informação do Acidente.

923

Horários da comunicação do acidente.

Se o ocorrido for das 7 às 17 horas, a comunicação deverá ser feita no mesmo dia;

Após as 17 horas, comunicação deverá ser na manhã seguinte;

No caso de feriados, sábados e domingos, a comunicação deverá ser feita no primeiro dia útil.

Em caso de acidente com vítima fatal, a comunicação deverá, ser feita imediatamente, independente do dia e horário, via WhatsApp, do responsável pela Área de Saúde e Segurança do Trabalho.

Controle de Registros

Registro	Armazenamento	Proteção	Retenção do documento	Descarte do documento

924

Devem ser controlados de forma que o Acidente tenha todas as informações necessárias para a abertura do CAT.	Meio físico e/ou eletrônico;	Devem estar em local seguro contra intempéries e incêndio	Deverá seguir orientação da Área de Saúde e Segurança - SST	Deverá seguir orientação da Área de Saúde e Segurança - SST

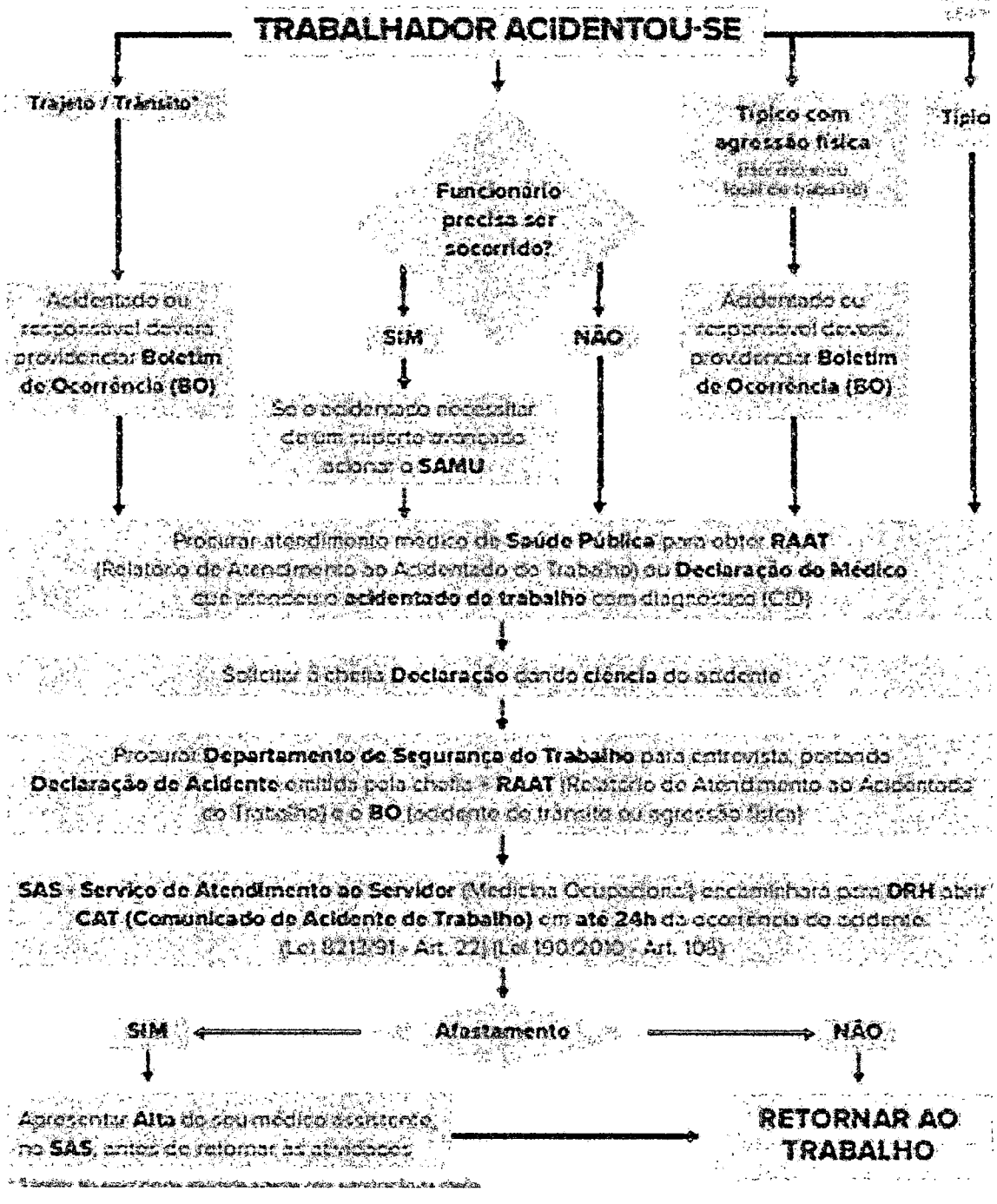
Responsabilidades

AÇÃO	RESPONSÁVEL	ÁREA DE ATUAÇÃO / ABRANGÊNCIA

Informação do Acidente de Trabalho para a Área de Saúde e Segurança – SST	Supervisão de Enfermagem e Administrativo FENIX Coordenação de Área	Área de Assistência à Saúde (ESF. CS e PA) SAMU
Entrega dos documentos para o Recursos Humanos	Administrativo da FENIX Colaborador SAMU	Área de Assistência à Saúde (ESF. CS e PA) SAMU
Envio dos documentos para área de saúde e segurança	Recursos Humanos	Área de Assistência à Saúde (ESF. CS e PA) SAMU
Comunicação do Acidente do Trabalho – CAT junto ao INSS	Área de Saúde e Segurança	Todo e qualquer colaborador acidentado
Armazenamento do documento CAT	Área de Saúde e Segurança e Recursos Humanos	Todo e qualquer colaborador acidentado

NOTA: Manter toda a documentação arquivada de forma sistemática, com a finalidade permitir o fácil acesso para consultas, auditorias ou fiscalizações.

Fluxo de Acidente de trabalho Trajeto e Tipico


TRABALHADOR ACIDENTOU-SE
Trajeto / Trânsito*
Típico com agressão física
Típico
Funcionário precisa ser socorrido?
SIM
NÃO
Acidentado ou responsável deverá providenciar Boletim de Ocorrência (BO)
Se o acidentado necessitar de um suporte avançado acionar o SAMU
Acidentado ou responsável deverá providenciar Boletim de Ocorrência (BO)
Procurar atendimento médico da Saúde Pública para obter RAAT (Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho) ou Declaração do Médico que atendeu o acidentado do trabalho com diagnóstico (CID)
Solicitar à chefia Declaração dando ciência do acidente
Procurar Departamento de Segurança do Trabalho para entrevista, portando Declaração de Acidente emitida pela chefia + RAAT (Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho) e o BO (acidente de trânsito ou agressão física)
SAS - Serviço de Atendimento ao Servidor (Medicina Ocupacional) encaminhará para DRH abrir CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho) em até 24h da ocorrência do acidente. (Lei 8212/91 - Art. 22) (Lei 190/2010 - Art. 104)
SIM
Afastamento
NÃO
Apresentar Alta do seu médico assistente no SAS, antes de retornar às atividades
RETORNAR AO TRABALHO

20.4. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

A capacidade produtiva e criativa de uma organização é a capacidade produtiva e criativa das pessoas que nela trabalham. Assim sendo, as organizações não podem ser mais competentes que as pessoas que a compõem.

927

Os primeiros passos para geração de resultados através das pessoas, devem ser direcionados para a determinação do resultado de desempenho que se deseja:

- Eliminar os desnecessários;
- Dimensionar racionalmente suas equipes de trabalho;
- Gerenciar seus custos, avaliar seus resultados e, sobretudo, desenvolver o seu capital principal: as pessoas.

A adequação dos recursos humanos tem constituído ação prioritária no atual contexto de mudança. O estabelecimento de nova cultura organizacional, o desenvolvimento de pessoal, a implantação de sistemas de remuneração adequados e a reestruturação de cargos e carreiras são instrumentos importantes para a compatibilização e a necessária reconstrução da estrutura organizacional.

Estamos sendo forçados a redefinir seus papéis, responsabilidades e relacionamentos internos e externos.

O desenvolvimento e implantação de processos de dimensionamento de pessoal, visa o estabelecimento de critérios e a definição quali/quantitativa da demanda de pessoal, necessária à execução das atribuições de cada unidade organizacional.

Etapas básicas de um processo de Dimensionamento de Quadro de Pessoal:

- Levantamento, conhecimento e análise de organogramas macro de todas as áreas e unidades descentralizadas que formam o Pronto Atendimento - Descrição dos objetivos de cada Unidade Organizacional (box) existente (razão de ser

de cada Assessoria, Diretoria, Assistência, Chefia,) para facilitar o entendimento e a análise da Identidade Organizacional.

- Levantamento de Funcionogramas indicando todos os Cargos lotados na Unidade.

- Os Organogramas/Funcionogramas são elaborados observando-se:

1. Hierarquia da Unidade.
2. Nível de supervisão
3. A natureza das atividades
4. Níveis de responsabilidades

O conhecimento do universo ocupacional da Unidade de Pronto Atendimento , é base para identificação dos cargos e grupos ocupacionais e do quantitativo existente (postos de trabalho): esse levantamento indica as posições existentes em cada Unidade, demonstrando quantas posições estão preenchidas e quantas estão vagas.

Os levantamentos formulados como qualitativos, referem-se ao dimensionamento da qualidade dos funcionários, procurando identificar o nível de capacitação ou qualificação profissional, o nível de desempenho (analisar o histórico) e o nível de competência e potencial.

Possibilita a análise do Quadro de Pessoal face às necessidades do trabalho, à contribuição aos objetivos da Unidade de Pronto Atendimento (paciente e cliente) e às expectativas futuras (banco de conhecimentos existente/disponível).

Os dados levantados serão individualizados sob o enfoque de" quem é quem" dentro da Unidade de Pronto Atendimento. Esse tipo de análise favorece o planejamento da melhor distribuição e utilização do quadro de funcionários e fornece subsídios para a as necessidades de formação e capacitação.

Ações e Operações:

- Conhecimento dos Organogramas;
- Levantamento e análise dos Funcionogramas;
- Conhecimento e análise dos pacientes recebidos de outras Unidades "tipo de atendimento"
- Conhecimento e análise da missão e dos objetivos da existência da Unidade "tipo de atendimento"
- Levantamento e análise dos fluxos de "Quem é o Cliente - paciente dimensionando a relação da Unidade dentro da própria área e entre as demais áreas;
- Levantar e analisar as consequências de erros e/ou atrasos;
- Levantar, analisar e confrontar o nível de capacitação dos funcionários da Unidade Organizacional em relação à qualidade e complexidade dos atendimentos;
- Analisar a existência de "capacitação" ociosa de funcionários em relação aos serviços prestados. Capacitação além e/ou aquém do normalmente exigido;
- Analisar na Unidade a existência de "picos" regulares de trabalho durante um
- determinado período (mês) e como a Unidade lida com esses "picos" para atender as demandas. Analisar os efeitos negativos de possíveis "gargalos" confrontados com o quadro (quantitativo) e capacitação (qualitativo) atual;
- Utilizar parâmetros para cálculo da real necessidade de cada profissional.

Apesar do Edital informar um numero "x" de colaboradores, verificamos que a quantidade não é suficiente para o desempenho das atividades da Unidade de Pronto Atendimento. Sendo assim apresentamos nosso quadro de equipe mínima que assegure a prestação de serviços.

930

Equipe de Profissionais Médicos e Não Médicos

PROFISSIONAIS MEDICOS – CARGA HORARIA SEMANAL			
PROFISSIONAIS MEDICOS – PLANTÕES			
3	Clinica Medica	12 horas	Diurno
2	Clinica Pediátrica	12 horas	
3	Clinica Medica	12 horas	Noturno
2	Clinica Pediátrica	12 horas	
1	Emergêncista	24 horas	
1	Cirurgião geral	24 horas	
1	Ortopedista	24 horas	
3	Coordenadores (RT, Escalistas)		

Controladoria Adm.	1	40hs	Diurno	
Assistente Administrativo	2	40hs	Diurno	C.L.T.
Auxiliar Administrativo	5	40 hs	Diurno	C.L.T
Arquivista	1	40hs	Diurno	C.L.T
Assistente Social	2	30hs	Diurno	C.L.T.
Auxiliar de Almoxarifado	1	40hs	Diurno	C.L.T.
Técnico de Enfermagem	19	12X36hs	Diurno	C.L.T.
Técnico de Enfermagem	19	12X36hs	Noturno	C.L.T.
Auxiliar de Enfermagem	30	12X36hs	Diurno	C.L.T.
Auxiliar de Enfermagem	30	12X36hs	Noturno	C.L.T
Camareiro	2	12X36hs	Diurno	C.L.T.
Camareiro	2	12X36hs	Noturno	C.L.T.
Copeira	4	6X1	Diurno	C.L.T
Enfermeiro assistencial	14	12X36hs	Diurno	C.L.T.
Enfermeiro assistencial	14	12X36hs	Noturno	C.L.T.
Enfermeiro Supervisor	02	12x36hs	Diurno	C.L.T
Enfermeiro Supervisor	02	12x36hs	Noturno	C.L.T
Enfermeiro Coordenador RT	1	40hs	Diurno	C.L.T.
Enfermeiro SCIH	1	40hs	Diurno	C.L.T
Farmacêutico RT	1	40hs	Diurno	C.L.T
Farmacêutico	2	12X36hs	Diurno	C.L.T.
Farmacêutico	2	12X36hs	Noturno	C.L.T.
Técnico em Farmácia	2	12x36hs	Diurno	C.L.T
Técnico em Farmácia	2	12x36hs	Noturno	C.L.T

Recepcionista	6	12X36hs	Diurno	C.L.T.
Recepcionista	6	12X36hs	Noturno	C.L.T.
Supervisão de Recepção	1	40hs	Diurno	C.L.T
Técnico em Gesso	3	12x36	Diurno	C.L.T.
Técnico em Gesso	2	12x36	noturno	C.L.T
	179			

931

Atribuições Técnicas

Medico Clínico	Clínica Médica é a especialidade médica que trata de pacientes adultos, atuando principalmente em ambiente hospitalar. Inclui o estudo das doenças de adultos, não cirúrgicas, não obstétricas e não ginecológicas, sendo a especialidade médica a partir da qual se diferenciaram todas as outras áreas clínicascomo Cardiologia, Reumatologia, Endocrinologia, entre outras.
Medico Pediatra	A pediatria (do grego παιδιατρική, composto de παιδός, "criança", e ἰατρός, "doutor", "aquele que cura") é a especialidade médica dedicada à assistência à criança e ao adolescente, nos seus diversos aspectos, sejam eles preventivos ou curativos. Pessoas como crianças e adolescentes, se estiverem com doenças, devem dirigir-se ao seu pediatra. Os aspectos preventivos envolvem ações como o aleitamento materno, imunizações (vacinas), prevenção de acidentes, além do acompanhamento e das orientações necessárias a um crescimento e desenvolvimento saudáveis (puericultura). Já os curativos correspondem aos diversos procedimentos e tratamentos das mais diversas doenças exclusivas ou não da criança e adolescente
Enfermeiro	Conhecer o estado de conservação e operação dos equipamentos médicos do local de trabalho que lhe foi designado ao assumir o serviço, bem como o estoque de material de consumo; solicitar reposição/reparo de equipamentos danificados; consolidar todas as alterações observadas, procurando saná-las ou solicitar apoio, se necessário; informar ao chefe de equipe de Enfermagem aquelas alterações que impedirem ou dificultarem a atividade assistencial normal;

	supervisionar, corrigir e orientar os procedimentos de seus subordinados; anotar ao final do serviço o resumo das ocorrências e intercorrências em livro próprio, quando pertinente; recolher e relacionar quando indicado os bens materiais, documentos e valores encontrados com a(s) vítima(s) incapazes de zelar por eles, guardando-os em local apropriado; orientar e supervisionar o trabalho dos maqueiros da unidade (setor de transporte de pacientes
Enfermeiro Responsavel Tecnico	Executar a supervisão dos profissionais de Enfermagem de serviço no CE; fazer-se a interface do CE junto ao Conselho de Classe de Enfermagem (COREN); manter em dia suas obrigações junto ao Conselho Profissional de Classe; confeccionar a escala de serviço dos profissionais de Enfermagem do CE; fazer parte com outros profissionais do sistema de classificação de risco; realizar juntamente com outros órgãos, a educação continuada em serviço dos Profissionais de Enfermagem; seguir os protocolos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo profissional dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade
Enfermeiro NIR/ Coordenador	Atua como Regulador, intermediando aceite de pacientes com as centrais oficiais; insere o paciente na Central de leitos para busca de vagas, entre outras atividades pertinentes à função; Responsavel pela coordenação do plantão.
Técnico de Enfermagem	Entre as princuais atribuição estão: administração de medicamentos; cuidados com a alimentação; realização de curativos; auxílio às equipes de saúde em imobilização e transporte de vítimas; preparo dos leitos; condução aos exames físicos; medição de pressão arterial; admissão de pacientes; coleta de exames laboratoriais; checagem de informações para ajudar no diagnóstico de alguma enfermidade; checagem da punção venosa; higienização do paciente; monitorização da terapia;
Tecnico de Imobilização	Confeccionar, aplicar e retirar aparelhos gessados, tais como: talas gessadas (goteiras, calhas) e enfaixamentos com uso de material convencional e sintético, prepara e executea trações cutâneas, auxiliando o médico na instalação de trações esqueléticas e nas manobras de

933

Técnico de Raios-X	redução manual de fraturas e luxações. Apresentar-se ao Médico Chefe de Equipe ao assumir o serviço; conferir o estoque de material de consumo do setor, procedendo à reposição segundo relação-carga, caso necessário; encaminhar solicitação de material ao setor administrativo, quando algum item da relação carga chegar ao nível crítico; verificar condições de limpeza do setor, solicitando ao setor de limpeza; comunicar alterações encontradas ao Médico Chefe de equipe; auxiliar os procedimentos odontológicos dentro dos protocolos; providenciar após cada atendimento a reposição do material consumido
Famaceutica	Executar as atividades de Assistência Social dentro da unidade; manter-se em dia com seu Conselho Profissional; seguir os protocolos assistenciais estabelecidos da unidade; guardar e preservar sigilo dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação; notificar os órgãos competentes sempre que houver suspeita ou confirmação de negligência e/ou maus tratos contra criança, adolescente e idoso; fazer contato com os órgãos competentes para providenciar remoções de pacientes que necessitem de encaminhamento para centrais de triagem e recepção ou abrigos; registrar os atendimentos, arquivando os em local apropriado resguardando o sigilo profissional; atuar como Ouvidoria da Unidade, servindo como canal de 8 comunicação da unidade com seus usuários e encaminhando a Coordenação Assistencial as sugestões, elogios e queixas.
Atendente de Farmacia	Verificar e registrar a temperatura dos medicamentos na geladeira e do ambiente; Fracionar, distribuir e dispensar os medicamentos sob orientação farmacêutica; Organizar os documentos gerados; Auxiliar e organizar os medicamentos no ato do recebimento; Reabastecer e organizar o setor da farmácia; Auxiliar na realização de inventários; Cumprir os Procedimentos Operacionais Padrão do setor; Desenvolver conjunto de atividades no setor de farmácia subordinadas e supervisionadas pelo

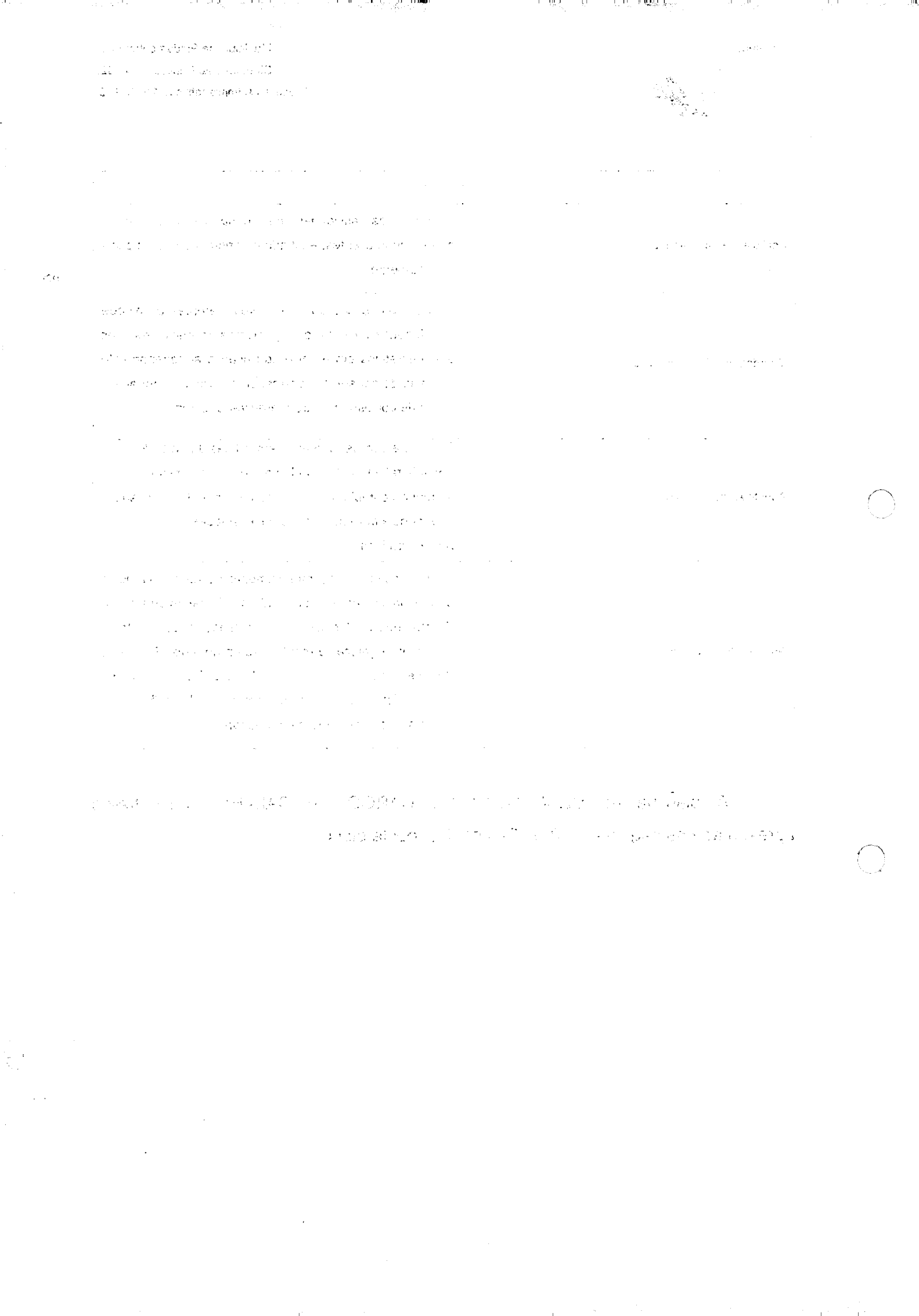
934

	farmacêutico plantonista.
Recepcionista	Atua com atendimento de pacientes, fazendo a abertura de fichas ambulatórias, organiza processos. Direciona os pacientes para as salas de consultas, coleta de exames, assistência social.
Auxiliar de Limpeza Geral	Coletar resíduos sólidos, roupas sujas das unidades e manejar hampers. Além disso, limpar os coletores de resíduos, limpar diversas áreas do hospital e organizar os equipamentos e a rotina de trabalho, além da limpeza, fazer a desinfecção de dependências e abastecer enfermarias, salas, sanitários com papel toalha, papel higiênico, sabonete e álcool.
Assistente de Compras	Assegurar o abastecimento dos insumos de produção e demais materiais utilizados pela empresa, ao menor preço possível, dentro dos padrões estabelecidos de prazo e qualidade dos produtos e serviços.
Copeira	Montar as bandejas, cuidar dos alimentos para que não corram o risco de estragar, transportar o carrinho de refeições, distribuir as refeições, recolher os pratos com resíduos, higienizar os utensílios após o uso, zelar pela organização da copa.
Controlador de Acesso	Controlar todos os processos administrativos inerentes a unidade; controlar a frequência e desempenho do pessoal da unidade; informar o Coordenador da Unidade das alterações ocorridas; propor melhorias nos processos administrativos e de gestão
Tecnico de Manutenção	Fazer check-list diário de ferramentas e materiais de uso da manutenção; Fazer check-list diário das salas, aparelhos condicionadores de ar, quadros de energia e demais situações que necessitem manutenção predial; Organizar o setor e mantê-lo em ordem; Realizar ajuste ou conserto dos pontos onde oferecerem necessidade bem como energia, hidráulica e estrutural conforme demanda; Informar toda necessidade de conserto ou substituição de peças e afins ao Coordenador (a) de Almoxarifado; Acompanhar a toda visita técnica pertinente à manutenção de equipamentos, estrutura, desratização e/ou desinsetização; Efetuar a limpeza dos filtros de ar condicionado conforme rotina da unidade e a

	higienização de acordo com a nova determinação
Gestor Tecnico Operacional	Controlar todos os processos administrativos inerentes a unidade; controlar a frequência e desempenho do pessoal da unidade; informar o Coordenador da Unidade das alterações ocorridas; propor melhorias nos processos administrativos e de gestão
Assistente Social	Assistente Social é um profissional de nível superior que atua no planejamento, gestão e execução de políticas, programas e serviços sociais no sentido de ampliar o acesso aos direitos sociais. Desenvolve ações que incidem nas expressões da questão social pela mediação do Estado, via políticas sociais públicas, da iniciativa privada e/ou das organizações de Terceiro Setor articulando conhecimentos teóricos, técnico-operativos e reflexões ético-políticas. No Brasil a denominação é restrita a indivíduos portadores de diploma em Serviço Social e devidamente inscritos no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) de sua região
Nutricionista	O nutricionista é um profissional de saúde que desenvolve ações no âmbito da atenção dietética e/ou segurança alimentar, destinadas tanto a um indivíduo como a um grupo populacional.
Assistente de RH e Pessoal	Está sob as responsabilidades de um Assistente de Recursos Humanos prestar informações aos funcionários da instituição, a respeito de assuntos relacionados ao trabalho, atuar no processo seletivo, prestar apoio em dinâmica de grupos, aplicar teste psicológicos, dar pareceres sobre os candidatos, selecionar currículos e contatar candidatos, controlar contratos temporários, substituições ou aumento de quadro de funcionários, controlar os vencimentos de contrato por experiência e transferência dos funcionários de setores, controlar e realizar o contrato de voluntários e encaminhar ao responsável do setor, conferir folhas de pagamentos e promover benefícios, tal como férias, para funcionários, supervisionar a rotina do departamento pessoal auxiliando o supervisor, encarregado e o analista nas atividades quando solicitado.
Assistente Administrativo II	Realiza todo processo de prestação de contas e compras

	a pagar
Analista de Faturamento	Executar as atividades de rotina de faturamento, cadastrando clientes, emitindo e conferindo notas fiscais e lançamentos
Coordenador Administrativo	Realizar processos administrativos inerentes a unidade relacionados a cadastro de pacientes, rouparia, serviços administrativos em geral e aquisição e armazenamento de bens de consumo e permanentes, verificar entrada e saída de correspondências, arquivar documentos, etc
Agente Administrativo	Executa e coordena tarefas especificas da unidade administrativa, participando na organização setorial, sugerindo e implementando rotinas, valendo-se de sua experiência para atender as necessidades administrativas.
Auxiliar Almoxarifado	Assumir o plantão impreterivelmente, se serviço diurno as 07h00min e se noturno ás 19h00min; Fazer levantamento do material, evidenciar para coordenação todo material em falta; Organizar e manter ordem no setor; Participar do inventário - última semana do mês; Realizar entrega do material para os setores (conforme solicitação) e dar baixa no sistema conforme demanda.

A planilha de DESCRITIVO DE CARGOS E SALÁRIO, encontra-se apresentada as páginas 1278 e 1279 no final deste plano.



21. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

Objetivo Geral

Este plano estabelece as medidas para enfrentamento da Emergência de Saúde Pública do Município de Pindamonhangaba, conforme Plano de Contingência do Município (Parte 2 Perigo Eminente) tendo como seu objetivo apoiar o desenvolvimento de habilidades organizacional e assistencial urgentes.

Adotando ferramentas e processos de condução de equipes para mudanças e reorganização do atendimento a URGENCIAS, monitorando os resultados para auxiliar na tomada de decisões do município, bem como com base nas orientações das autoridades sanitárias do Brasil.

Objetivos específicos

Reorganizar os serviços assistenciais para dar retaguarda à Rede de Atenção à Saúde do Município de Pindamonhangaba, de acordo com as definições da Secretaria de Saúde do Estado do São Paulo, e do Ministério da Saúde.

Apresentar as diversas estratégias para responder às urgências de forma rápida e efetiva, incluindo as medidas preventivas.

Falha de Equipamento

Instruir os colaboradores sobre como identificar o risco iminente ou a ocorrência de um evento indesejável, especificando o problema, os recursos e os meios necessários para aborda-lo emergencialmente, definindo as atribuições dos envolvidos na sua execução, assim como os procedimentos de comunicação.

Serão mantidas reservas técnicas de equipamentos e/ou peças junto a Engenharia Clínica, com o objetivo de suprir as demandas necessárias para manutenções corretivas.

Serão instituídas rotas de inspeção periódicas, durante o dia e noite, utilizando a mão de obra capacitada para tal, que aferirá o adequado funcionamento dos equipamentos, anotando em ficha técnica individual do equipamento as condições encontradas no momento da inspeção.

Ausência de Profissional na Escala

Todos os profissionais da Unidade de Saúde serão selecionados mediante demonstração de proficiência e habilitação na área de atuação, sendo submetidos a avaliação de desempenho trimestral, treinamento de capacitação dentro das áreas correlatas e educação permanente destinada ao perfil da categoria.

Na ausência de um profissional escalado previamente, outro profissional da mesma área assumirá as funções necessárias com mesma habilidade e certificação.

Para as ausências por motivos de força maior, como greve do transporte público, enchentes e desmoronamentos, será utilizado o sistema de horas extras e/ou banco de horas, considerando os limites técnicos estabelecidos para o porte da Unidade de Saúde.

As Coordenações Técnicas da Unidade terão à disposição o mapeamento dos profissionais que moram mais próximo e que possuem meios de deslocamento facilitado, diante do agravo encontrado.

Só serão permitidas as saídas dos postos de trabalho mediante substituição de outro profissional habilitado para a execução do serviço, assegurando aos profissionais as cargas horárias e benefícios definidos em legislação vigente.

Ausência de Medicamento

Garantir o processo de controle de estoque, aferindo as médias de consumo, conforme a demanda, e acompanhando os processos de compras e prazos de entregas estabelecidos pelos fornecedores.

Para os casos de falta por ausência no mercado para compra, a Comissão Técnica se reunirá para definição de substitutivos terapêuticos.

Será estabelecido o estoque mínimo, considerando-se o giro de estoque e a velocidade de entrega dos fornecedores.

939

Falha do Veículo Automotor

Serão instituídas rotas de inspeção periódicas, durante o dia e noite, utilizando a mão de obra capacitada para tal, que aferirá o adequado funcionamento do veículo, anotando em ficha técnica individual do equipamento as condições encontradas no momento da inspeção.

Instruir os colaboradores sobre como identificar o risco iminente ou a ocorrência de um evento indesejável, especificando o problema, os recursos e os meios necessários para aborda-lo emergencialmente, definindo as atribuições dos envolvidos na sua execução, assim como os procedimentos de comunicação.

Serão mantidas em dia as manutenções preventivas, e contratado veículo reserva para os casos de manutenção corretiva, com tempo resposta máximo de 2 horas de espera.

Em casos de sinistros em via pública, outro veículo será deslocado para acompanhamento da equipe, e será acionado o serviço de seguro e manutenção do veículo, conforme demanda.

Queda ou Falha de Energia Elétrica

A Unidade de Saúde tem o suprimento de energia fornecido pela concessionária de fornecimento / transmissão de energia da cidade, possuindo subestação de energia com transformadores, onde ocorre a adequação de tensão da concessionária para a tensão de alimentação da Unidade.

Nesta subestação também estão posicionados os principais Quadros Gerais de Baixa Tensão para distribuição primária das categorias e classes de Energia (Normal e Emergência). Existe também ligado à rede, um Grupo de Geradores de Emergência, alimentado com combustível diesel.

Diante do desabastecimento de energia elétrica, o grupo gerador entrará em funcionamento automático, segundos após detectado a queda de energia, impedindo o desabastecimento imediato da Unidade.

Serão instituídas rotas de inspeção periódicas, durante o dia e noite, utilizando a mão de obra capacitada para tal, que aferirá o adequado fornecimento de energia

elétrica, anotando em quadro comparativo próprio a evolução da variação de tensão e o correto funcionamento da subestação.

Assim que for detectado o desabastecimento de energia elétrica através da rede primária, os profissionais de manutenção, juntamente com o responsável administrativo/operacional da Unidade, acionarão a Concessionária para obter informações sobre a abrangência e tempo para resolução do problema, anotando em Livro Ata: data da ocorrência, horário de detecção da falha de abastecimento, número do protocolo de atendimento e nome do atendente da Concessionária.

940

Concomitantemente, serão verificados, pelo responsável operacional, se todos os Sistemas de Emergência (Geradores, Iluminações, Equipamentos, tomadas, etc.) estão funcionando perfeitamente. Para evidenciação desta verificação, os profissionais deverão realizar o preenchimento do Check-list de Inspeção Predial de Emergência, acionando o Departamento de Manutenção para realizar as manutenções corretivas, se houver.

Será acionado o técnico elétrico da empresa de manutenção para acompanhamento da Unidade, até reestabelecimento do fornecimento de energia elétrica.

Na falha do acionamento do Grupo Gerador, a equipe de manutenção e o responsável operacional da Unidade, deverão acionar a empresa responsável pela manutenção do equipamento.

Tratando-se de um problema de maior gravidade, e considerando a ausência de fornecimento de energia elétrica por períodos longos, um novo Grupo Gerador deverá ser acondicionado no local, até o reestabelecimento do equipamento danificado.

A Direção da Unidade e o preposto Contratante serão informados imediatamente sobre a ocorrência de todos os fatos, acionando o Plano Emergencial, com avaliação de desvio de fluxo de atendimento da Unidade, para os casos de maior gravidade.

A equipe de segurança fará maior controle de acesso, permitindo somente a circulação essencial na Unidade, durante o período de desabastecimento.

Em Condições de Agravos / Emergência em Saúde Pública

As medidas de controle desenvolvidas nos momentos de normalidade, também chamados de pré-eventos, são divididas nas seguintes fases:

Prevenção/Preparação, Monitoramento e Alerta, e expressam a intenção de evitar ou diminuir os impactos adversos à saúde da população, mediante aplicação de ações planejadas e realizadas antecipadamente ao evento.

941

A execução das ações preventivas e preparatórias voltadas para o enfrentamento de eventos adversos, é fundamental para a mitigação dos impactos à infraestrutura de saúde do município, ao meio ambiente e à saúde da população, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde gerenciar todo o processo junto aos demais setores da sua área de atuação.

Caberá a Contratada seguir o plano proposto, alocando recursos necessários, dentro dos limites contratuais, para desenvolvimento do plano estipulado pela Contratante.

Suprimento de Água

A Unidade de Saúde tem o suprimento de água potável fornecido pela concessionária que fornece água para toda cidade, possuindo reservatórios de armazenamento de água potável.

Serão instituídas rotas de inspeção periódicas, durante o dia e noite, utilizando a mão de obra capacitada para tal, que aferirá o adequado fornecimento de água potável, anotando em quadro comparativo próprio o consumo por metros cúbicos.

Assim que for detectado o desabastecimento de água potável através da rede primária, os profissionais de manutenção, juntamente com o responsável administrativo/operacional da Unidade, acionarão a Concessionária para obter informações sobre a abrangência e tempo para resolução do problema, anotando em Livro Ata: data da ocorrência, horário de detecção da falha de abastecimento, número do protocolo de atendimento e nome do atendente da Concessionária.

Tratando-se de um problema de maior gravidade, e considerando a ausência de fornecimento de água potável por períodos longos, ocorrerá a contratação de fornecimento de água por meio de caminhões "pipa".

Os reservatórios de água serão mantidos vistoriados quanto a sua integridade física, limpeza e conservação e qualidade, através de instrumentos próprios de verificação.

A Direção da Unidade e o preposto Contratante serão informados

imediatamente sobre a ocorrência de todos os fatos, acionando o Plano Emergencial, com avaliação de desvio de fluxo de atendimento da Unidade, para os casos de maior gravidade.

Gases Medicinais

A Unidade de Saúde tem o suprimento de gases medicinais fornecido pela empresa especializada, possuindo capacidade para armazenar gases medicinais na unidade e recipientes de reabastecimento em trânsito/reserva.

Serão instituídas rotas de inspeção periódicas, durante o dia e noite, utilizando a mão de obra capacitada para tal, que aferirá o adequado fornecimento do gás medicinal, anotando em quadro comparativo próprio a evolução do consumo, através dos recipientes utilizados e metros cúbicos disponíveis.

Serão cadastrados 2 fornecedores de gases medicinais, garantindo o abastecimento ininterrupto da Unidade de Saúde, controlando-se o quantitativo disponível do insumo, através da média de uso diária.

Será estabelecido o estoque mínimo de gases medicinais, considerando-se o giro de estoque e a velocidade de entrega dos fornecedores.

Segurança contra Incêndio

Os recursos de supressão de incêndios disponíveis na Unidade de Saúde serão extintores de incêndio classe A, extintores de incêndio classe B, extintores de incêndio classe C, extintores de incêndio classe A/B/C; hidrantes e pontos de sprinklers.

Será constituída na Unidade a Brigada de Incêndio, com o devido direcionamento do ponto de encontro, remoção de pacientes, combate a incêndio e demais normativas operacionais.

A partir do comunicado de emergência, deverão ser acionados os Brigadistas lotados em setores mais próximos ao da ocorrência e o chefe da Brigada, observando-se os turnos de trabalho.

Se for princípio de incêndio, avaliar o método de extinção e a necessidade de desligamento de equipamentos elétricos, avaliar a necessidade de reforço na equipe de brigadistas e acionar o Corpo de Bombeiros.

Constatando-se incêndio, acionar o Corpo de Bombeiros, acionar todos os brigadistas presentes, dar ordem de evacuação aos setores, utilizar as rotas de fuga pré-determinadas, acompanhar as equipes assistenciais no apoio aos usuários em evacuação.

943

22. ATIVIDADES VOLTADAS A QUALIDADE

22.1. COMISSÕES TÉCNICAS

Funcionamento das Comissões Técnicas especificando o perfil dos membros componentes, objetivos, metas e frequência de reuniões.

22.1.1. Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica será realizada conforme a Resolução CFM Nº 2.152/2016 (publicada no DOU de 10 de novembro de 2016, Seção I, p. 566), que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde.

Das disposições gerais

Art. 1. A Comissão de Ética Médica do hospital doravante referida como CEM constitui-se numa extensão do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, tendo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento.

Art. 2. A Comissão de Ética Médica deve possuir autonomia em relação à atividade administrativa e diretiva do PS, cabendo ao diretor técnico prover as condições de seu funcionamento, tempo suficiente e materialidade necessárias ao desenvolvimento dos trabalhos.

Art. 3. Os atos da Comissão de Ética são restritos ao corpo clínico da instituição a qual está vinculado o seu registro (Pronto Socorro - PS).

Da composição e organização estrutural da comissão de ética médica

944

Art. 4. A Comissão de Ética Médica do hospital será composta por 03 (três) membros titulares e 03 (três) suplentes, eleitos dentre os integrantes do Corpo Clínico, obedecidas as normas dispostas neste regimento, podendo ser reeleitos.

Art. 5. A Comissão de Ética Médica será composta por 01 (um) Presidente, 01 (um) Secretário eleito dentre os membros efetivos.

Da competência da comissão de ética

Art. 6 - Compete à Comissão de Ética Médica, na Unidade de Pronto Socorro – PS:

- Fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade de atendimento oferecido aos pacientes estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão;
- Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício;
- Colaborar com o Conselho Regional de Medicina do estado do Espírito Santo na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica;
- Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- Orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica;
- Atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina;
- Promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde;

Da competência do presidente, secretário, membros efetivos e suplentes da comissão de ética médica.

Art. 7º - Compete ao Presidente da Comissão de Ética Médica:

945

- Representar a Comissão de Ética Médica para todos os fins;
- Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração aos dispositivos éticos vigentes, eventual exercício ilegal da medicina ou irregularidades que impliquem em cerceio à atividade médica no âmbito da instituição a qual se encontra vinculada;
- Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
- Convocar os membros suplentes para auxiliar nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;
- Nomear os membros encarregados para instruir as apurações internas instauradas;

Parágrafo Único. O presidente deverá ser membro efetivo da Comissão de Ética Médica.

Art. 8º - Compete ao Secretário da Comissão de Ética Médica da Unidade de Pronto Socorro - PS:

- Substituir o presidente em seus impedimentos ou ausências;
- Secretariar as reuniões da Comissão de Ética Médica;
- Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e demais documentos relativos aos atos da Comissão de Ética Médica, mantendo arquivo próprio;
- Abrir e manter sob sua guarda o livro de registros da Comissão de Ética Médica, onde deverão constar os atos e os trabalhos realizados, de forma breve, para fins de fiscalização.

Art. 9º - Compete aos membros efetivos e suplentes da Comissão de Ética Médica:

- Eleger o presidente e o secretário;

- Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias, propondo sugestões e assuntos a serem discutidos e, quando efetivos ou suplentes convocados, votar nas matérias em apreciação;
- Instruir as apurações internas, quando designados pelo presidente;
- Participar ativamente das atividades da Comissão de Ética Médica, descritas no artigo 6º deste regimento.

Das eleições da comissão de ética médica

Art. 10. A escolha dos membros da Comissão de Ética da Unidade de Pronto Socorro - PS será feita mediante processo eleitoral através de voto direto e secreto, não sendo permitido o uso de procuração, dela participando os médicos que compõe o corpo clínico da instituição, conforme previsto no regimento interno do Corpo Clínico.

Art. 11. Não poderão integrar a Comissão de Ética Médica os médicos que exercerem cargos na direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo Único. Quando investidos nas funções de direção durante o curso de seu mandato, o médico deverá se afastar dos trabalhos da Comissão de Ética Médica, enquanto perdurar o impedimento.

Art. 12. São inelegíveis para a Comissão de Ética Médica os médicos que não estiverem quites com o Conselho Regional de Medicina, bem como os que tiverem sido apenados eticamente nos últimos 8 (oito) anos, com decisão transitada em julgado no âmbito administrativo, ou que estejam afastados cautelarmente pelo CRM.

Parágrafo Único. Considerando a existência de penas privadas, o Conselho Regional de Medicina deverá apenas certificar a condição de elegível ou inelegível dos candidatos, de acordo com seus antecedentes ético-profissionais.

Art. 13. O mandato da Comissão de Ética Médica da Unidade de Pronto Socorro - PS tem duração de 02 (dois) anos, podendo ocorrer à reeleição de seus membros.

Parágrafo Único. As eleições deverão ser realizadas até 30 (trinta) dias antes do término do mandato.

Art. 14. O diretor clínico da Unidade de Pronto Socorro - PS designará uma

comissão eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo Único. Os integrantes da comissão eleitoral e membros de cargos diretivos da instituição não podem ser candidatos à Comissão de Ética Médica da Unidade de Pronto Socorro - PS.

947

Art. 15. A comissão eleitoral convocará a eleição, por intermédio de edital a ser divulgado na instituição de saúde, 30 (trinta) dias antes da data fixada para a eleição e validará e publicará a lista dos votantes do corpo clínico.

Parágrafo Único. O edital deverá conter as informações necessárias ao desenvolvimento do processo eleitoral, com regras específicas a serem observadas durante o pleito.

Art. 16. A candidatura deverá ser formalizada perante a comissão eleitoral, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição, por intermédio de chapas, de acordo com a regra de proporcionalidade prevista no artigo 3º da Resolução CFM Nº 2.152/2016 e no artigo 4º deste regimento.

§ 1º. No momento da inscrição, a chapa designará um representante para acompanhar os trabalhos da comissão eleitoral e fiscalizar o processo de eleição.

§ 2º. O requerimento de inscrição deverá ser subscrito por todos os candidatos que compõe a chapa.

Art. 17. A comissão eleitoral divulgará, no âmbito da instituição de saúde, as chapas inscritas, de acordo com o número de registro, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 18. A comissão eleitoral procederá à apuração dos votos imediatamente após o encerramento da votação, podendo ser acompanhada pelo representante das chapas e demais interessados, a critério da comissão eleitoral.

Parágrafo único. Será considerada eleita à chapa que obtiver maioria simples dos votos apurados.

Art. 19. O resultado da eleição será lavrado em ata pela comissão eleitoral, que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação e registro.

Art. 20. Os protestos, impugnações e recursos deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo de 2 (dois) dias após a ocorrência do fato, encaminhados em primeira instância à comissão eleitoral e, em segunda instância, ao

Conselho Regional de Medicina de São Paulo.

Art. 21. Homologado e registrado o resultado, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de São Paulo.

Parágrafo único. O Conselho Regional de Medicina de São Paulo emitirá certificado de eleição, com a composição da Comissão de Ética Médica, que deverá ser afixado nos Postos de Urgência em local visível ao público.

948

Art. 22. Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, o presidente da Comissão de Ética Médica procederá à convocação do suplente, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo comunicar imediatamente ao CRMSP.

§ 1º. Se o membro da Comissão de Ética Médica deixar de fazer parte do corpo clínico do hospital, o seu mandato cessará automaticamente, cabendo ao presidente comunicar imediatamente ao CRMSP.

§ 2º. Sobrevindo condenação ético-profissional transitada em julgado no âmbito administrativo contra qualquer membro da Comissão de Ética Médica, este deverá imediatamente ser afastado pelo CRMSP.

Art. 23. Nos casos de ocorrer vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, dentre os membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Parágrafo único. Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética Médica, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos até que nova eleição oficial seja realizada, que poderá ter candidatura individual.

Do funcionamento da comissão de ética médica

Art. 24. A Comissão de Ética Médica da PS no Município de Pindamonhangaba se reunirá ordinariamente mensalmente, e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para o bom andamento dos trabalhos.

Art. 25. Os atos administrativos da Comissão de Ética Médica terão caráter sigiloso, exceto quando se tratar de atividade didático pedagógica no âmbito da Instituição de saúde.

Art. 26. As deliberações da Comissão de Ética Médica dar-se-ão por maioria

simples, sendo prerrogativa do presidente o voto qualificado em caso de empate.

Da apuração interna

Art. 27. A apuração interna será instaurada mediante:

Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;

Ex ofício, por intermédio de despacho do presidente da Comissão de Ética Médica;

Parágrafo único. Instaurada a apuração, o presidente da Comissão de Ética Médica deverá informar imediatamente ao CRMSP para protocolo e acompanhamento dos trabalhos.

Art. 28. As apurações internas deverão ser realizadas pelo membro da Comissão designado, sem excesso de formalismo, tendo por objetivo a apuração dos fatos no local em que ocorreram.

Art. 29. Instaurada a apuração interna, os envolvidos serão informados dos fatos e, se for o caso, convocados mediante ofício para prestar esclarecimentos em audiência ou por escrito, no prazo de 15 dias contados da juntada aos autos do comprovante de recebimento.

Parágrafo único. A apuração interna no âmbito da Comissão de Ética Médica, por se tratar de procedimento sumário de esclarecimento, não está sujeita às regras do contraditório e da ampla defesa.

Art. 30. A apuração interna deverá ter a forma de autos judiciais, com folhas devidamente numeradas e rubricadas, ordenadas cronologicamente.

Parágrafo único. O acesso aos autos é permitido apenas às partes, aos membros da Comissão de Ética Médica e ao CRMSP.

Art. 31. Encerrada a apuração dos fatos, será lavrado termo de encerramento dos trabalhos e serão encaminhados os autos ao presidente da Comissão de Ética Médica, que poderá sugerir o seu arquivamento ou encaminhá-los ao CRMSP.

Parágrafo único. O presidente da Comissão de Ética Médica poderá colocar os autos para apreciação dos demais membros que, em votação simples, poderão deliberar pela realização de novos atos instrutórios.

Art. 32. Todos os documentos obtidos e relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam ser úteis ao deslinde dos fatos, deverão ser encartados aos autos de

apuração, quando do seu envio ao CRMSP.

Art. 33. Se houver denúncia envolvendo algum membro da Comissão de Ética Médica, este deverá abster-se de atuar na apuração dos fatos denunciados, devendo o presidente da comissão remeter os autos diretamente ao CRMSP para as providências cabíveis.

Art. 34. A Comissão de Ética Médica não poderá emitir nenhum juízo de valor a respeito dos fatos que apurar.

§ 1º. O CRMSP não está subordinado a nenhum ato da Comissão de Ética Médica, podendo refazê-los, reforma-los ou anulá-los se necessário à apuração dos fatos, nos termos da Lei.

§ 2º. A atuação da Comissão de Ética Médica é de extrema valia à apuração das infrações éticas, não significando, entretanto, qualquer derrogação, sub-rogação ou delegação das funções legais dos Conselhos Regionais de Medicina.

Das disposições finais

Art. 35. Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados, convocados nas apurações internas que deliberadamente se recusarem a prestar esclarecimentos à Comissão de Ética Médica, ficarão sujeitos a procedimento administrativo no âmbito do CRMSP, conforme preconiza o art. 17 do Código de Ética Médica.

Art. 36. O CRMSP deverá fornecer todo o apoio necessário à Comissão de Ética Médica, tanto estimulando a participação do corpo clínico no processo eleitoral, quanto no respaldo à sua autonomia, conforme estabelecido na Resolução CFM Nº 2.152/2016, no seu artigo 36.

Art. 37. O presidente da Comissão de Ética Médica deverá fornecer ao CRMSP relatório sobre as atividades realizadas, a cada seis meses ou quando solicitado.

Art. 38. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	
PRAZO	AÇÃO

951

Primeiro trimestre	- Eleição dos profissionais para compor a Comissão de Ética Médica; - Validação do regimento interno da CEM; - Registro da CEM junto ao CRM-SP; - Estabelecer cronograma de reuniões;
Segundo trimestre	- Fomentar a educação e o treinamento relacionado a ética profissional de todo o pessoal médico; - Definir diretrizes de ações frente aos problemas encontrados; - Avaliar os indicadores;
Terceiro trimestre	- Acompanhamento dos casos éticos; - Suporte em questões éticas a pedido das chefias dos setores;
Quarto trimestre	- Fechamento dos indicadores e avaliação dos resultados; - Planejamento de ações;

952

22.1.2. Comissão de Ética de Enfermagem

As Comissões de Éticas de Enfermagem (C.E.E.) exercem, mediante delegação do Conselho Regional de Enfermagem, atividade destinada à prestação idônea de serviços de Enfermagem nas instituições de saúde e congêneres, assumindo funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.

As C.E.E. deverão atuar de modo preventivo, com vistas à conscientização dos profissionais de enfermagem, quanto ao exercício de suas atribuições legais, bem como à necessidade de salvaguardar a segurança do paciente. Sua atuação deverá abranger a prevenção de condutas de risco à imagem profissional e institucional.

A Decisão COREN-SP/DIR/05/2018 regulamenta a criação, organização, funcionamento e eleição das Comissões de Ética de Enfermagem no Estado de São Paulo.

Constituição da Comissão de Ética de Enfermagem

A Comissão de Ética de Enfermagem é vinculada ao COREN-SP e deve manter a sua autonomia em relação à Instituição onde atua, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à Enfermeira Responsável Técnica ou a Gerência/Diretoria de Enfermagem da instituição. Cabe ao Enfermeiro Responsável Técnico prover condições necessárias ao desenvolvimento dos trabalhos da CEE.

Os membros da Comissão de Ética de Enfermagem serão eleitos por meio de voto facultativo secreto e direto preferencialmente.

Os candidatos serão divididos em chapas, constituídas da seguinte forma: 3 (três) integrantes, sendo 2 (dois) correspondentes ao quadro I, Enfermeiros, e 1 (um) correspondente aos quadros II e III, Auxiliares e Técnicos.

A convocação da eleição será feita pelo Enfermeiro Responsável Técnico, por Edital a ser divulgado na Instituição no período de 60 (sessenta) dias antes da eleição.

A Comissão de Ética de Enfermagem será composta por 1 (um enfermeiro) Presidente, 1 (um enfermeiro) Secretário e 1 vogal na categoria de Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, com vínculo empregatício com a instituição.

O cargo de Presidente e de Secretário somente poderá ser preenchido por Enfermeiros.

O Enfermeiro que exerça cargo de Responsável Técnico de Enfermagem não poderá participar da CEE.

O tempo de mandato da CEE será de 3 (três) anos sendo admitida uma reeleição.

Regimento da Comissão de Ética de Enfermagem

A Comissão de Ética de Enfermagem eleita deverá estabelecer cronograma de reunião mensal ordinariamente e reunir-se de forma extraordinária, quando necessário.

Os atos da Comissão de Ética de Enfermagem relativos à sindicância ou fiscalização deverão ser sigilosos.

As deliberações da CEE serão por maioria simples, sendo prerrogativa do Presidente o "voto minerva" em caso de empate.

As sindicâncias instauradas pelas Comissões de Ética obedecerão aos preceitos contidos nesta Decisão. A sindicância deverá ser instaurada mediante:

- Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
- Denúncia por escrito do Responsável Técnico de Enfermagem;
- Deliberação da própria Comissão de Ética de Enfermagem;
- Determinação do Conselho Regional de Enfermagem;

Aberta a sindicância, a Comissão de Ética de Enfermagem informará o fato aos envolvidos, procedendo a convocação, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

O profissional de enfermagem que não atender as convocações ou solicitações da CEE, deverá ser encaminhado para análise do COREN-SP;

Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, livros de registros administrativos, ou outros que possam auxiliar na

elucidação dos fatos, deverão ser mantidos junto à sindicância.

O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética de Enfermagem, preservando assim o sigilo.

O Presidente da Comissão de Ética de Enfermagem nomeará um membro sindicante para realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Concluída a coleta de informações, a Comissão de Ética de Enfermagem deverá reunir-se para analisar e emitir relatório final, sem emitir juízo.

Caso necessário, a Comissão de Ética de Enfermagem poderá solicitar novas diligências para melhor elucidar os fatos.

Quando for evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Enfermagem, para a tramitação competente.

Quando o fato for de menor gravidade e que não tenham acarretado danos a terceiros, poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas, proceder orientações e emitir relatório para o COREN-SP.

Ocorrendo denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética de Enfermagem, o mesmo deverá ser afastado da Comissão, enquanto perdurar a sindicância.

Indicadores Mínimos a Serem Constituídos

Os indicadores relacionados a Comissão de Ética de Enfermagem serão elaborados com base nos preceitos do CEE e visando a autonomia profissional, acesso a educação e resolutividade das sindicâncias:

- Taxa de profissionais com conhecimento das funções do CEE;
- Indicador de resolutividade das sindicâncias;
- Taxa de sindicâncias encaminhadas para o COREN-SP.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	
PRAZO	AÇÃO
Primeiro	- Eleição dos profissionais para compor a Comissão de Ética de

955

trimestre	Enfermagem; - Validação do regimento interno da CEE; - Registro da CEE junto ao COREN-SP; - Estabelecer cronograma de reuniões;
Segundo trimestre	- Fomentar a educação e o treinamento relacionado a ética profissional de todo o pessoal de enfermagem; - Definir diretrizes de ações frente aos problemas encontrados; - Avaliar os indicadores;
Terceiro trimestre	- Acompanhamento dos casos éticos; - Suporte em questões éticas a pedido das chefias dos setores;
Quarto trimestre	- Fechamento dos indicadores e avaliação dos resultados; - Planejamento de ações;

22.1.3. Comissão de Análise e Revisão de Prontuário Médico

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

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

Constituição da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário

A composição mínima da comissão deverá ser de 4 membros médicos, um membro do Serviço de Arquivo Médico (SAME), um enfermeiro, podendo ser superior a isso. Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser

disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria.

O tempo mínimo de dedicação por membro será definida pela Diretoria Técnica de Departamento, de acordo com as necessidades.

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

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada no hospital a cada dois anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Os presidentes da comissão, assim como todos os membros, serão nomeados e os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

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

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

Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião. As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido.

Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

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

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético

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

O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal.

957

Regimento da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário

São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário:

A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

- Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.
- Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe.
- Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.

Tipo de Alta.

- Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos.
- Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.
- Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica e de Enfermagem da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.
- Desenvolver atividades de caráter técnico-cientifico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

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

958

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

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva). Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

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

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

- Organizar a ordem do dia.
- Receber e protocolar os processos e expedientes.
- Lavrar a ata das sessões/reuniões.
- Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.
- Organizar e manter o arquivo da comissão.
- Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.
- Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

Indicadores Mínimos a Serem Constituídos

Os indicadores estabelecidos serão relacionados as avaliações realizadas pela comissão e pelas divergências encontradas nos prontuários.

- Avaliação de presença nas reuniões;
- Avaliação de reuniões realizadas;
- Avaliação de prontuários;
- Avaliação de prontuários completos.
- Os indicadores relacionados diretamente aos prontuários:
- Taxa de prontuários avaliados com identificação do paciente;
- Taxa de prontuários avaliados com anamnese;
- Taxa de prontuários avaliados com exame físico;
- Taxa de prontuários avaliados com tratamento (prescrição médica);
- Taxa de prontuários avaliados com evolução médica;
- Taxa de prontuários avaliados com evolução enfermagem;
- Taxa de prontuários avaliados com exames;
- Taxa de prontuários avaliados com letra legível;
- Taxa de prontuários avaliados com identificação dos profissionais;
- Taxa de prontuários avaliados com folha de anestesia – quando se aplicar;
- Taxa de prontuários avaliados com boletim cirúrgico – quando se aplicar;
- Taxa de prontuários avaliados com recuperação anestésica – quando se aplicar;
- Taxa de prontuários avaliados com descrição de procedimentos médicos;
- Taxa de prontuários avaliados com partograma – quando se aplicar;
- Taxa de prontuários avaliados com declaração de nascido vivo – quando se aplicar;
- Taxa de prontuários avaliados com mudança de procedimento;
- Taxa de prontuários avaliados com procedimentos especiais;
- Taxa de prontuários avaliados com resumo de alta.

960

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DA COMISSÃO	
PERIODO	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS
Primeiro Trimestre	- Constituição formal da comissão - Nomeação da equipe; - Aprovar e fazer valer o regimento interno da comissão de análise e revisão de prontuários;
Segundo trimestre	- Fomentar a educação e o treinamento de todo o pessoal hospitalar; - Definir diretrizes de ações para melhoria; - Avaliar os indicadores obtidos e traçar planejamento de melhorias
Terceiro trimestre	- Estabelecer o plano de melhorias para o prontuário do paciente; - Acompanhamento dos indicadores; - Divulgação dos resultados mensalmente para as chefias dos setores;
Quarto trimestre	- Acompanhamento dos indicadores; - Divulgação dos resultados para as chefias dos setores; - Planejamento de ações

961

22.1.4. Comissão de Verificação de Óbitos

A comissão de verificação de óbitos é um importante instrumento de controle de qualidade nas instituições hospitalares para o conhecimento das causas da morte e contribuir para o aprimoramento da assistência à saúde.

Visa atender a resolução CFM No. 1897/2009, analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

Constituição da Comissão de Verificação de Óbitos

A composição mínima da comissão deverá ser de três membros médicos e um enfermeiro, podendo ser superior a isso. Poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos:
Unidade de Terapia Intensiva;
Patologia;
Pronto-Atendimento;
Serviço de Clínica Médica / Pediatria;
Serviço de Cirurgia
Serviço de Enfermagem;

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

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada hospital a cada dois anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

O presidente da comissão, assim como todos os membros, serão nomeados e os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.
Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas

reuniões mensais.

A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

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

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

Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

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

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

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

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

Regimento da Comissão de Verificação de Óbitos

São atribuições da Comissão de Óbitos:

- Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;

963

- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- Zelar pelo sigilo ético das informações;
- Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- Assessorar a Direção Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- Desenvolver atividades de caráter técnico-cientifico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes.

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

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

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto

de Minerva). Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência. 964

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

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

Indicadores Mínimos a Serem Constituídos

Os indicadores serão avaliados com base nos prontuários de óbitos, onde será investigado a precisão das informações, clareza e preenchimento correto do atestado de óbito.

- Avaliação de presença nas reuniões;
- Avaliação de reuniões realizadas;
- Avaliação de óbitos;
- Avaliação de óbitos com documentação incompleta;
- Taxa de mortalidade institucional;
- Taxa de mortalidade cirúrgica;
- Taxa de mortalidade neonatal RN < 1500g;

965

- Taxa de mortalidade neonatal RN 1500g - a 2500g

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DA COMISSÃO	
PERIODO	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS
Primeiro Trimestre	-Constituição formal da comissão -Nomeação da equipe -Aprovar e fazer valer o regimento interno da comissão de óbitos
Segundo trimestre	- Fomentar a educação e o treinamento de todo o pessoal hospitalar; - Definir diretrizes de ações para melhoria; - Avaliar os indicadores obtidos e traçar planejamento de melhorias
Terceiro trimestre	- Estabelecer o plano de melhorias para o correto preenchimento dos atestados de óbitos; - Acompanhamento dos indicadores; - Divulgação dos resultados mensalmente para as chefias dos setores;
Quarto trimestre	- Acompanhamento dos indicadores; - Divulgação dos resultados para as chefias dos setores; - Planejamento de ações

966

22.1.5. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Infecção Hospitalar é definida como "aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifesta após a internação ou a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares".

A vigilância epidemiológica ativa é um dos pilares do controle das Infecções Hospitalares (IH), pois permite a determinação do perfil endêmico das instituições, a identificação de eventos inesperados (surtos) e o direcionamento das ações de prevenção e controle. A monitorização das IH é um fator de segurança para o paciente e deverá estar de acordo com a Portaria MS nº2616 de 12 de maio de 1998.

Constituição da Equipe de Controle de Infecção Hospitalar

Para a adequada execução do programa de controle de infecção hospitalar deverá ser constituída uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.

A CCIH deverá ser composta por membros consultores e executores, prioritariamente por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados, representantes dos serviços médicos; de enfermagem; de farmácia; laboratório de microbiologia e administração.

Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, serão encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar que será composta por:

a) Médico infectologista;

b) Enfermeiro, preferencialmente com especialização em controle de infecção hospitalar;

c) Auxiliar administrativo;

Regimento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

- Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, de acordo com os indicadores propostos;
- Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;
- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar,
- Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
- Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
- Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;
- Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e

profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

- Elaborar regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
- Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

Indicadores Mínimos a Serem Constituídos

A CCIH deverá escolher o método de Vigilância Epidemiológica mais adequado às características do Pronto Socorro à estrutura de pessoal e à natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo.

São indicados os métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência.

São recomendados os métodos de busca ativos de coleta de dados para Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares.

Todas as alterações de comportamento epidemiológico deverão ser objeto de investigação epidemiológica específica.

Os indicadores mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no Pornto Socorro e, especialmente, nos serviços de alto risco, como UTI e semi utis (adulto/pediátrica/neonatal) são:

- Taxa de Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de episódios de infecção hospitalar no período considerado e como

denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período;

- Taxa de Pacientes com infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de doentes que apresentaram infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no período;

969

- Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar em cada topografia, no período considerado e como denominador o número total de episódios de infecção hospitalar ocorridos no período;
- Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimento, calculada tendo como numerador o número de pacientes submetidos a um procedimento de risco que desenvolveram infecção hospitalar e como denominador o total de pacientes submetidos a este tipo de procedimento.

Exemplos:

- ✓ Taxa de infecção, de acordo com o potencial de contaminação.
- ✓ Taxa de infecção após passagem de sondas.
- ✓ Taxa de infecção de cateter venoso.
- ✓ Taxa de pneumonia associada ao uso do ventilador mecânico.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DA COMISSÃO	
PERIODO	AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS
Primeiro Trimestre	- Constituição formal da equipe de CCIH e nomeação da equipe consultora e executora - Constituição formal da equipe de CCIH e nomeação da equipe consultora e executora

970

	- Aprovar e fazer valer o regimento interno da CCIH;
Segundo trimestre	- Propiciar infra-estrutura necessária a correta operacionalização da CCIH - Informar o órgão oficial municipal quanto à composição da equipe de CCIH; - Avaliar os indicadores obtidos e traçar planejamento de melhorias
Terceiro trimestre	- Fomentar a educação e o treinamento de todo o pessoal hospitalar; - Definir diretrizes de ações de controle de infecção hospitalar; - Avaliar os indicadores obtidos e traçar planejamento de melhorias;
Quarto trimestre	-Estabelecer o plano de melhorias para a prevenção de infecções; -Acompanhamento dos indicadores e taxas de infecção; - Acompanhamento dos indicadores e taxas de infecção; - Divulgação dos resultados para as chefias dos setores; - Planejamento de ações;

Fenix do Brasil Saúde

971

22.1.6. Comissão de Gerenciamento de Riscos

Objetivo

Este documento normativo tem por objetivo regulamentar o funcionamento, as atribuições e competências da Comissão de Gerenciamento de Risco, bem como as suas finalidades e organização

Capítulo I - das finalidades

Artigo 1º - A Comissão de Gerenciamento de Risco Sanitário Hospitalar - é de natureza Técnico-científica de caráter permanente, e tem como objetivo o desenvolvimento do Projeto Piloto Hospitais Sentinela na Unidade de Pronto Socorro – PS, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Parágrafo 1º - A Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar atua na obtenção de informações qualificadas sobre eventos adversos e queixas técnicas de qualquer produto de saúde, incluindo: insumos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes, medicamentos, sangue, hemocomponentes e hemoderivados, saneantes, kits diagnósticos e equipamentos em uso, que serão repassados por todos os membros da CGRH à Gerência de Risco Sanitário Hospitalar que, por sua vez, repassará imediatamente à ANVISA, integrando assim o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária na fase de Pós -Comercialização proposta pelo Programa Hospitais Sentinela.

Parágrafo 2º - Também tem a finalidade de criar mecanismos de divulgação do trabalho, junto ao Corpo Clínico, na busca de criação de uma nova cultura de notificação de casos de queixas técnicas e/ou de eventos adversos de produtos de Saúde, não somente aos fabricantes, mas também à Vigilância Sanitária.

Parágrafo 3º - Objetiva ainda, a criação de mecanismos de divulgação interna de ações corretivas e preventivas, no caso de detecção de uso inadequado de produtos de Saúde.

Capítulo II - da composição, organização e funcionamento

Seção I - Da Composição

Artigo 1º - A Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar é composta por uma equipe multidisciplinar e multiprofissional e conta com os seguintes membros fixos, sob a coordenação do primeiro:

- Gerente de Risco Sanitário Hospitalar;
- Gerência de Enfermagem;
- Chefia da Farmácia;
- Diretoria de Informática e Instrumentação;
- Presidente da Comissão de Padronização de Materiais Médico-hospitalar;
- Chefia da Agência Transfusional;
- Presidente ou Representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Sub comissões de avaliação de risco sanitário nas áreas específicas.

Parágrafo 1º - O coordenador (gerente de risco) deverá apresentar o perfil definido pela ANVISA:

a. Profissional de Nível Superior da Área da Saúde;

b. Profissional pertencente ao quadro de pessoal da Instituição;

c. Desejável especialização em Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Saúde Pública; ou Administração Hospitalar e experiência em comissões e áreas de apoio hospitalar;

d. Disponibilidade mínima de 20 (vinte) horas semanais para as ações demandadas pelo projeto;

e. Experiência profissional mínima de 2 (dois) anos em serviços hospitalares de porte semelhante.

Para o desenvolvimento das atividades será constituída as seguintes subcomissões.

Parágrafo 2º - A Subcomissão de Avaliação de Risco Sanitário em

Tecnovigilância envolve as avaliações nas áreas de Engenharia Clínica, produtos e insumos, sendo constituído por representantes dos seguintes serviços:

- Engenharia Clínica e/ou tecnólogo ligado a engenharia clínica e/ou manutenção;
- Gerência de Material;
- CPD Patologia Clínica.

A Engenharia Clínica e o tecnólogo avaliam as notificações de eventos adversos e queixas técnicas relacionadas a equipamentos e artigos médico-hospitalares; a Patologia Clínica avalia e notifica as queixas relacionadas aos kits e produtos utilizados no laboratório e a Comissão de Padronização de Materiais Médico-hospitalar avalia e notifica os casos relacionados aos demais produtos.

Parágrafo 3º - A Subcomissão de Avaliação de Risco Sanitário em Farmacovigilância/Saneantes envolve as avaliações de queixas técnicas e/ou eventos adversos relacionados a medicamentos e saneantes. Deve ser composta por:

- Farmacêutico
- Químico
- Engenharia sanitária
- Epidemiologista
- Seção de Limpeza

Parágrafo 4º - A Subcomissão de Avaliação de Risco Sanitário em Hemovigilância envolve as avaliações de queixas técnicas e ou eventos adversos relacionados a sangue, hemocomponentes, hemoderivados e insumo.

Deve ser composta por:

Médico hemoterapêuta e ou hematologista e outro profissional de nível superior.

Artigo 2º - Cabe ao Diretor a escolha do Gerente de Risco Sanitário Hospitalar e, junto com este, indicar os membros fixos que comporão a CGRSH

A escolha dos membros da Subcomissão de Avaliação de Risco Sanitário Hospitalar e profissionais para desenvolver atividades de Assessoria e/ou Consultoria Técnica, caso necessário, caberá ao Gerente de Risco e aos membros fixos.

Artigo 3º- O mandato de cada membro será de 2 (dois) anos, sendo permitida a renovação de cada membro por mais de um mandato, se houver interesse da Diretoria.

974

Seção II - Da Organização e Funcionamento

Artigo 4º - A Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar se localizará no município de Pindamonhangaba/SP

Artigo 5º - A Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar deverá reunir-se ordinariamente duas vezes por mês e, extraordinariamente, quando convocada pela Diretoria, pelo Gerente de Risco ou a requerimento da maioria de seus membros.

Parágrafo 1º - Será desligado da CGRSH o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) intercaladas no período de 01 (um) ano de trabalho.

Parágrafo 5º - A CGRSH deliberará, com a presença da maioria simples de seus membros, devendo ser verificado o "quorum "em cada seção antes da votação.

Parágrafo 6º - As deliberações da Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar terão votação nominal.

Parágrafo 7º - O Coordenador terá o direito a voto de qualidade em decisões.

Parágrafo 8º - As deliberações tomadas "ad referendum" deverão ser encaminhadas ao plenário da CGRSH, para deliberação desta, na primeira seção seguinte.

Parágrafo 9º - É facultado ao Coordenador e aos membros da CGRSH solicitar o reexame de qualquer decisão exarada na reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

Parágrafo 10º - Os expedientes sujeitos à análise da Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar serão encaminhados à Diretoria da Superintendência.

Parágrafo 11º - O Coordenador ou qualquer membro poderá solicitar o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas, ou instituições públicas ou privadas, nacionais e internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias às soluções dos assuntos que lhes forem atribuídos, bem como solicitar o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

975

Artigo 6º - A ordem do dia das reuniões da Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar será organizada com os expedientes apresentados para discussão.

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

Artigo 7º - O encaminhamento dos trabalhos nas reuniões da Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar será:

a) Verificação da presença do Gerente de Risco e, em caso de sua ausência, a abertura dos trabalhos será feita por membros responsáveis diretos pela Hemovigilância, Tecnovigilância, Farmacovigilância / Saneantes, Enfermagem, CCIH;

b) Verificação da presença e existência de "quórum";

c) Assinatura da ata da reunião anterior;

d) Leitura e despacho do expediente;

e) Ordem do dia, compreendendo leitura, discussão e votação (se houver);

f) Organização da pauta da próxima reunião.

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

Artigo 8º - A cada reunião os membros confirmarão sua presença em folhas próprias e a secretária lavrará uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros

fixos presentes e pelo gerente de risco, quando da sua aprovação.

Capítulo III - das competências e atribuições

976

Seção III - Das Competências

Artigo 1º - Compete à Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar:

I. Obter informações de qualidade com evidências técnico científica a respeito do desempenho de produtos de saúde em uso na Unidade de Pronto Atendimento, após a sua comercialização, nas áreas de Tecnovigilância, Hemovigilância, Farmacovigilância e Saneantes, destacando-se:

a. Falhas com produtos de saúde, estreitamente relacionados à qualidade da atenção prestada ao paciente e, que podem ser responsabilizados por agravos à saúde, sequela e até morte;

b. Reações adversas, agravos e queixas técnicas sobre produtos de saúde, incluindo insumos, materiais médico-hospitalares, sangue, hemocomponentes, medicamentos e equipamentos de uso médico, que possam resultar em perdas significativas da qualidade do serviço e prejuízo aos pacientes;

c. Estímulo à notificação espontânea por parte dos profissionais da saúde e dos dirigentes de serviços e chefes de Clínicas, quando da ocorrência de queixas técnicas e/ou reações adversas dos produtos de saúde;

d. Subsídios de informação à ANVISA para que possa embasar as revalidações de registros de produtos médico-hospitalares ou, determinar a sua retirada do mercado, caso haja evidências de agravo à saúde ou efeitos adversos relacionados ao seu uso;

e. Divulgação das ações da CGRSH no meio hospitalar.

Parágrafo Único- As notificações de eventos, incidentes, reações adversas ou

queixas técnicas de produtos de saúde, feitas à Gerência de Risco, terão caráter educativo e estritamente confidencial, devendo ser encaminhadas à ANVISA apenas quando for constatada falha no produto.

977

II. Divulgar ações preventivas e corretivas relacionadas ao risco sanitário hospitalar, através da formação de recursos humanos para atuar dentro dos programas de Tecnovigilância, Farmacovigilância, Saneantes e Hemovigilância sanitária.

Artigo 2º - Compete ao Gerente de Risco Sanitário Hospitalar:

I. Desenvolver e estimular ações de Vigilância Sanitária Hospitalar;

II. Auxiliar na identificação, investigação e envio à ANVISA, de notificações de eventos, incidentes, reações adversas ou queixas técnicas associadas aos medicamentos, sangue e hemoderivados, equipamentos, artigos de uso médico, reagentes para diagnóstico de uso "in vitro" e materiais para desinfecção/esterilização em ambiente hospitalar;

III. Coordenar as ações requeridas em Tecnovigilância, Famacovigilância e/ou Hemovigilância;

IV. Repassar bimestralmente relatório com informações sobre o Projeto Hospital Sentinela à Diretoria da Superintendência, bem como à ANVISA;

V. Promover integração com as Vigilâncias Sanitária Municipal e Estadual;

VI. Solicitar os relatórios das áreas afins;

VII. Manter sigilo das informações recebidas preservando o notificador;

VIII. Articular informações entre a Unidade de Pronto Atendimento e a ANVISA, o que resulta em ganhos significativos de qualidade para os serviços e os pacientes;

IX. Articular as ações pró-qualidade entre as áreas de apoio e de assistência;

X. Gerenciar as informações intrahospitalar e no âmbito da rede de Hospitais Sentinela/ANVISA

Artigo 3º - Compete aos membros da Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar:

I. Desencadear ações de Vigilância Sanitária Hospitalar nas respectivas áreas de Tecnovigilância, Famacovigilância / saneantes e Hemovigilância;

II. Averiguar e investigar preliminares da notificação de eventos, incidentes, reações adversas ou queixas técnicas associadas aos produtos de uso hospitalar;

III. Solicitar pareceres de produtos de saúde, quando necessário, aos outros profissionais especializados nas áreas de Tecnovigilância, Farmacovigilância / Saneantes e Hemovigilância;

IV. Assessorar a Gerência de Risco na formação e atualização de recursos humanos para atuar na vigilância de materiais de uso hospitalar / laboratorial (equipamentos, medicamentos, saneantes, sangue e hemocomponentes) bem como na divulgação do Projeto Hospital Sentinela, através de palestras, oficinas de treinamentos, e outros.

V. Participar de encontros/reuniões patrocinados pela ANVISA nas áreas em Tecnovigilância, Famacovigilância/Saneantes, Hemovigilância e Enfermagem.

Seção IV - Das Atribuições

Artigo 4º - São atribuições do Gerente de Risco Sanitário Hospitalar:

I. Dirigir, coordenar e supervisionar as ações de Vigilância Sanitária na PS;

II. Cumprir os termos do acordo de cooperação estabelecido entre a Unidade de Pronto Atendimento junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

III. Elaborar, implantar, atualizar e supervisionar as normas e rotinas para o uso e controle preventivo de produtos de saúde e equipamentos de uso hospitalar;

IV. Incentivar a criação de uma rede de parcerias, envolvendo todos os profissionais de saúde da Unidade de Pronto Atendimento, visando a notificação de

incidentes, reações adversas ou queixas técnicas associadas aos medicamentos, sangue, hemocomponentes, equipamentos, reagentes para diagnóstico de uso "in vitro" e materiais para desinfecção/esterilização em ambiente hospitalar;

V. Incentivar a criação de um Programa de Controle Preventivo de Equipamentos médico / laboratorial, visando realizar e documentar as ações de manutenção preventiva e corretiva requeridas;

979

VI. Auxiliar a identificação, investigação e envio à ANVISA de notificações de eventos, incidentes, reações adversas ou queixas técnicas associadas a todos os produtos de saúde em uso intrahospitalar;

VII. Coordenar e planejar as ações preventivas e corretivas requeridas em Tecnovigilância, Famacovigilância, Saneantes e Hemovigilância, solicitando consulta a especialistas quando necessário;

VIII. Assegurar que as ações preventivas sejam implantadas no menor tempo possível, com o apoio da direção da Unidade de Pronto Atendimento, solicitando o auxílio da VISA Estadual, Municipal e ANVISA, quando necessário;

IX. Participar da formação e atualização de recursos humanos em Tecnovigilância, Farmacovigilância, Saneantes e Hemovigilância Sanitária Hospitalar, através de:

a) Análise periódica das notificações realizadas, a fim de propor medidas educativas;

b) Divulgação de alertas gerais e/ou específicos aos profissionais da saúde, visando a redução do risco relacionado ao uso de produtos para saúde;

c) Estímulo a notificação voluntária de reações adversas e/ou queixas técnicas associadas aos produtos de saúde de uso intrahospitalar;

d) Realização de campanhas, seminários de formação e atualização para profissionais e técnicos.

X. Representar a CGRSH em suas relações internas e externas;

XI. Instalar a comissão e presidir suas reuniões;

XII. Promover a convocação das reuniões;

XIII. Tomar parte das discussões e eventuais votações; e

XIV. Indicar entre os membros fixos e demais membros da CGRSH, profissionais capazes de realizar estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução das finalidades da Comissão.

980

Parágrafo Único. Cabe a CGRSH, indicar um substituto do Gerente de Risco Sanitário Hospitalar em seus impedimentos.

Artigo 5º - São atribuições dos membros das subcomissões da CGRSH:

I. Relatar à Gerência de Risco, nos pontos estabelecidos, as conclusões preliminares sobre reações adversas ou queixas técnicas de produtos de saúde, notificados pelas unidades reclamantes, num prazo máximo de 72 horas, a contar do recebimento da notificação;

II. Embasar as notificações da Gerência de Risco Sanitário Hospitalar à ANVISA, via " on line" e em relatórios bimestrais;

III. Participar ativamente das ações educativas, em relação à formação e estruturação de recursos humanos, através de visitas às unidades, realização de palestras, seminários e treinamentos ao público interno;

IV. Colaborar na divulgação das ações da ANVISA e da Gerência de Risco, através de Boletim Informativo, cartazes, pôsteres e informações "on line";

V. Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto (se houver), manifestando-se a respeito da matéria em discussão;

VI. Requerer votação de matéria em regime de urgência;

VII. Desempenhar as atribuições que lhes forem atribuídas pelo gerente de Risco Sanitário Hospitalar;

VIII. Apresentar proposição sobre questões atinentes à Comissão. Ao membro da subcomissão da Hemovigilância compete:

1. Planejar, organizar, dirigir e controlar as atividades de sua área de atuação;

2. Monitorar todo o ciclo do sangue desde a captação do doador até à transfusão, junto ao HEMOCENTRO;

3. Monitorar os incidentes transfusionais imediatos e tardios;

4. Elaborar os protocolos e normas técnicas do setor e distribuí-las aos chefes de clínicas e enfermagem;

5. Oferecer treinamento para os profissionais envolvidos em transfusão;

6. Coordenar, processar e analisar toda a informação notificada;

7. Avaliar a eficácia das medidas de ações corretivas propostas a médio e longo prazo;

8. Fazer a rastreabilidade do receptor de sangue que tenha tido um incidente transfusional, de maneira ascendente ou descendente;

9. Distribuir a ficha de notificação e investigação de incidentes transfusionais a todas as clinicas;

10. Orientar a equipe de saúde com os receptores de sangue;

11. Solicitar a atualização anualmente dos manuais de procedimentos operacionais padrões da agência transfusional;

12. Emitir relatórios mensais sobre as atividades inerentes a sua área de atuação e encaminhar ao setor de estatística do HEMOCENTRO e ao gerente de risco.

13. Elaborar as especificações técnicas dos insumos e equipamentos para aquisição;

14. Avaliar o edital de licitação para compra dos insumos e equipamentos;

15. Emitir pareceres técnicos quando da aquisição de insumos e equipamentos, junto a comissão de padronização e de lecitiação;

16. Conhecer a legislação vigente sobre hemovigilância;

17. Notificar os eventos adversos de produtos e insumos utilizados na agência transfusional, os incidentes transfusionais imediatos e tardios após conclusão à Gerência de Risco Sanitário Hospitalar.

Ao membro da subcomissão da Tecnovigilância compete:

1. Planejar, organizar, dirigir e controlar as atividades de sua área de atuação;

2. Manter e dar suporte à qualidade do sistema de informações da Gerência-Geral de Tecnologia de produtos para a Saúde;

3. Notificar eventos adversos à Gerência de Risco Sanitário e a CGRSH;

4. Monitorar efeitos adversos de produtos e tecnologias utilizadas no hospital;

5. Analisar as notificações de incidentes em ambiente hospitalar com suspeita de envolvimento de artigos médicos hospitalar;

6. Notificar os efeitos de evento adverso ocorrido e o uso do produto em questão gerência de risco sanitário;

7. Participar da formação e atualização de recursos humanos em tecnovigilância;

8. Elaborar as especificações técnicas dos produtos para a saúde junto com os setores solicitantes;

9. Avaliar o edital de licitação para compra dos produtos para a saúde;

10. Emitir pareceres técnicos quando dos produtos para a saúde;

11. Relacionar-se com rede de laboratórios para fins de tecnovigilância;

12. Avaliar a segurança das famílias de produtos médicos de forma proativa;

13. Avaliar queixas sobre a segurança de produtos médicos;

14. Conhecer a legislação vigente sobre tecnovigilância.

Ao membro da subcomissão da Farmacovigilância compete:

1. Planejar, organizar, dirigir e controlar as atividades de sua área de atuação;

2. Dar feedback para os profissionais de saúde;

3. Promover palestras, cursos e treinamento de capacitação;

4. Monitorar os usuários dos medicamentos;

5. Buscar estratégica de investigação com Centros de Informação sobre Medicamentos;

6. Comunicar à gerência de risco sanitário hospitalar, CGRSH, VISA estadual e municipal sobre reações adversas e queixas técnicas;

7. Elaborar as especificações técnicas dos medicamentos, insumos e equipamentos

para aquisição;

8. Avaliar o edital de licitação para compra dos medicamentos, insumos e equipamentos;

9. Emitir pareceres técnicos quando da aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos;

10. Avaliar o edital de licitação para compra dos medicamentos;

11. Enviar os relatórios on-line para ANVISA;

12. Consultar os dados dos pacientes através do prontuário médico, da enfermagem e prescrição médica;

13. Conhecer a legislação vigente sobre farmacovigilância.

Ao membro da subcomissão de Saneantes compete:

1. Planejar, organizar, dirigir e controlar as atividades de sua área de atuação;

2. Fazer levantamento de todos os saneantes e de como estes produtos são utilizados no hospital;

3. Promover capacitação e treinamento para os responsáveis pela compra e armazenamento dos produtos, bem como para os profissionais que os manipulam;

4. Fazer avaliação de risco dos saneantes quanto: a toxicidade das substâncias e suas concentrações no produto, da finalidade de uso dos produtos, as condições de uso, a ocorrência de problemas, a população provavelmente exposta, a frequência de exposição e sua duração e as formas de apresentação;

5. Avaliar o edital de licitação para compra dos saneantes;

6. Elaborar ficha técnica dos saneantes em uso;

7. Emitir pareceres técnicos quando da aquisição de saneantes;

8. Comunicar à Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, CGRSH e a VISA Estadual e Municipal de ocorrências indesejáveis relacionadas ao uso dos saneantes;

9. Fazer notificação dos efeitos nocivos à ANVISA;

10. Conhecer a legislação vigente sobre os produtos saneantes.

Capítulo IV - das atividades das áreas integrantes da organização

Seção V- Das Atividades

Hemovigilância: São atividades comuns a todas as áreas integrantes da Organização

Artigo.1°- A equipe de enfermagem compete:

1. Comunicar o incidente transfusional imediato ao médico do paciente ou plantonista;

2. Proceder de acordo com o procedimento operacional padrão (POP) de reações transfusionais.

Artigo 2º - Ao médico compete:

1. Preencher a parte da ficha de notificação e investigação de Incidentes Transfusionais (Ficha de Investigação) correspondente a notificação;

2. Informar o responsável hospitalar pela hemovigilância (Serviço de Hemoterapia) em até 24 h;

3. 3.Solicitar exames complementares e proceder ao atendimento médico conforme procedimento operacional padrão de reações transfusionais (POP).

Artigo 3º - Ao responsável pela Hemovigilância do Hospital (Serviço de Hemoterapia) compete:

1. Completar a investigação e a Ficha de Investigação;

2. Dar ciência a equipe de saúde do hospital, ao Comitê Transfusional e ao gerente de risco através da FIT;

Artigo 4º - Ao Comitê Transfusional e à CGRSH do Hospital compete:

1. Encaminhar as Fichas de Investigação às Secretarias de Saúde Estadual e Municipal e ANVISA;

2. Fazer o censo e analisar os problemas transfusionais recentes;

3. Propor as medidas corretivas a médio e longo prazo;

4. Avaliar a eficácia das medidas propostas.

Farmacovigilância: São atividades comuns a todas as áreas integrantes da

Organização

Farmacovigilância: Estudo da utilização dos medicamentos (EUM) disponíveis, adotando ações que garantam a segurança, eficácia e qualidade dos mesmos, com o objetivo de promover o uso seguro e racional do medicamento.

Artigo 5º - Aos Enfermeiros compete:

1. Comunicar as suspeitas de reações adversas medicamentosas ao médico do paciente ou plantonista;
2. Comunicar queixas técnicas de medicamentos ao responsável pela farmacovigilância.

Artigo 6º - Ao médico responsável pela prescrição compete:

1. Preencher a parte da ficha de notificação de reações adversas e queixas técnicas;
2. Informar o responsável hospitalar pela farmacovigilância em até 24 h.

Artigo 7º - Ao responsável pela Farmacovigilância do Hospital compete:

1. Investigar as reações adversas e queixas técnicas de acordo com a ficha de notificação;
2. Enviar a ficha de notificação de reações adversas e queixas técnicas à Gerente de Risco Sanitário Hospitalar;
3. Dar ciência a equipe de saúde do Hospital e à CGRSH;
4. Enviar a ficha de notificação de reações adversas e queixas técnicas às Secretarias de Saúde, Municipal e Estadual e a ANVISA junto com o gerente de risco sanitário hospitalar;
5. Avaliar e identificar os efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados à medicamentos;
6. Propor as medidas corretivas a médio e longo prazo;
7. Avaliar a eficácia das medidas propostas.

Saneantes: São atividades comuns a todas as áreas integrantes da Organização

986

Artigo 8º - Ao responsável pelos Serviços Gerais compete:

1. Preencher o formulário de comunicação de ocorrências indesejadas relacionadas ao uso de produtos saneantes;

Informar o responsável hospitalar pelos saneantes em até 24 h.

Artigo 9º - Aos profissionais dos Serviços Gerais compete:

1. Comunicar os acidentes decorrentes do uso do produto ao responsável pelos serviços gerais;
2. Comunicar queixas técnicas referentes aos produtos saneantes utilizados no hospital, ao responsável pelos serviços gerais;
3. Comunicar sintomas relacionados ao uso do produto, ao responsável pelos serviços gerais.

Artigo 10º - Ao responsável pelos Saneantes compete:

1. Investigar as reações adversas, acidentes e queixas técnicas, preenchendo o formulário de comunicação de ocorrências indesejadas relacionadas ao uso de produtos saneantes;
2. Enviar o formulário de comunicação de ocorrências indesejadas à Gerente de Risco Sanitário Hospitalar;
3. Dar ciência a equipe de saúde do Hospital e à CGRSH;
4. Enviar o formulário de comunicação de ocorrências indesejadas às Secretarias de Saúde, Municipal e Estadual e ANVISA junto com a Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;
5. Avaliar e identificar os efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados à saneantes.
6. Propor as medidas corretivas a médio e longo prazo;
7. Avaliar a eficácia das medidas propostas. Tecnovigilância: São atividades comuns a todas as áreas integrantes da Organização

Artigo 11º - Aos médicos / bioquímicos / biólogos responsáveis pela utilização de produtos para Saúde (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico de uso in vitro) compete:

1. Preencher o formulário de notificação de ocorrências indesejadas relacionadas ao uso de produtos para Saúde;

2. Informar o responsável hospitalar pela tecnovigilância em até 24 h.

Artigo 12º - Aos profissionais que utilizam os produtos para saúde compete:

1. Comunicar as suspeitas de eventos adversos ao responsável pela tecnovigilância;

2. Comunicar queixas técnicas de produtos para saúde utilizados no hospital ao responsável pela tecnovigilância.

Artigo 13º - Ao responsável pela Tecnovigilância do Hospital compete:

1. Investigar os eventos adversos e queixas técnicas, preenchendo o formulário de notificação;

2. Enviar a ficha de notificação de eventos adversos à Gerente de Risco Sanitário Hospitalar;

3. Dar ciência ao corpo clinico do Hospital e à CGRSH;

4. Enviar a ficha de notificação de eventos adversos às Secretarias de Saúde, Municipal e Estadual e ANVISA junto com a Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;

5. Avaliar e identificar os efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados à produtos para Saúde.

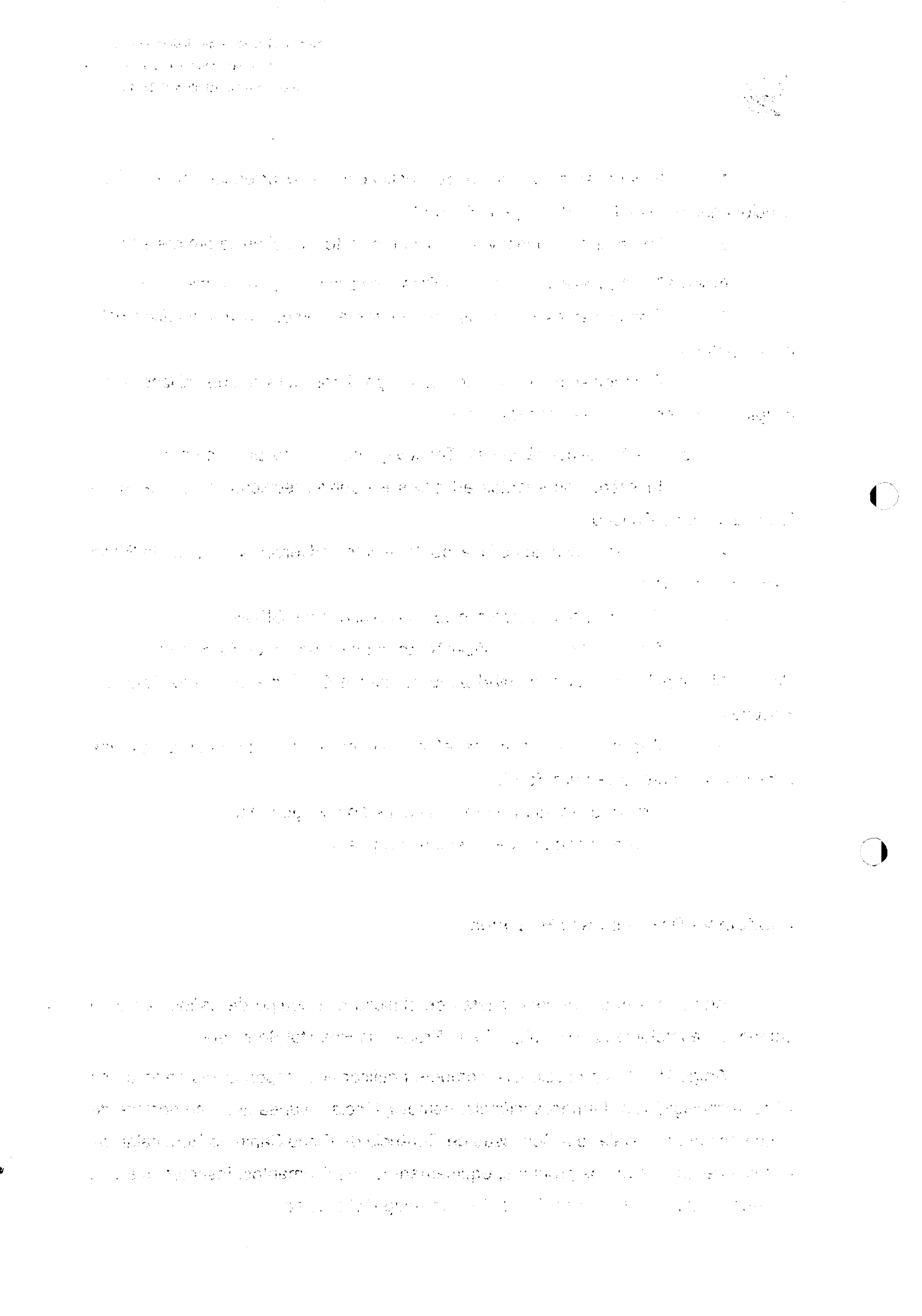
6. Propor as medidas corretivas a médio e longo prazo;

7. Avaliar a eficácia das medidas propostas.

Capítulo V - Dos Recursos Humanos

Artigo 1º - Aos diretores, chefes de clínicas e a equipe de saúde compete colaborar na implantação e divulgação do Projeto do Hospital Sentinela.

Artigo 2º - Aos profissionais, compete notificar aos responsáveis pelas áreas afins (tecnovigilância, farmacovigilância, hemovigilância e saneantes), ao gerente de risco sanitário hospitalar e à Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, os desvios de qualidade dos produtos, equipamentos, medicamentos, insumos, sangue e hemocomponentes, artigos, implantes, kits diagnósticos, etc.



Artigo 3º - São atribuições da Assessoria Técnica da Comissão: Prestar suporte técnico especializado interno, quando requerido pelo Gerente de Risco, nas áreas de tecnovigilância, famacovigilância, saneantes e hemovigilância sanitária.

Parágrafo Único - Cabe à CGRSH solicitar parecer técnico externo, por intermédio da VISA Estadual ou Municipal e da ANVISA, quando forem necessários ou quando a assessoria técnica interna solicitar.

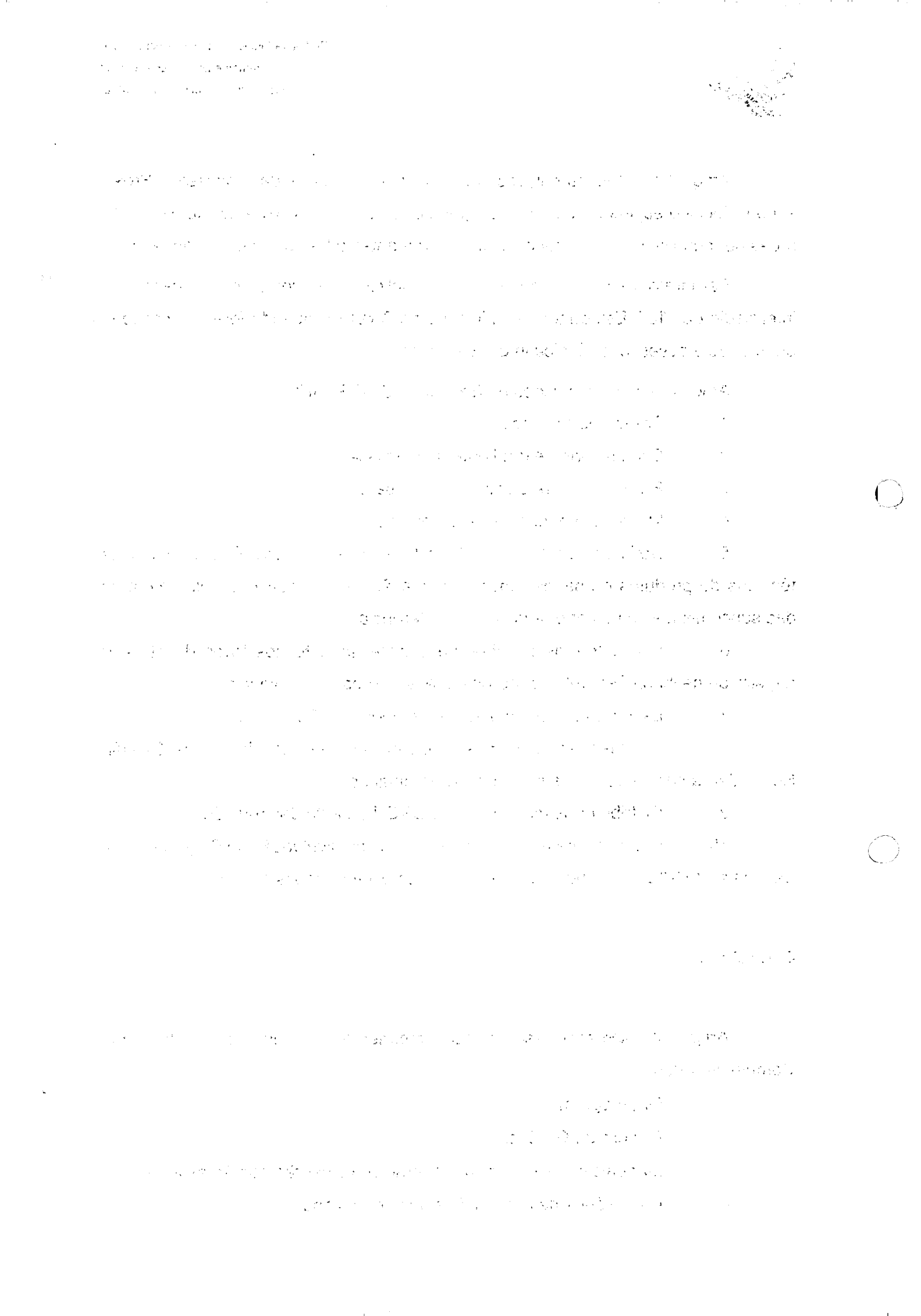
Artigo 4º - São atribuições da Secretária da CGRSH:

1. Assistir às reuniões;
2. Encaminhar o expediente da Comissão;
3. Preparar o expediente da Comissão;
4. Manter um banco de dados atualizados;
5. Notificar "on line" à ANVISA os eventos, ocorrências e queixas técnicas de produtos de saúde, após averiguação das notificações pelos membros das subcomissões e posterior avaliação da Gerência;
6. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;
7. Lavrar e assinar as atas das reuniões da Comissão;
8. Providenciar, por determinação do Gerente de Risco Sanitário Hospitalar, a convocação das sessões extraordinárias;
9. Distribuir aos membros da CGRSH a pauta das reuniões;
10. Colaborar na realização de eventos de divulgação do Projeto Hospital Sentinela / ANVISA incluindo cartazes, pôsteres e informações "on line".

Capítulo VI

Artigo 1º Acrescenta-se a este regimento os seguintes Instrumentos Complementares:

- Organograma
- Quadro de Gerências
- Manuais de procedimento operacionais padrão das áreas afins
- Formulários de notificações das áreas afins



Capítulo VII - DISPOSIÇÕES GERAIS

989

Artigo 1º- Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidos pelo gerente de Risco Sanitário Hospitalar e, em grau de recursos, pela Diretoria.

Artigo 2º - O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da Comissão, através da maioria absoluta de seus membros e submetido ao gerente de Risco Sanitário Hospitalar, bem como à Diretoria da Unidade de Pronto Atendimento.

Artigo 3º - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, devendo previamente ter aprovação da Diretoria.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	
PRAZO	AÇÃO
Primeiro trimestre	- Eleição dos profissionais para compor a Comissão DE GERENCIAMENTO DE RISCOS A SAUDE; - Validação do regimento interno da Comissão; - Estabelecer cronograma de reuniões;
Segundo trimestre	- Fomentar a educação e o treinamento relacionado aos riscos hospitalares; - Definir diretrizes de ações frente aos problemas encontrados; - Avaliar os indicadores;
Terceiro trimestre	- Acompanhamento dos casos de riscos à saúde; - Suporte em questões pedido das chefias dos setores;
Quarto trimestre	- Fechamento dos indicadores e avaliação dos resultados; - Planejamento de ações;

22.1.7. Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Este documento normativo tem por objetivo regulamentar o funcionamento, as atribuições e competências da Comissão de Gerenciamento bem como as suas finalidades e organização.

990

CAPÍTULO I

DAS FINALIDADES

Art. 1º. A Comissão de Gerenciamento de Resíduos tem por finalidade a definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde Hospitalar, de acordo com as normas vigentes (Lei 12.305/10, RDC 306/04, CONAMA 358/05).

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 2º. Compete à Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde:

- Elaborar o Plano de Ação para implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde e encaminhar para o Colegiado Executivo para aprovação, através da Superintendência;
- Acompanhar e fazer cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos Resíduos, definindo prazo para seu cumprimento;
- Desenvolver juntamente com a Superintendência a efetividade do programa e divulgar seus resultados regularmente;
- Avaliar, periódica e sistematicamente, o Plano de ação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);

Fenix do Brasil
Saúde

Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba

Chamamento Público n°04/2022

Processo Administrativo nº 2634/2022

VOLUME 4 - PAG. 991 A 1279

991

- Colaborar com os setores de treinamento, com vista a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais nas questões referentes ao gerenciamento de resíduos;
- Atualizar anualmente o PGRSS da Instituição;
- Auxiliar na normatização de rotinas do manejo de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição;
- Auxiliar na elaboração e na implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;
- Auxiliar os diversos setores em todas as questões que envolvam o gerenciamento de resíduos;
- Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS;
- Cooperar com os órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes;
- Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS).

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º. A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - CGRSS será formada por servidores voluntários e terá a seguinte composição:

- Dois representantes da Superintendência;
- Um representante da Gerência de Ensino e Pesquisa;
- Dois representantes da Gerência Administrativa;
- Quatro representantes da Gerência de Atenção e Saúde;

§ 1° - Não será obrigatório o preenchimento de todas as vagas da comissão, desde que, esta seja composto por, no mínimo, 50% dos representantes de cada Gerência.

§ 2º - Os representantes indicados serão nomeados pela Superintendência.

§ 3º - O Presidente, Vice-Presidente e Secretário da Comissão serão eleitos por maioria simples de votos por todos os membros da comissão e terão mandato de (02) dois anos, permitida recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 4º - O não comparecimento de qualquer membro da comissão a (03) três reuniões consecutivas ou a (06) seis alternadas num período de (01) um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 5º - A desistência de um dos Integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno (CI) e encaminhada ao Presidente da Comissão;

§ 6º - Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo (30) trinta dias.

§ 7º - A comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso for extinto esse prazo.

CAPÍTULO IV

DA ESTRUTURAÇÃO

Art. 4º. Compreendem a Estrutura da CGRSS:

I. Presidente;
II. Vice-Presidente;
III. Secretário;
IV. Integrantes.

Art. 5º. Compete ao Presidente da CGRSS:

- Convocar reuniões ordinárias e extraordinárias, coordenando os trabalhos;
- Tomar votos e votar; Emitir votos de qualidade, nos casos de empate;
- Indicar Integrantes para funções ou tarefas específicas;
- Representar a CGRSS ou indicar representantes

- Supervisionar e assinar relatórios, convites, atas, e outros documentos;
- Manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;
- Cumprir e fazer cumprir este Regimento;
- Indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 6º. Compete ao Vice-Presidente da CGRSS, na ausência do Presidente, exercer as funções indicadas no art. 5º.

Art. 7º. Compete ao Secretário:

- Preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;
- Preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais Integrantes;
- Expedir ato de convocação, conforme indicação do Presidente;
- Executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;
- Proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;
- Auxiliar o Presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;
- Encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;
- Elaborar os atos decorrentes das deliberações da Comissão.

Parágrafo Único. A presidência da CGRSS será exercida por um dos Integrantes da Comissão eleito por esta e nomeado pelo Superintendente, na ausência deste o Vice-Presidente assumirá a Presidência. No caso de ausência do Vice-Presidente o secretário assumirá. Na ausência do secretário será nomeado para suas funções um dos integrantes da comissão.

Art. 8º. Compete aos Integrantes da CGRSS:

- Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes da Comissão, para discussão e deliberação, no prazo máximo de 15 dias;

994

- Encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão, devendo estas ser entregues à secretaria da Comissão com antecedência mínima de 12 (doze) horas da reunião;
- Requisitar à Secretaria Executiva, à Presidência da Comissão de Resíduos e aos demais Integrantes informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;
- Justificar ausência com antecedência;
- Elaborar relatório de atividades da Comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;
- Propor à Presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.
- Auxiliar na implementação do PGRSS.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 9º. A CGRSS reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo Presidente ou por requerimento da maioria de seus Integrantes.

§ 1º - Salvo nos casos de alteração deste Regimento, nos quais serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus Integrantes, as demais deliberações serão tomadas por voto favorável da maioria simples dos Integrantes presentes.

§ 2º - O comparecimento dos Integrantes as reuniões da CGRSS é obrigatório e prefere as demais atividades, salvo as atividades das Direções e Conselhos Superiores.

Art. 10. As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias da CGRSS serão feitas com a antecedência mínima de 48 (Quarenta e oito) horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1º - A antecedência de 48 (quarenta e oito) horas poderá ser abreviada para até 24 (vinte e quatro) Horas em caso de motivos excepcionais, justificados no

documento de convocação e apreciados no Início da reunião convocada.

§ 2º - O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e dos documentos ou informações vinculadas à sua apreciação.

995

Art. 11. A CGRSS reunir-se-á com a presença da maioria de seus Integrantes, deliberando pelo voto da maioria dos presentes à reunião, resguardada a verificação do "quorum" mínimo (50%+1), salvo nos casos especiais previstos no Estatuto e neste Regimento.

§ 1º - As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quorum" em segunda chamada, a ser feita após 15 (quinze) minutos do horário previsto para seu início.

§ 2º - O "quorum" será apurado no início da sessão pela contagem das assinaturas dos Integrantes Na pauta.

§ 3º - No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quorum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

SEÇÃO I

DA ATA

Art. 12. De cada reunião da CGRSS lavrar-se-á ata assinada pelo Secretário, que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo Presidente e assinada por todos os seus Integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de Integrantes, e declarada aberta à sessão, proceder-se-á a apreciação da Ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a Ata será considerada aprovada.

Art. 14. Da Ata das sessões da CGRSS, constar:

- A natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
- Os nomes dos Integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;

- O expediente;
- O resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações;
- Todas as propostas por extenso.

996

SEÇÃO II

DAS VOTAÇÕES

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos.

§ 1º - O voto do Integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

§ 2º - Por questão de foro ético, qualquer Integrante da CGRSS poderá se declarar impedido de votar nas deliberações que, direta ou indiretamente, digam respeito a seus interesses particulares ou de seus parentes (sanguíneos, legais ou por afinidade) em até segundo grau, inclusive seu cônjuge ou companheiro (a).

Art. 16. As votações far-se-ão geralmente pelo processo simbólico.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente da CGRSS e posteriormente encaminhados à Superintendência.

Art. 18. O presente Regimento somente poderá ser modificado mediante proposta da Presidência ou de, no mínimo, 1/5 (um quinto) dos Integrantes da CGRSS, devendo a modificação ser aprovada em reunião ordinária por, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos votantes e encaminhado para aprovação no Colegiado Executivo.

Art. 19 - Além de aprovações, autorizações, homologações e decisões outras que se resolva em anotações e comunicações, as deliberações da CGRSS poderão, conforme a natureza, reverter à forma de resoluções ou previsões que serão baixadas

pelo Presidente e aprovadas pelo Colegiado Executivo.

Art. 20. Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação, ficando revogadas as disposições em contrário

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DA COMISSÃO DE RESIDUOS DE SAÚDE				
AÇÕES	PRAZOS			
	1º trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Constituição do Comitê				
Implantação do PGRSS				
Implementação do PGRSS				
Atender a legislação vigente aplicável				
Apresentação do PGRSS à CIPA e outros				
Execução - Operação das etapas				
Verificação Ações Corretivas e Preventivas.				
Manutenção do Plano com readequações.				
Avaliação – Analise Crítica				
Revisões anuais				

23. BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO ELETRÔNICO E FORMAS DE ARMAZENAMENTO BEM COMO A SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

998

Gestão de Tecnologia da Informação (TI)

A FENIX utilizará o Sistema Informatizado de Gestão da Secretaria de Saúde, incluindo o módulo Prontuário Médico, o qual a nós nos responsabilizaremos pela disponibilização e utilização dos certificados digitais válidos conforme o padrão estabelecido pela ICP-Brasil – Certificação A1 ou A3, seguindo as recomendações de segurança de informação do Conselho Federal de Medicina, bem como, controle de atendimento, registro de produção, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), arquivo efluxo de prontuário médico, serviços de apoio e relatórios gerenciais, que atendam aos indicadores e informações especificadas no Contrato de Gestão e Sistemas de Informação.

Com novas tecnologias de gestão e atualização de dados, a área da saúde está cada vez mais moderna e eficaz. O **prontuário eletrônico** é uma prova disso, mas vejamos como ele funciona.

Sistemas como o de prontuário eletrônico mudaram a rotina de muitos hospitais, pronto atendimentos, pronto socorros, centros clínicos entre outras unidades de saúde.

Não à toa, a tecnologia é considerada uma das principais impulsionadoras quando o assunto é inovação na área da saúde.

Os prontuários eletrônicos estão mudando a face da saúde digital no mundo.

Essa ferramenta fornece aos profissionais da área uma imagem mais completa e holística do histórico de saúde de um paciente, permitindo-lhes realizar diagnósticos mais assertivos em relação ao tratamento.

O prontuário eletrônico médico melhora a rotina, segurança e qualidade no atendimento de cada paciente e a gestão das instituições, dos municípios, e dos hospitais privados.

O prontuário eletrônico do paciente (conhecido como PEP) é uma ferramenta que moderniza o acesso às informações e histórico de saúde de um paciente.

Ele tem como base a definição do Conselho Federal de Medicina sobre prontuário, que o define como um documento com todos os dados clínicos de uma pessoa.

Quem conhece o assunto sabe: o prontuário vai muito além de um simples material escrito.

Na verdade, contém anotações, exames, imagens e todo o tipo de documento que componha os fatos médicos acerca da saúde da pessoa. É como um guia para embasar o entendimento sobre a condição médica do paciente.

Naturalmente, até alguns anos atrás, o prontuário era mantido em um único formato: papel. Um arquivo complexo, frágil e de difícil armazenamento, hoje em dia ainda muitas unidades SUS utilizam o prontuário em papel o que vem mudando com o tempo e com novos dispositivos do Ministério da Saúde.

No entanto, com a evolução tecnológica, o papel vem dando lugar ao formato digital.

O prontuário eletrônico é uma ferramenta que armazena e disponibiliza os dados do paciente. É um sistema que possibilita aos profissionais de saúde registrarem informações (anotações, exames, prescrições) que podem ser acessadas facilmente.

Um bom prontuário eletrônico possui uma interface intuitiva, com recursos a poucos cliques de distância e funcionalidades inovadoras, como integração de dados.

Além do PEP, existe também outro tipo de prontuário, conhecido como PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Os dois modelos de prontuários são iniciativas distintas, mas exercem a mesma função. Vejamos:

- PEC: implementado em toda a rede pública de saúde, nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Conta com as informações mais básicas do paciente;
- PEP: usado no atendimento público e privado, com mais funcionalidades e informações que o primeiro.
- Pode integrar dados da rede pública, sem necessidade de migração para a plataforma do SUS.

Prontuário eletrônico no Brasil

De acordo com o estudo TIC Saúde 2018, promovido pelo NIC. BR, cerca de 73% dos estabelecimentos da área de saúde utilizam algum sistema eletrônico para controlar as informações dos pacientes.

Trata-se de uma tecnologia popular, mas que carece de infraestrutura para sua ampla e total adoção.

Ainda hoje, mesmos aqueles que já utilizam o sistema digital aproximadamente 54% dos locais com prontuários eletrônicos optou por manter também as cópias em papel.

No Brasil, hoje em dia, existem regulamentações acerca do assunto, definindo como obrigatório o uso do prontuário eletrônico.

Para traçar uma linha do tempo, é mais fácil voltar alguns anos.

Em 2002, por meio da resolução 1638 do CFM, foi criada a primeira regulamentação acerca da solução para estabelecimentos médicos.

Tratava-se de uma norma muito mais preocupada em estabelecer padrões e regras técnicas para o uso desses sistemas, definindo diretrizes de segurança, confidencialidade e políticas de privacidade.

A popularização do prontuário eletrônico, no entanto, foi chancelada apenas alguns anos atrás.

Em 2017, o Ministério da Saúde determinou que todas as UBSs adotassem um sistema de prontuário eletrônico.

Esse é um dos passos do que é conhecido como o e-Saúde, uma estratégia divulgada em 2017 que busca modernizar os ambientes de saúde e hospitalares brasileiros. Esse é um objetivo que o próprio programa define, leia abaixo:

"Até 2020, a e-Saúde estará incorporada ao SUS como uma dimensão fundamental, sendo reconhecida como estratégia de melhoria consistente dos serviços de Saúde por meio da disponibilização e uso da informação abrangente, precisa e segura que agilize e melhore a qualidade da atenção e dos processos de Saúde, nas três esferas de governo e no setor privado, beneficiando pacientes, cidadãos, profissionais, gestores e organizações de saúde."

O prontuário eletrônico serve para facilitar a rotina dos estabelecimentos da área da saúde no trato das informações de seus pacientes, bem como flexibilizar e

tornar mais fácil o acesso aos dados, além de integrar as informações dos pacientes nos diversos níveis da rede pública.

É uma **ferramenta moderna**, que busca aproximar o setor hospitalar e clínico da transformação digital.

1001

Por contar com dados digitais, sua integração com outros sistemas é fácil, bem como sua transferência, logo, para o paciente que começou um tratamento em uma UBS e vai dar continuidade em outra, seus dados poderão ser acessados de maneira mais ágil.

Bem como referenciar o paciente de volta para sua unidade fica muito mais transparente podendo desta forma o médico assistir o seu paciente em toda a rede, ou seja, facilita tanto para o médico e para a equipe profissional, quanto para o paciente, caso ele queira acessar suas informações.

O PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente) mantém os registros médicos de uma pessoa ao longo da vida, com informações que vão desde o seu nascimento até o óbito.

Uma das exigências do CFM (Conselho Federal de Medicina) é a disponibilização desses dados quando solicitados pela própria pessoa ou por seu representante legal.

Os prontuários ainda são feitos em papel, o que dificultava o acompanhamento, além de estar mais sujeito a sofrer danos físicos, como apagar, rasgar, queimar ou molhar os documentos e comprometer dados importantes dos pacientes.

Além disso, refazer a atualização a cada consulta muitas vezes acaba causando a omissão ou incompletude de informações que poderiam ser úteis no futuro em diagnósticos, exames ou até reações alérgicas do paciente.

De acordo com o CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo) existem seis itens obrigatórios que devem constar em um prontuário médico. São eles:

1. Identificação do paciente;
2. Anamnese: histórico de sintomas descritos pelo paciente no começo da consulta;
3. Exame físico;
4. Hipóteses diagnósticas;

5. Diagnósticos definitivos;
6. Tratamentos efetuados.

O prontuário eletrônico tem uma função muito importante na rotina dos profissionais que atuam na saúde. É um sistema que facilita o trato do estabelecimento com as informações de cada paciente, evitando que falhas humanas prejudiquem os registros.

Como qualquer sistema de gestão, o prontuário eletrônico potencializa a produtividade do time. Com isso, é possível prever um maior (e melhor) fluxo de pacientes atendidos.

No entanto, vale mencionar também o papel financeiro que um prontuário eletrônico exerce.

Claro que sua implementação e o treinamento do pessoal exigem investimentos, mas os retornos podem ser muito grandes.

Veja só:

Um estudo da Universidade de Michigan, analisou que o uso de registros eletrônicos de saúde pode reduzir os custos de atendimento ambulatorial em cerca de 3%, em comparação com a dependência de registros tradicionais em papel.

Em uma primeira leitura, essa porcentagem pode parecer baixa. Vale mesmo a pena?

Os 3% correspondem a pouco mais de US$ 5 ao mês por paciente.

Imagine, porém, no caso de um hospital dentro ou próximo de grandes cidades, onde o fluxo de pacientes é quase interminável. Some os números e considere o tamanho da economia.

Essa é a importância do prontuário eletrônico: facilitar o trato dos dados dos pacientes, enquanto otimiza a produtividade da equipe e reduz custos operacionais.

Dados importantes que devem constar:

Identificação do paciente

Os dados pessoais, histórico de consultas e diagnósticos, medicamentos e alergias devem ser acessíveis no sistema eletrônico.

Sua organização deve ser clara, fácil de entender e de "se encontrar",

permitindo algumas ações, como envio dos dados ou mesmo impressão, caso necessário.

Exame

Exames devem estar disponíveis em **formatos digitais** no sistema eletrônico. Aqui, falamos de qualquer tipo de exame, seja ele laboratorial, radiológico ou outros.

É preciso manter um registro para que o médico responsável possa analisar o histórico do paciente, identificando e prevendo patologias e causas.

Evolução do paciente

Um dos principais objetivos do prontuário eletrônico é que seja possível que o médico e o paciente **acompanhem sua evolução**, especialmente diante de tratamentos ou mesmo em casos de internação.

Esses dados devem estar organizados, contendo anotações e rotinas prescritas por todos os envolvidos.

É uma forma de facilitar a leitura, interpretação e acompanhamento do paciente nos mais diversos casos, por diferentes profissionais.

Hipóteses diagnóstica

É importante que a ferramenta escolhida pelo seu estabelecimento possibilite a adição de hipóteses diagnósticas que ajudem os envolvidos a chegarem a conclusões.

Isso é algo muito comum na medicina e o sistema eletrônico deve potencializar essa etapa.

Diagnósticos definitivos

Naturalmente, o prontuário eletrônico deve trazer os diagnósticos definitivos para embasar decisões, tratamentos e receitas de medicações.

Tratamentos

É preciso que o sistema mantenha um **registro fidedigno dos tratamentos** realizados pelos pacientes. Anotações, observações, rotinas: tudo deve estar presente e de forma completa, fácil de entender.

Dessa forma, é possível mapear o histórico do paciente de forma muito mais

completa.

Motivos de transferência, alta ou óbito

Por fim, o sistema deve elencar os motivos das principais movimentações do paciente no ambiente médico, ou seja, de transferências de unidades de saúde, bem como de altas em internações ou as causas do seu óbito.

Não há apenas um único setor da medicina que possa se beneficiar do uso de um sistema eletrônico para **gestão dos prontuários**. Todos podem, essa é a maior vantagem.

Em geral, eles facilitam o registro de documentos como:

- Resumos de alta;
- Boletins médicos;
- Conduta terapêutica;
- Prescrições médicas;
- Descrições cirúrgicas;
- Registros anestésicos;
- Registros de observação ambulatorial;
- Fichas de atendimento ambulatorial e/ou em regime de urgência.

O prontuário Eletrônico é um reflexo direto da modernização, que trouxe a gestão de documentos para o ambiente digital. Ou seja, possibilita maior poder de organização, bem como de proteção para os dados — especialmente no caso de informações médicas, que costumam ser bastante sensíveis.

Com o prontuário eletrônico, o armazenamento dos documentos é facilitado, com acesso fácil e em tempo real.

Isso permite uma melhor organização e economia de papel e espaço físico nas Unidades de Pronto Atendimento, pronto socorros, hospitais e clínicas.

A segurança das informações do paciente, os dados médicos são informações extremamente sensíveis e sigilosas.

Além de toda esta facilidade, a FENIX terceiriza estes serviços para empresas que tem uma solução digital completa dispondo de um suporte técnico de qualidade.

É preciso que a empresa apresente níveis satisfatórios de atendimento,

mantendo-se ao lado e a par de todas as situações que envolvem o sistema.

Assim, a resolução de problemas é feita de forma rápida, fomentando a estabilidade das operações.

Vantagens da Informatização

- Baixo custo;
- Rápida implantação;
- Maior eficiência na gestão de agendamentos;
- Maior comodidade para o corpo clínico;
- Controle total de todos os processos de atendimento;
- Relatórios de desempenho;
- Maior segurança para os pacientes;
- Aumento significativo da qualidade de atendimento.

Um dos grandes problemas da administração dos serviços de saúde é a falta de interoperabilidade dos dados entre eles.

A matéria altera a redação da Lei 13.787 de 2018 que versa sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

Diante do exposto, a FENIX vem a cada buscando parceiros que trabalhem com tecnologias de excelência, sempre voltado a eficiência e qualidade no atendimento ao paciente e a Secretaria Municipal de Saúde.

Abaixo demonstramos um modelo de contrato que vamos apresentar ao município para juntos construirmos um sistema integrado não somente no que se refere ao prontuário eletrônico mais aos mais diversos serviços apresentados dentro de uma Unidade de Pronto Atendimento.

A FENIX também trabalha com sistema que integra a farmácia, almoxarifado, patrimônio, prontuário Eletrônico e Gestão

Falemos um pouco de cada desenho de sistema para estes setores:

Farmácia e Materiais - Os desafios da gestão farmacêutica em uma unidade de saúde pública são inúmeros, desde a compra de medicamentos, controle de

estoque, fracionamento, controle de dispensação, ressuprimento e por aí vai.

A farmácia exerce um papel importantíssimo, que afeta não só os custos, mas também a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos na assistência.

A adoção de tecnologias que automatizam cada vez mais os controles no momento da dispensação dos medicamentos, podem ser uma medida para tornar a gestão dos medicamentos cada vez mais eficiente.

Ferramentas para organizar a gestão da farmácia no sistema informatizado

Todas as informações são registradas e rastreadas pelo sistema, inclusive sobre o responsável pela liberação dos medicamentos. Com isso, além de garantir maior segurança para o paciente, o controle de estoque e rastreabilidade dos lotes são mais eficientes.

Os sistemas de gestão permitem um maior controle dos medicamentos e de sua dispensação, melhorando a rastreabilidade e reduzindo possíveis falhas, como a administração incorreta de medicamento ou trocas por nomes semelhantes. Conheça algumas ferramentas e seus recursos:

O uso de um sistema de gestão ajuda a reduzir os riscos de erros em prescrições médicas. A integração das informações permite a consulta de forma transparente e fácil. Por meio desses dados, o farmacêutico consegue avaliar quais são os medicamentos que o paciente precisa e suas dosagens. O farmacêutico também é notificado, pelo sistema, em caso de interação medicamentosa. Dessa forma, evita-se que uma combinação indevida de medicamentos seja realizada.

O sistema controla o acesso aos medicamentos e materiais médicos do departamento, garantindo que apenas os profissionais autorizados terão acesso ao local. Caso, algum desvio seja identificado é possível rastrear o usuário que acessou o sistema e retirou o insumo do local.

Durante o treinamento de novos profissionais, ou em outras situações, é possível criar ainda regras de perfil de usuário e registro fotográfico para o acesso ao equipamento. Além disso, o sistema pode ser totalmente integrado com outros softwares de gestão , sincronizando as informações e reportando em tempo real o consumo no setor.

O uso das tecnologias na gestão da farmácia ajuda a reduzir os custos, pois

diminui o desperdício, torna o processo de solicitação e compra de materiais médicos e medicamentos mais eficiente, respeitando o tempo e a necessidade da organização.

A rotina de reposição, armazenamento e dispensação dos recursos passa a ser feita de forma digital, o que garante que os itens serão rastreados e será possível identificar os responsáveis pelas retiradas, bem como seu uso e destino.

1007

24. MONITORAMENTO DE INDICADORES

Monitoramento de indicadores de desempenho da qualidade e da produtividade, detalhando o plano proposto, bem como os processos, a sistemática e a capacitação da equipe dedicada.

Os indicadores de desempenho, são métricas que quantificam o desempenho de processos numa Instituição podem ser de grande utilidade quando alinhados aos objetivos organizacionais.

Eles serão implantados basicamente em todos os setores da PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, mas obviamente devem estar sempre inseridos no contexto do atendimento e qualidade para propiciar crescimento saudável e sustentável.

Indicadores

Requisitos importantes para Gestão de um Contrato

Os indicadores atendem à três importantes requisitos dos processos, responsáveis por redirecionar, melhorar, mudar ou mesmo transformar o produto da gestão. São eles: **mensuráveis**; previsíveis; comparáveis.

Esses indicadores fazem parte de uma metodologia, cujo contexto como dito anteriormente é muito importante para um contrato de gestão. Portanto, é importante estabelecer critérios que serão transformados em números, para assim, avaliar o que deve ser feito.

Basicamente, existem ainda quatro tipos de **indicadores principais** que costumam servir de **diretriz para nosso serviço de Gestão**.

1008

Indicadores de desempenho de produtividade

Referem-se ao uso de recursos empregados pelo município em relação aos resultados produzidos na Unidade por um determinado período. Indicadores de desempenho de produtividade devem ser acompanhados por indicadores de desempenho de qualidade, afinal não adianta produzir muito de um produto se ele estiver com qualidade abaixo da esperada ou não estiver atendendo as necessidades do cliente.

Indicadores de desempenho de qualidade

Detectam rapidamente as não-conformidades ou desvios no processo. Os dados sólidos são obtidos através da razão entre produção total e produção com desvios. Além disso, deve existir um trabalho paralelo para mensurar a satisfação do cliente final.

Indicadores de desempenho de capacidade

Todo processo tem um limite máximo de desempenho num determinado período. Ou seja: se eu realizo atendimentos, existe uma quantidade de atendimentos limite que consigo produzir por hora. Este indicador determina a quantidade máxima de atendimentos que o médico e ou técnico é capaz de realizar num determinado período. Ótimo para informar sua capacidade de produção ao Município ou mensurar a produção no longo prazo.

Indicadores de desempenho estratégico

É um indicador que foca nos objetivos de maneira mais abrangente, ou seja, ele mostra o quanto a instituição está se aproximando da realidade, ou seja, do lugar onde deseja chegar. É um indicador diretamente relacionado aos fatores críticos de sucesso de sua Instituição.

Mas o gestor também pode se basear em muitos outros indicadores para

realizar seu planejamento, a FENIX utiliza alguns relatórios mensais de Gestão à vista como:

1. Números de consultas;
2. Número de procedimentos;
3. Exames do total de atendimentos;
4. Taxa de infecção hospitalar;
5. Taxa de preenchimento das avaliações pelo usuário;
6. Taxa de satisfação com o atendimento na recepção;
7. Taxa de satisfação com o atendimento pela enfermagem;
8. Taxa de satisfação com o atendimento médico;
9. Taxa de satisfação com a alimentação fornecida;
10. Taxa de satisfação com a limpeza do quarto;
15. Taxa de satisfação com o enxoval da unidade;
16. Incidência de queda de paciente;
17. Incidência de erro de medicação;
18. Incidência de quase falha relacionada ao processo de administração de medicação;
19. Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem;
20. Taxa de atendimento por classificação de risco;
21. Taxa de pacientes atendidos encaminhados para observação;
22. Taxa de pacientes em observação transferidos para serviços de referência.

Tudo depende da necessidade do momento, além de discutirmos diretamente com a equipe e Secretaria Municipal de Saúde revisão deste critério, implantação de novos, sempre utilizando como meta atender a Visão de qualidade do Município.

O fato principal é que indicadores são essenciais para a gestão, pois somente eles podem apresentar dados sólidos, determinar padrões e permitir um planejamento de longo prazo.

A FENIX possui junto a seus contratos de Tecnologia da Informação Módulo Indicadores para ser utilizado para monitoramento de seu desempenho em diversas áreas/setores, devendo ser alimentado diariamente por seus profissionais.

Além disso, ele é totalmente integrado aos outros módulos de sistema da

Unidade do PS, isto significa que é possível, compilar todas as informações da Unidade gerando relatórios muito mais específicos e periódicos.

Com o Módulo Indicadores, centralizamos compilamos todos os dados necessários para montar indicadores em um só lugar, gerando relatórios e gráficos instantâneos, os quais podem ser apresentados diretamente ao Município durante uma reunião, por exemplo.

Além disso, há muitas outras vantagens, como:

– Criação imediata de gráficos, principalmente para uso em apresentações.

– Visual atrativo e de fácil compreensão de crescimento.

– Possibilidade de visualizar o funcionamento da estratégia.

Os indicadores sem dúvida são os melhores norteadores do desempenho.

Através da análise dos resultados, é possível medir se estamos no caminho certo.

As informações oriundas de indicadores são fundamentais para guiar nossa Gestão, ajudar no nosso planejamento, permitindo análise de riscos e criar metodologias de melhoramentos.

A FENIX uso o ciclo PDCA.

Fases do Ciclo PDCA (Plan – Do – Check – Act)

O PDCA é um método iterativo de gestão de quatro passos, utilizado para o controle e melhoria contínua de processos e produtos.

É uma ferramenta baseada na repetição, aplicada sucessivamente nos processos buscando a melhoria de forma continuada para garantir o alcance das metas necessárias à sobrevivência de uma organização. Pode ser utilizada em qualquer ramo de atividade, para alcançar um nível de gestão melhor a cada dia. Seu principal objetivo é tornar os processos da gestão de uma empresa mais ágeis, claros e objetivos.

Por mais que a teoria determine quatro fases para o Ciclo PDCA, isso não significa que elas aconteçam linearmente. Na verdade, essa divisão serve apenas de ilustração para que possamos entender como o processo de melhoria contínua

acontece.

P (Planejar) – Planejamento Anual: definido através de metas e objetivos

Na fase do planejamento são estabelecidos os objetivos e as metas do ciclo.

É imprescindível que o gestor saiba como realizar um planejamento de projeto. Ele deve ter conhecimento sobre diversos modelos de planejamento para realizar uma avaliação e, só então, selecionar o mais adequado e assertivo para o projeto em questão.

Também é nesse momento em que o gestor e sua equipe definirão os indicadores de desempenho, que mostrarão se o objetivo final está mesmo sendo alcançado. Os indicadores são um meio claro pelo qual é possível avaliar o andamento dos resultados. Trata-se de uma medida, quantitativa ou qualitativa, capaz de captar informações relevantes sobre a evolução do projeto observado.

É ainda no planejamento que você determina qual será a metodologia de trabalho usada para encontrar a solução de tal questão, assim como é também nessa etapa que se dá o desenvolvimento do plano de ação, isto é, o encadeamento de ações necessárias para que o objetivo seja cumprido.

Ferramentas auxiliadoras como Diagrama de Ishikawa, Gráfico de Pareto, brainstorming e 5W2H poderão ser muito úteis nesta fase, para dar suporte à tomada de decisões. Quanto melhor for o planejamento, melhores metas serão atingidas. Deve-se lembrar de que a fase de planejamento é sempre a mais complexa e a que exige mais esforços. No entanto, quanto maior for o número de informações utilizadas, maior será a necessidade do emprego de ferramentas apropriadas para coletar, processar e dispor estas informações.

Temos profissionais preparados e com conhecimento em como se realizar um planejamento de projeto, com conhecimento sobre diversos modelos de planejamento para realizar uma avaliação e, só então, selecionar o mais adequado e assertivo para o projeto em questão.

Neste mesmo momento a equipe juntamente com a Secretaria de Saúde, juntas definirão os indicadores de desempenho, que mostrarão se o objetivo final está mesmo sendo alcançado (Este caso é quando já não está estipulado no Edital).

Os indicadores são um meio claro pelo qual é possível avaliar o andamento

dos resultados. Trata-se de uma medida, quantitativa ou qualitativa, capaz de captar o que no presente caso está devidamente estipulado no Edital.

Metas Quantitativas:

1012

A avaliação da entidade quanto ao alcance de metas quantitativas será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos Médicos na Unidade de Pronto Atendimento – PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA e deverá situar-se em torno do quantitativo apresentado no Quadro I do Anexo X com tolerância de 25% abaixo ou acima da média;

Indicadores de Desempenho qualitativo:

Segue tabela com a descrição dos indicadores e os critérios de pontuação

						1º	2º	3º	4º
Número de atendimentos: clínicos, pediátricos,cirurgia geral, odontológicos	Mensal	Nº total de atendimentos realizados no mês/nº dias do mês	Relatório monitoramento do Pronto Socorro	Limite mínimo: 263 nºde dias no mês	A pontuação será proporcional à meta de atendimentos realizadosmaior que o limite mínimo mensal: 100% peso ponderal mensal ; e atendimentos realizadosmenor que o limite mínimo mensal : 0% peso ponderal mensal	10%	10%	10%	10%
Percentual doTempo máximo de espera de pacientes para Classificação de risco laranja	Mensal	Total do tempo desdea classificação até o início do atendimentomédico de usuários classificados como Risco Laranja ≤ 10 minutos/Total de usuários classificados como Risco Laranja) X 100	Relatório tempo de espera no atendimento do Pronto Socorro (sistema de informação utilizado)	≥ 95% dos usuários classificados neste risco e atendidos no tempo ≤ 10 minutos	A meta será considerada atingida se minimamente 95% dos usuários classificados como laranja for atendido dentro do prazo estabelecido pelo Protocolo de Manchester, ou seja ≤ 10 minutos	20%	20%	20%	20%
Percentual do Tempo máximo de espera de pacientes para classificação de risco amarelo	Mensal	Total de usuários classificados como Risco Amarelo e atendidos em tempo ≤ 60 minutos, desde a	Relatório tempode espera no atendimento do Pronto Socorro	≥ 94% dos usuários classificados neste risco e atendidos no	A meta será considerada atingida se minimamente 94% dos usuários classificadoscomo amarelo for	20%	20%	20%	20%

		classificação de risco até o início do atendimento médico/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo X 100	(sistema de informação utilizado)	tempo ≤ 60 minutos	atendido dentro do prazo estabelecido pelo Protocolo de Manchester, ou seja ≤ 60 minutos				
Tempo médio de espera de pacientes para classificação de risco verde	Mensal	Total do tempo desde a classificação até o início do atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde) X 100	Relatório tempo médio de espera do Pronto Socorro (sistema de informação utilizado)	Usuários classificados neste risco e atendidos no período analisado com tempo médio de espera de no máximo 45 minutos	A meta será considerada atingida se a média de atendimento aos usuários classificados como verde no período for ≤ 45 minutos	20%	20%	20%	20%
Percentual de profissionais médicos cadastrados no CNES	Mensal	Profissionais do Pronto Socorro com registro no CNES x100/Total de profissionais do Pronto Socorro	Listagem de profissionais ativos na competência de análise, fornecida pela OS (documento técnico da	100% dos profissionais que constam da listagem fornecida pela OS, referente ao período de análise,	100% dos profissionais da listagem fornecida pela OS registrados no CNES – 100% peso ponderal mensal. Menor que 100%: sem pontuação	5%	5%	5%	5%

			prestação e contas)	registrados no CNES					
Percentual de Satisfação dos Usuários	Mensal	Número de respostas classificadas como "ótimo e bom" /Total de respostas X 100	Utilização de sistema eletrônico de avaliação de satisfação dos usuários, de forma a dispor de dados para consolidação do relatório a ser encaminhado à Comissão de Acompanhamento	≥78% das respostas de satisfação dos usuários de classificadas como "ótimo" e "bom"	A meta será considerada atingida se o somatório das respostas classificadas como "ótimo" e "bom" corresponder a minimamente 80% do total de respostas	-	10%	10%	10%
Razão da Hora pessoa/treinamento	Trimestral	Número total de horas de formação no trimestre/Número total de empregados ativos da assistência ao paciente.	Relatório da OS, com data, carga horária, tema abordado e ministrante, bem como lista de frequência assinadas pelos participantes	Alcance ≥2h/h de treinamento no trimestre	A meta será considerada atingida se minimamente no trimestre o total de horas formação/empregado ativo atingir ≥2h/h	5%	5%	5%	5%
Percentual de relatórios emitidos referente a Qualidade da informação	Mensal	Nº de relatórios entregues/nº de relatórios definidos x100	Relatório monitoramento do Pronto Socorro	100% dos relatórios entregues	Para cumprimento da meta deverão ser apresentados 100% dos relatórios definidos", caso contrário a meta	10%	10%	10%	10%

					não será atingida sendo pontuada como 0%				

*Relatórios definidos no indicador "Qualidade da Informação":

- Nº de pacientes atendidos por classificação de risco com a estratificação dos volumes por risco de atendimento, horários, demonstrando asevasões e desistências, com gráfico comparativo dos meses anteriores;
- Nº de atendimentos por especialidade e por CID;
- Nº de procedimentos com finalidade diagnóstica;
- Relação nominal e nº de medicamentos dispensados internamente no Pronto Socorro;
- Percentual de perdas no estoque de medicamentos e materiais médico-hospitalares adquiridos pela Contratada;
- Escala dos profissionais de saúde;
- Nº de pacientes classificados e atendidos, agrupados por Unidade de Saúde;
- Percentual de atendimentos/consultas odontológicas realizadas com intervenção através de procedimentos clínicos odontológicos de urgência,
- Relação dos pacientes cadastrados no Sistema CROSS que permaneceram no Pronto Socorro por um período maior ou igual a 24 horas;
- Relação nominal dos pacientes que procuraram os serviços do Pronto Socorro por mais de 2 vezes durante o intervalo de 30 dias, agrupados por Unidadede Saúde.

1014

D (Fazer) – Estratégia e Metodologia de Ação: é definido através do controle de inventário de químicos, descrição adequado do processo e descrição dos grupos homogêneos de exposição (GHE)

1015

Após identificar todos os problemas e traçar as metas que devem ser alcançadas, é hora de fazer acontecer. Nessa fase, o plano de ação é colocado em prática segundo o que foi planejado, cuidando para que não haja nenhum tipo de desvio pelo meio do caminho. Se não for possível executar o planejado, será preciso voltar à fase anterior e verificar os motivos de o planejamento ter falhado. Já se a iniciativa for executada conforme o previsto, deve-se partir para a próxima fase, encarando a análise dos resultados.

Antes de iniciar a fase de execução é preciso educar e treinar todos os envolvidos no processo para garantir que estejam comprometidos e tudo saia conforme o planejamento realizado na fase anterior. Somente uma equipe capacitada é capaz de agir de maneira alinhada e ter foco nos objetivos corretos.

C (Checar) – Controle de Exposição: definido no plano de monitorização individual e ambiental, nos programas e tarefas específicas;

A fase de checagem começa juntamente com a fase de implementação do plano de ação, afinal, quanto mais cedo os resultados forem acompanhados, mais rapidamente você saberá se o planejamento deu mesmo certo e se os resultados serão atingidos. Nessa fase é preciso fazer um monitoramento sistemático de cada atividade elencada no plano de ação e comparar o previsto com o realizado, identificando gaps que podem ser sanados em um próximo ciclo, assim como oportunidades de melhoria que podem ser adotadas futuramente. Avaliar a metodologia de trabalho adotada também ajuda a verificar se a equipe está no caminho certo ou se é preciso modificar algum processo para se ter mais êxitos durante o decorrer do projeto.

Para essa fase, é de suma importância que haja o suporte de uma metodologia estatística. Assim, é possível evitar erros e poupar tempo e recursos. A análise realizada na fase "checar" mostrará se os resultados estão de acordo com o que foi previamente planejado ou se é necessário ajustar o caminho.

A (Agir) – Comunicação, Treinamento e Medição (divulgação dos dados, periodicidade e forma de avaliação do desenvolvimento do PGR): definido nas boas práticas de trabalho seguro e medindo a conclusão dos objetivos.

1016

Em caso de todas as metas terem sido atingidas, esta é a fase em que se adota o plano aplicado como padrão. Caso algo não tenha saído como planejado, é hora de agir corretivamente sobre os pontos que impossibilitaram o alcance de todas as metas estipuladas.

Com a análise de dados completa, é preciso passar para a realização dos ajustes necessários, corrigindo falhas, implantando melhorias imediatas e fazendo com que o Ciclo PDCA seja reiniciado, visando aprimorar ainda mais o trabalho da equipe.

O ciclo PDCA evita erros nas análises e padroniza as informações do controle de qualidade. Por esse motivo, pode ser empregado com muito sucesso em casos de transição para uma administração voltada para a melhoria contínua.

O plano de ação é um componente tão importante quanto as metas durante o planejamento. Em um primeiro momento, é a ferramenta responsável pela transição para a execução, guiando os profissionais.

O Ciclo PDCA ajuda a direcionar a equipe para o desenvolvimento de melhorias contínuas, aguça os sentidos para a identificação de falhas e oportunidades de aprimoramento e ainda contribui para que todos os envolvidos visualizem as mudanças realizadas.

Com isso, você aumenta a eficiência dos processos e obtém uma maior produtividade por parte do time, desenvolvendo projetos com muito mais agilidade e destreza. Isso sem contar que o PDCA também garante um aprendizado maior durante a execução das atividades, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional da equipe. Além disso, com a produtividade e a eficiência em alta, você pode reduzir os custos operacionais da empresa, impactando diretamente no orçamento de cada projeto.

Uma organização que consegue se estruturar dentro das quatro fases do ciclo PDCA tem mais chances de atingir seus objetivos e melhorar continuamente.

Processo de melhoria contínua

Com o pensamento de que é sempre possível melhorar, a FENIX utiliza o Ciclo PDCA pois o mesmo não prevê um fim para sua execução. Assim, a cada ciclo concluído dá-se início a outro, sucessivamente, até que seja possível encontrar um padrão mínimo de qualidade para atender às expectativas dos clientes e do município tornando cada vez mais eficiente seus processos.

1017

Cada vez que o ciclo PDCA se repete para solucionar um problema ou obter melhoria contínua, o próximo ciclo tende a ser mais complexo. O plano e as metas passam a ser mais ousados e tudo fica mais difícil de aplicar. É necessário que toda a equipe seja bem treinada e esteja preparada para alcançar objetivos ambiciosos.

Só é preciso tomar cuidado para não se ater a detalhes insignificantes, pois a demora em uma fase qualquer do projeto pode impactar todas as demais. Então, deve-se definir um padrão mínimo de qualidade e, quando atingi-lo, passar para a próxima etapa. Caso futuramente surja a oportunidade de implementar alguma melhoria a mais, você pode aproveitá-la em um novo projeto ou ainda sugerir ao cliente que faça a mudança, desde que não haja impacto nos custos ou no prazo do projeto.

O ciclo PDCA evita erros nas análises e padroniza as informações do controle de qualidade. Por esse motivo, pode ser empregado com muito sucesso em casos de transição para uma administração voltada para a melhoria contínua.

Em que situações aplicar o PDCA

Por fim, para facilitar a execução, priorize a aplicação da ferramenta em duas situações: padronização e melhoria. Isto é, independentemente da área escolhida, o PDCA pode ajudar o gerente a satisfazer essas duas necessidades.

A padronização corresponde a garantir a existência de normas, ou seja, se as diretrizes do plano de ação e do projeto realmente são seguidas na prática. Já a melhoria contínua é a repetição dos ciclos para identificar erros e acertos, aprender com a experiência, promover e avaliar mudanças. Na maioria dos casos, as duas situações andam juntas.

Ademais, o uso do ciclo PDCA pode garantir um diagnóstico apurado sobre os processos e tratar das falhas e soluções que devem ser aplicadas durante o andamento do projeto. O uso desta ferramenta de qualidade é uma maneira eficaz

para efetuar o controle dos processos e realizar ajustes positivos.

24.1. AÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS

Ao longo da apresentação deste plano de trabalho, a FENIX apresenta diversos instrumentos de avaliação, monitoramento e aplicações de correções, trabalhamos estas ações por setores e ou departamentos específicos e de acordo com a especificidades de cada trabalho, analisamos todos os procedimentos para registrar e avaliar/investigar acidentes, incidentes e não-conformidades.

O principal propósito do(s) procedimento(s) é prevenir a repetição da situação, identificando e lidando com a(s) causa(s)-raiz.

Além disso, nossos procedimentos possibilitam detectar, analisar e eliminar as causas potenciais de não-conformidades, que possam prejudicar a execução do projeto.

São ações que ao logo dos anos tem feito a diferença em nossa Instituição, elevando o seu nível de qualidade na execução de seus contratos de Gestão.

Nossos procedimentos incluem os seguintes itens:

- Procedimentos (em geral);
- Plano de emergência;
- Relatórios de identificação de perigos e de avaliação e controle de riscos;
- Incluindo relatórios de não-conformidades;
- Relatórios de acidentes, incidentes e/ou perigos;
- Relatórios de manutenção e de serviços.

Processo

Preparamos procedimentos documentados, a fim de assegurar que acidentes, incidentes e não-conformidades estão sendo investigados e que as ações corretivas e/ou preventivas foram iniciadas.

Monitoramos os progressos da implementação das ações corretivas e preventivas, e analisamos criticamente a eficácia de tais ações.

1019

Procedimentos

- Definir as responsabilidades e autoridades das pessoas envolvidas na implementação, notificação, investigação, acompanhamento e monitoramento das ações corretivas e preventivas;
- Requerer que sejam notificadas todas as não-conformidades, acidentes, incidentes e perigos;
- Aplicar a todo o pessoal (ou seja, funcionários, trabalhadores temporários, contratados, visitantes e qualquer outra pessoa no local de trabalho);
- Levar em consideração danos à propriedade;
- Garantir que nenhum funcionário sofrerá qualquer tipo de repressão por notificar uma não-conformidade, um acidente ou um incidente;
- Definir claramente o rumo da ação a ser tomada, a partir das não-conformidades identificadas no Sistema de Gestão.

Ação corretiva

Ações corretivas são medidas tomadas para eliminar a(s) causa(s)-raiz de não-conformidades, acidentes ou incidentes identificados, a fim de prevenir sua repetição. Exemplos de elementos que consideramos ao se estabelecer e manter procedimentos para ação corretiva incluem:

- Identificação e implementação de medidas corretivas e preventivas tanto a curto como a longo prazo (isso pode incluir também o uso de fontes de informação apropriadas, tais como recomendações de funcionários especializados em SST);
- Avaliação de qualquer impacto nos resultados da identificação de perigos e da avaliação de riscos (e de quaisquer necessidades de atualização do(s) relatório(s) de identificação de perigos e de avaliação e controle de riscos);
- Registro de qualquer alteração requerida nos procedimentos, resultante da ação corretiva ou da identificação de perigos e da avaliação e controle de riscos;
- Aplicação de controles de riscos ou modificação dos controles de riscos existentes, a fim de assegurar que as ações corretivas são tomadas e que são eficientes.

Ação preventiva

Exemplos de elementos a serem considerados ao se estabelecer e manter procedimentos para ação preventiva incluem:

- Uso de fontes de informação apropriadas (tendências dos "incidentes sem perdas", relatórios de auditorias do Sistema de Gestão da SST, registros, atualização das análises de riscos, novas informações sobre materiais perigosos, "rondas" de segurança, recomendações de funcionários especializados em SST etc);
- Identificação de quaisquer problemas que requeiram ação preventiva;
- Iniciação e implementação da ação preventiva e aplicação de controles para assegurar a eficiência da ação preventiva;
- Registros de quaisquer alterações nos procedimentos resultantes da ação preventiva, e submissão para aprovação.

Acompanhamento

Realizamos as ações corretivas e preventivas tomadas sejam as mais permanentes e eficientes possíveis. E fazemos verificações da eficácia das medidas corretivas/preventivas tomadas. E as ações pendentes/atrasadas são relatadas à todos os Gestores da Administração na primeira oportunidade.

Análise de não-conformidades, acidentes e incidentes

As causas de não-conformidades, acidentes e incidentes serão classificadas e analisadas regularmente. E as taxas de frequência e de gravidade de acidentes serão calculadas de acordo com a prática aceita para fins de comparação.

Serão realizadas as classificações e as análises dos seguintes itens:

- Taxas de frequência ou gravidade de doenças/lesões com perda de tempo;
- Taxas de quedas do leito:
- Taxas de erros na aplicação dos medicamentos,
- Localização e tipo da lesão, parte do corpo atingida, atividade envolvida, unidade envolvida, dia, hora (todos os itens apropriados);

- Tipo e gravidade dos danos à propriedade;
- Causas diretas e causas-raiz.
- E demais itens discutidos nas reuniões periódicas que necessitem e intervenções corretivas.

1021

Monitoramento e comunicação de resultados

Nossa eficácia das investigações e notificações serão avaliadas.
E a avaliação será objetiva e produzira um resultado quantitativo, se possível.
Após informamos sobre a investigação, a organização:

- Identificar as causas-raiz das deficiências no Sistema de Gestão da FENIX e na administração geral da organização, onde aplicável;
- Comunicar as constatações e recomendações à Administração e às partes interessadas pertinentes;
- Incluir as constatações e recomendações pertinentes das investigações no contínuo processo de análise crítica da FENIX;
- Monitorar a implementação oportuna dos controles corretivos e de sua subsequente eficácia ao longo do tempo;
- Aplicar as lições aprendidas da investigação das não-conformidades em toda a PS, concentrando-se nos amplos princípios envolvidos, ao invés de se restringir a ações específicas projetadas para evitar a repetição de um evento exatamente similar, na mesma área.

Resultados típicos

Os resultados típicos incluem os seguintes itens:

- Procedimento para acidentes e não-conformidades;
- Relatórios de não-conformidades;
- Cadastro de não-conformidades;
- Relatórios de investigações;
- Relatórios atualizados de identificação de perigos e de avaliação e controle de riscos;

- Entradas da análise crítica pela Administração; - evidência das avaliações da eficácia das ações corretivas e preventivas tomadas.

Conceitos de Monitoramento e Avaliação

O Monitoramento é uma ação contínua, utilizada para acompanhar, tomar decisões corretivas na gestão de um projeto e informar as partes interessadas sobre a evolução dos resultados planejados.

Utiliza a coleta e análise de dados e os indicadores predeterminados de processo e resultado. No âmbito dos TC, o monitoramento é um processo que deve ser periódico para apontar desvios, necessidade de atualizações e ajustes ao projeto, identificando experiências exitosas e lições aprendidas que permitem aprimorar o processo.

O monitoramento contínuo permite, também, verificar se os insumos e recursos estão sendo utilizados com eficiência. A Avaliação consiste em uma análise objetiva e sistemática do desenvolvimento. Avalia a relevância, a eficácia, a eficiência, o impacto e a sustentabilidade do plano de trabalho.

No âmbito dos TC é uma importante fonte de evidência da obtenção de resultados e do desempenho institucional, da construção de conhecimento e aprendizagem organizacional e contribui para que a FENIX tenha aprovado suas prestações de contas.

Critérios de avaliação

- Relevância: verifica em que medida o propósito do projeto permanece consistente com as necessidades dos beneficiários e das contrapartes tendo em vista potenciais mudanças do cenário do país.
- Eficácia: verifica em que medida os resultados esperados avançaram ou foram alcançados contribuindo para o propósito do projeto.
- Eficiência: mede a utilização dos recursos na implementação das atividades ou ações.

- Impacto: mede os efeitos alcançados da finalidade do projeto em longo prazo. É o objetivo final para o qual o projeto contribui.
- Sustentabilidade: refere-se à continuação dos benefícios após a conclusão de um projeto.

É relacionada ao desenvolvimento de capacidades, recursos e à apropriação das atividades do projeto pelos beneficiários e contrapartes.

O Monitoramento e Avaliação

- Torna mais claros os resultados do projeto.
- Conecta as atividades e seus recursos aos objetivos.
- Traduz objetivos em indicadores de desempenho e define metas.
- Faz uma coleta de rotina desses indicadores, compara resultados atuais com as metas.
- Informa sobre o progresso aos gestores, contrapartes e doadores, e os alerta de potenciais problemas.
- Analisa por que os resultados esperados foram ou não alcançados.
- Identifica potenciais desvios para o alcance dos resultados.
- Mede o impacto e a sustentabilidade dos resultados do projeto.
- Explora novos resultados não esperados.
- Fornece lições aprendidas, oferece recomendações para melhoria.
- Possibilita conhecer as conclusões do projeto e elaborar planos de ação.

São características das etapas de Monitoramento e Avaliação dos projetos:

- Monitorar os desvios relacionados ao planejamento.
- Adotar ações corretivas para harmonizar o executado com o planejado.

Consolidado semestral

A elaboração do relatório técnico resulta em um gráfico mostrando a situação do projeto/matriz lógica e um quadro-resumo com o número total de ações programadas

no período, número total de ações finalizadas, relação entre ações finalizadas e programadas, estado de avanço das ações por resultado esperado no período e um gráfico com a execução financeira.

1024

Consolidado anual

Apresenta a informação consolidada dos dois semestres. Permite verificar o grau de avanço dos resultados esperados com base na execução das ações programadas visando à tomada de decisão em relação ao projeto.

25. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretrizes do SUS:
Pacto pela Saúde

Em 2006, os gestores do SUS assumiram o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde 2006, com base nos princípios constitucionais do SUS e ênfase nas necessidades de saúde da população.

O Pacto pela Saúde define prioridades articuladas e integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, traduzidos em objetivos de processos e resultados, derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal.

O Pacto pela Vida pressupõe:

- definir e pactuar as metas locais;
- definir estratégias para alcançar as metas;
- instituir um processo de monitoramento.

As prioridades atuais do PACTO PELA VIDA são:

I – atenção à saúde do idoso;

II – controle do câncer de colo de útero e de mama;

III – redução da mortalidade infantil e materna;

IV – fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, aids;

1025

V – promoção da saúde;

VI – fortalecimento da atenção básica;

VII – saúde do trabalhador;

VIII – saúde mental;

IX – fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;

X – atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência;

e

XI – saúde do homem.

O Pacto em Defesa do SUS passa por um movimento de repolitização da saúde, com clara estratégia de mobilização social vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um de seus pontos centrais.

O Pacto em Defesa do SUS pressupõe:

• discutir nos conselhos municipais e estaduais as ações e estratégias para a concretização desta proposta;

• priorizar espaços com a sociedade civil para realizar as ações previstas;

• lutar por um adequado financiamento.

O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades de cada ente federado, de forma a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Propõe, ainda, avançar na regionalização e descentralização do SUS, respeitando-se as especificidades regionais. O

Pacto de Gestão pressupõe:

• assumir de maneira efetiva as responsabilidades sanitárias inerente a cada

esfera de gestão;

• reforçar a territorialização da saúde como base para a organização dos sistemas, estruturando-se as regiões sanitárias;

• instituir colegiados de gestão regional;

• buscar critérios de alocação equitativa dos recursos financeiros;

• reforçar os mecanismos de transferência fundo-a-fundo entre gestores.

Os gestores estaduais e municipais, ao definirem a aplicação dos recursos, devem considerar as ações relacionadas à Vigilância em Saúde que estão destacadas como prioridades no Pacto pela Saúde.

Vigilância em saúde:

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Os componentes da vigilância em saúde:

São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

As ações da vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde.

A partir de suas específicas ferramentas as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira

a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

A integralidade da vigilância com a atenção à saúde

1027

Visando a integralidade do cuidado, deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde. A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance dos resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, tendo por diretrizes:

I – compatibilização dos territórios de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de vigilância em saúde nas práticas das equipes da Saúde da Família;

II – planejamento e programação integrados das ações individuais e coletivas;

III – monitoramento e avaliação integrada;

IV – reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, tais como linhas de cuidado, clinica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos e protocolos, entre outros;

V – educação permanente dos profissionais de saúde, com abordagem integrada nos eixos da clínica, vigilância, promoção e gestão.

As ações de Vigilância em Saúde, incluindo-se a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária – Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação dessas ações

A FENIX em conjunto com os gestores municipais busca manter uma relação próxima com as demais unidades de Saúde do Muncipio como forma de fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de saúde.

Uma das estratégias indutoras utilizadas pelo Governo Federal para que todas

as unidades de saúde possam ter informações do que acontece realmente no município é a incorporação do agente de combate às endemias (ACE), ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária junto às equipes de saúde da família, sendo agregadas ações como controle ambiental, endemias, zoonoses e controle de riscos e danos à saúde.

1028

A incorporação do ACE nas equipes de saúde da família pressupõe a reorganização dos processos de trabalho, com integração das bases territoriais dos agentes comunitários de saúde e do agente de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades, e a supervisão dos ACE pelos profissionais de nível superior da equipe de saúde da família. A Portaria n° 1.007/GM/MS, de 4 de maio de 2010, define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias – ACE ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família.

A vigilância epidemiológica é um "conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

A vigilância da situação de saúde desenvolve ações de monitoramento contínuo do país/estado/região/município/território, por meio de estudos e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.

A vigilância em saúde ambiental visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana; recomendar e adotar medidas de

prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar 20 e solo; desastres de origem natural, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, e ambiente de trabalho.

A vigilância em saúde do trabalhador caracteriza-se por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

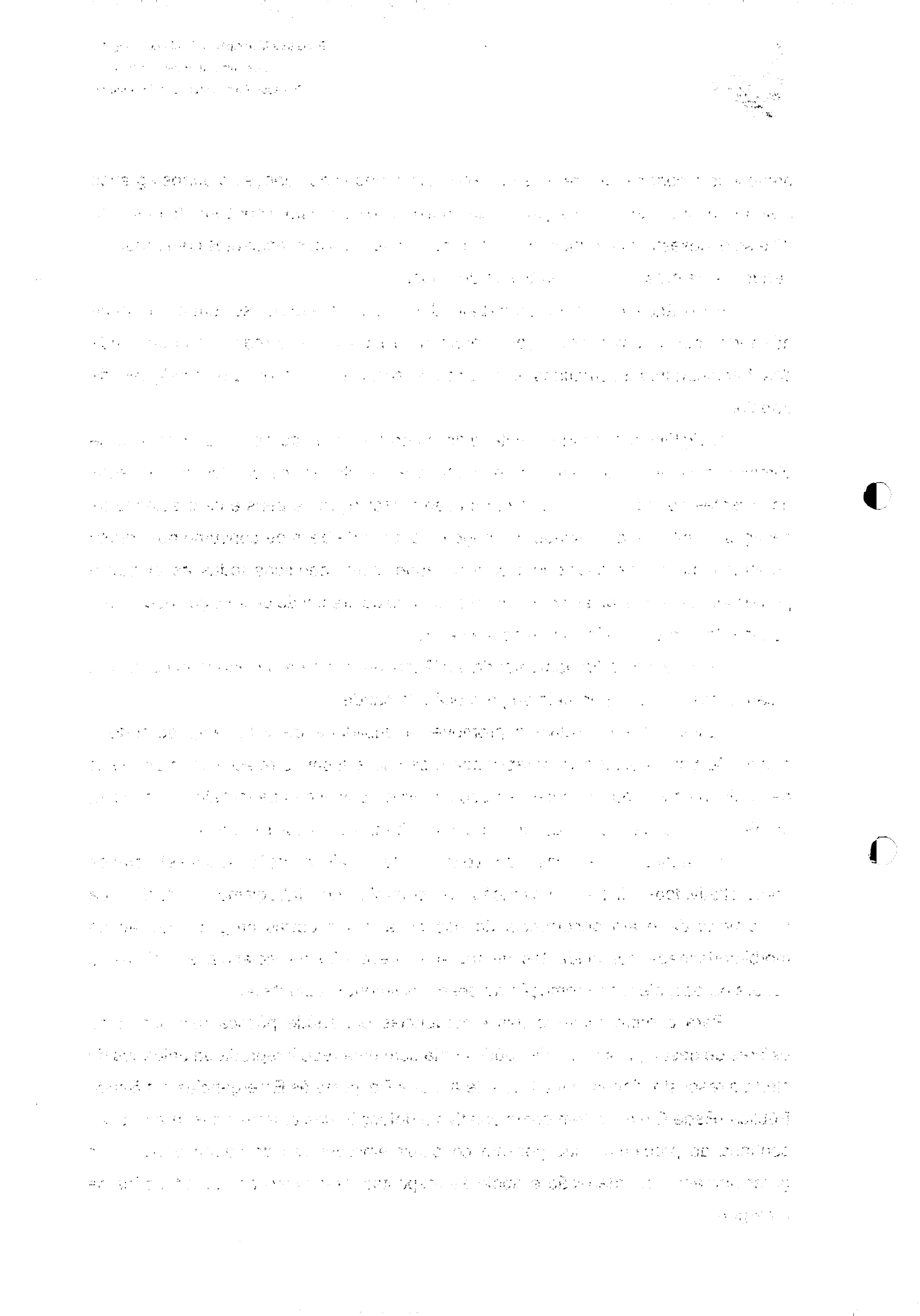
A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.

Outro aspecto fundamental da vigilância em saúde é o cuidado integral com a saúde das pessoas por meio da promoção da saúde.

Essa política objetiva a promover a qualidade de vida, empoderando a população para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais.

As ações específicas são voltadas para: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, além da promoção do desenvolvimento sustentável.

Para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada Rede de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede Cievs), e tem como objetivo a detecção das emergências, a avaliação contínua de problemas que possam constituir emergências de saúde pública e o gerenciamento, coordenação e apoio às respostas desenvolvidas nas situações de emergência.



O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, dentro do seu campo de competência, detecta emergências em saúde pública e define ações de intervenção, por intermédio de:

I – Rede de Comunicação em Visa (RCvisa), que notifica surtos relacionados a alimentos;

1030

II – Farmácias Notificadoras, que comunicam eventos adversos e queixas técnicas em relação ao consumo de medicamentos;

III – Hospitais-sentinela, que comunicam eventos adversos e queixas técnicas relacionados a produtos e equipamentos de saúde;

IV – Notivisa, que notifica eventos adversos e queixas técnicas relacionados com os produtos sob vigilância sanitária, quais sejam:

a) medicamentos, vacinas e imunoglobulinas;

b) artigos médico-hospitalares;

c) equipamento médico-hospitalar;

d) sangue e componentes;

e) agrotóxicos;

V – Centro de Informações Toxicológicas, que notifica intoxicações e envenenamentos;

VI – postos da Anvisa em portos, aeroportos e fronteiras, que notificam eventos relacionados a viajantes, meios de transporte e produtos;

VII – Rede Nacional de Investigação de Surtos em Serviços de Saúde (RENISS), com estrutura técnico operacional para investigar e interromper surtos em serviços de saúde.

A vigilância em saúde e o planejamento

A vigilância em saúde detém conhecimentos e metodologias que auxiliam a gestão para o conhecimento da realidade, identificação de problemas, estabelecimento de prioridades de atuação e melhor utilização dos recursos em busca de resultados efetivos, fundamentais para a elaboração do planejamento.

A análise da situação de saúde permite a identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde da população, por intermédio da:

• caracterização da população: variáveis demográficas (número de habitantes com distribuição por sexo, idade, local de residência, fluxos de migração, etc.); variáveis socioeconômicas (renda, inserção no mercado de trabalho, ocupação, condições de vida, etc.); variáveis culturais (grau de instrução, hábitos, comportamentos, etc.);

1031

• caracterização das condições de vida: ambientais (abastecimento de água, coleta de lixo e dejetos, esgotamento sanitário, condições de habitação, acesso a transporte, segurança e lazer); características dos sujeitos (nível educacional, inserção no mercado de trabalho, tipo de ocupação, nível de renda, formas de organização social, religiosa e política);

• caracterização do perfil epidemiológico: indicadores de morbidade; indicadores de mortalidade;

• descrição dos problemas: O quê? (problema); Quando? (atual ou potencial); Onde? (territorialização); Quem? (que indivíduos ou grupos sociais).

Recomenda-se, para análise da situação de saúde, utilizar os sistemas de informação disponíveis, indicadores de saúde, fontes diversas de dados, processamento estatístico, construção de séries temporais, desagregação por grupos e distribuição territorial, considerando valores e culturas locais.

Planejamento e programação em saúde

Planejamento é um processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro, de forma a possibilitar a tomada de decisões antecipadamente. Essas ações devem ser identificadas de modo a permitir que sejam executadas de forma adequada e considerando aspectos como prazo, custos, qualidade, segurança, desempenho e outros condicionantes.

O Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde pressupõe a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS. Define elementos e características que visam a dotar os gestores – de forma oportuna, e segundo as especificidades de cada esfera de direção – do planejamento de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de

promover, proteger e recuperar a saúde da população.

Deve ser desenvolvido de forma ascendente, articulada, integrada e solidária entre as esferas de gestão. Cada esfera deve realizar o seu próprio planejamento, fortalecendo os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as necessidades e realidades de saúde locais e regionais.

1032

Além disso, deve buscar o monitoramento e avaliação do SUS, bem como promover a participação social e a integração intra e intersetorial, considerando-se os determinantes e condicionantes de saúde.

O processo de planejamento do SUS é pautado pela análise da situação de saúde na identificação das condições; dos determinantes e dos condicionantes de saúde da população; dos riscos sanitários na organização de serviços e na gestão em saúde; e estabelece as condições para a integração entre vigilância, promoção e assistência.

1033

Grupo I. Ações para estruturação e fortalecimento da gestão

Área de estruturação	Parâmetros
1. Estrutura legal	Profissional ou equipe de Visa investida na função por ato legal.
	Instrumento legal de criação da Visa, com definição de atribuições e competências.
	Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde.
	Código Sanitário ou instrumento que viabilize a utilização de legislação estadual e/ou federal.
2. Estrutura física e recursos materiais	Espaço físico para o desenvolvimento das atividades.
	Canais de comunicação: telefone/fax/internet.
	Equipamentos específicos para fiscalização, meio de transporte e impressos (termos legais).
3. Estrutura administrativa e operacional	Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.
	Sistemas de informação de interesse do SNVS.
	Normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais.
4. Gestão de pessoas	Profissional ou equipe de Visa para o desenvolvimento das atividades.
	Educação permanente.
5. Fortalecimento da Gestão	Participação em instâncias de discussão, negociação e pactuação (CIB, Colegiado de Gestão Regional e Câmaras Técnicas).
	Participação nos fóruns e canais de gestão participativa e controle social.
	Monitoramento e avaliação das ações de Visa definidas no Plano de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios Anuais de Gestão.
	Participação no processo de descentralização e de regionalização.
	Planejamento integrado no âmbito da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde.
	Participação no financiamento das ações.

1034

Grupo II. Ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário

Área de intervenção	Parâmetros
1. Produtos, serviços de saúde e de interesse à saúde e ambientes	Inspeção sanitária.
	Coleta de amostra para análise.
	Notificação, investigação e comunicação de risco.
	Análise sanitária de projetos arquitetônicos
	Ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde
2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade	Ações intersetoriais de educação em saúde.
	Atendimento à denúncia/reclamação.
	Atividade educativa para profissionais do setor regulado.
3. Ações integrais de saúde	Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.
	Colaboração com a União nas ações em portos, aeroportos e fronteiras.
	Incorporação das ações de Visa, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.
4. Ações intersetoriais	Ações de intervenção no risco sanitário em parceria com Agricultura, Saneamento, Educação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, etc.
5. Ações laboratoriais de Visa	Monitoramento de produtos. Sistema de Gestão da Qualidade dos Laboratórios.

1035

26. ATENDIMENTO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO

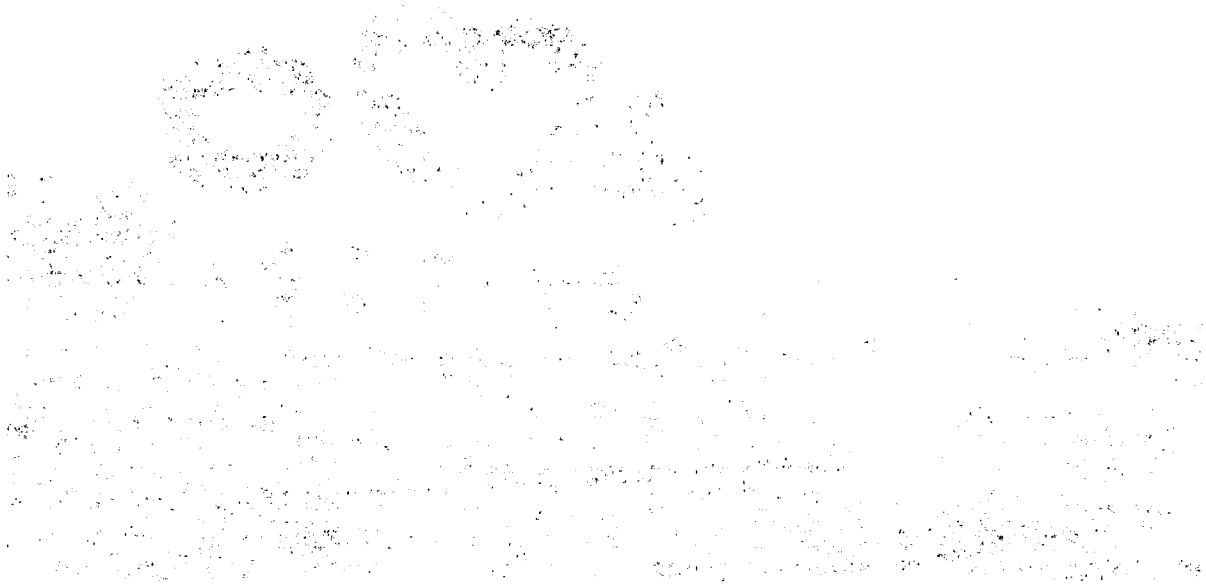
26.1. MANUAL DE APOIO AOS USUÁRIOS E FAMILIARES PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

Rua Major José dos Santos Moreira, nº 570 – Telefone: (12) 3550-0600

O manual do usuário tem por objetivo orientar e esclarecer os pacientes e familiares quanto ao funcionamento da Unidade de Emergência, bem como seus direitos e deveres enquanto usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Este manual foi elaborado pela Equipe da FENIX DO BRASIL SAÚDE.

Para elaboração deste manual, a equipe recebeu o incentivo e apoio da atual



Gestão Administrativa, bem como pesquisas do Plano Municipal de Saúde pesquisas realizadas na Internet e vistoria in loco.

1036

Apresentação do PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

O Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba conta com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, biomédicos, assistentes sociais, psicólogos e outros serviços de apoio.

Sua meta é a busca constante de melhores técnicas para salvar vidas e atenuar o sofrimento de seus pacientes e familiares.

O Pronto Socorro dispõe prédio único situado na área central da cidade, ao lado da Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba.

Além disso, oferece apoio profissional, de Gestão, financeiro, logístico e administrativo, além de ser retaguarda para alguns casos das Upas existentes no município como a UPA do Araretama e UPA do Distrito de Moreira César

O Pronto Socorro Municipal sofreu reformas e mudanças em 2018 e 2019 para poder acolher o público infantil, assim tornou-se também pronto socorro adulto e infantil.

Princípios Organizacionais

VISÃO	MISSÃO	VALORES
Todos esses cuidados nos levam a crer firmemente na VISÃO de "Sermos um agente de transformação que discute os modelos de gestão, a partir de uma visão empreendedora e construtivista, observando e avaliando as características da gestão na área da saúde no momento atual, pois novos modelos de gestão tornam-se necessários e imprescindíveis para as organizações alcançarem níveis de excelência na prestação de serviços.	Nossa MISSÃO é promover o desenvolvimento humano por meio de ações práticas na área de saúde de forma integral, visando atender a população de forma plena, olhando a pessoa em seu aspecto mais amplo, não apenas no conceito médico hospitalar, mas de forma a cuidar dos fatores que promovem a melhoria de sua qualidade de vida . Buscamos através de práticas modernas de atendimento e gestão melhorando a experiência das pessoas que dependem do Sistema Único de Saúde, com um atendimento mais resolutivo e colaborativo, interligando setores e aproximando o modelo de saúde ao que é preconizado pelas leis municipais, estaduais e federais no tocante a Saúde Pública.	Nossos valores compreendem: Ética = atuar com responsabilidade no exercício de suas atividades. Humanização = Oferecer tratamento humanizado com base na valoração do indivíduo. Excelência = trabalhar permanentemente a melhoria dos processos, dos resultados e da satisfação das necessidades presentes e futuras dos clientes. Baseados na Excelência, Eficiência e Eficácia. Transparência = adotar uma cultura clara e transparente no que diz respeito aos objetivos contratuais e aos compromissos éticos da organização, fortalecendo a legitimidade social das suas atividades. Valorização das pessoas = estabelecer relações formais com os colaboradores, criando condições para a constante atualização e crescimento profissional, valorizando a maximização de resultados, a assiduidade e o comprometimento. Reconhecimento e valorização do saber local = valorizar os conhecimentos adquiridos pelos profissionais no decorrer da sua vida funcional. Inovação e Tecnologia = Promoção de um ambiente favorável a criatividade a experimentação e a implementação de novas idéias que possam gerar um potencial competitivo para a organização.

1038

Natureza da Unidade de Emergência

A Unidade de Emergência caracteriza-se pelo atendimento de Urgência e Emergência

Emergências são consideradas condições que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Já a **urgência**, é uma ocorrência imprevista com ou sem risco potencial à vida, onde o indivíduo necessita de assistência médica imediata.

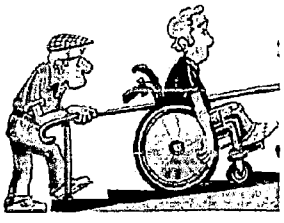
O Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba é uma Unidade porta aberta 24 horas para atender aos munícipes de Pindamonhangaba, não é referenciado a nenhum município de sua micro região, e a unidade não possui habitação junto ao Ministério da Saúde é custeada integralmente com recursos municipais.

É ainda retaguarda para as demais unidades de Saúde do Munícipio e referência ao SAMU de Pindamonhangaba atendendo com qualidade e integralidade dentro da sua capacitação a todos os pacientes SUS.

Fenix do Brasil Saúde

Acesso ao Pronto Socorro Municipal

1039



O paciente de Pindamonhangaba deverá procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência quando a queixa é leve e recorrente, para verificar se o seu caso não se trata de atendimento ambulatorial.

Nos casos de urgência deverá procurar a unidade que tem porta aberta 24 horas á rua: Rua Major José dos Santos Moreira, nº 570 – Telefone: (12) 3550-0600 no caso de emergência chamar o SAMU pelo telefone 192,

Durante a internação do paciente é permitida a permanência de um acompanhante apenas nos seguintes casos:

- Pacientes com até 18 anos incompletos, conforme Estatuto da Criança e Adolescente (Lei nº 8.069 de 13/07/1990, art. 12);
- Pacientes maiores de 60 anos, conforme Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 01/10/2003, art. 16);
- Pacientes com necessidades especiais, segundo Estatuto do Portador de Necessidades Especiais (Lei nº 3.939 de 02/01/2007, art. 18);
-

Todos os pacientes e acompanhantes obrigatoriamente serão cadastrados, mediante apresentação de documento com foto, cartão SUS e comprovante de endereço na recepção, no momento da entrada do paciente na unidade.

Todos os visitantes e acompanhantes receberão um crachá de identificação que deverão portá-lo visivelmente.

1040

Área Física

Área Recepção Geral	01
Sala de triagem	02
Recepção Controlador de Acesso	01
Consultório Adulto	04
Consultório Pediátrico	02
Banheiro Usuários Feminino	04
Banheiro Usuários Masculino	04
Banheiro Usuários PcD	04
Sala de assistente social	01
Área de Recepção Pediátrica	01
Sala de triagem Pediátrica	01
Sala de aplicação de medicamentos Pediátrico (soroterapia)	01
Sala de procedimento Pediátrico	01
Sala de Emergência Pediátrica com 3 leitos	01
Sala de Observação Infantil com 4 leitos, sendo 1 de emergência	01
Sala da Supervisão de Enfermagem	01
Sala da Diretoria de Enfermagem	01
Sala de aplicação de medicamentos Adulto (soroterapia)	02
Sala de Observação Adulto Feminina com 8 leitos	01
Sala de Observação Adulto Masculina com 8 leitos	01
Sala do RH	01
Sala Raio-x	01
Sala de Emergência Adulto com 04 leitos	01
Sala da RT Farmácia	01
Farmácia	01
Almoxarifado Farmácia/Geral	01
Posto de Enfermagem	03
Sala de Semi Intensiva rápida com 01 leito	01
Sala de Isolamento com 02 leitos	01

Conforto médico masculino	01
Conforto médico feminino	01
Conforto de funcionários	01
Sala da Coordenação	01
Sala da Diretoria	01
Copa	01
Recepção da área COVID-19	01
Sala destinada ao COVID-19	01
Consultório COVID-19	01
Sala de Isolamento COVID-19 com 3 leitos	01
Sala de expurgo (Roupa Suja)	01
Sala de Rouparia (Roupa Limpa)	01
Copa para distribuição de refeição para pacientes	01
Depósito de Material de Limpeza	02
Vestiário Masculino	01
Vestiário Feminino	01
Capela	01
Sala de espera de exames	01
Sala de ECG	01
Sala de coleta	01
Sala de faturamento	01
Sala de Gesso	01
Necrotério	01
Sala da manutenção	01
Sala de sutura e curativo	01
Consultório odontológico	01

Recomendações e informações aos acompanhantes e visitantes

Referentes à ***ADMISSÃO DO PACIENTE:***

1042

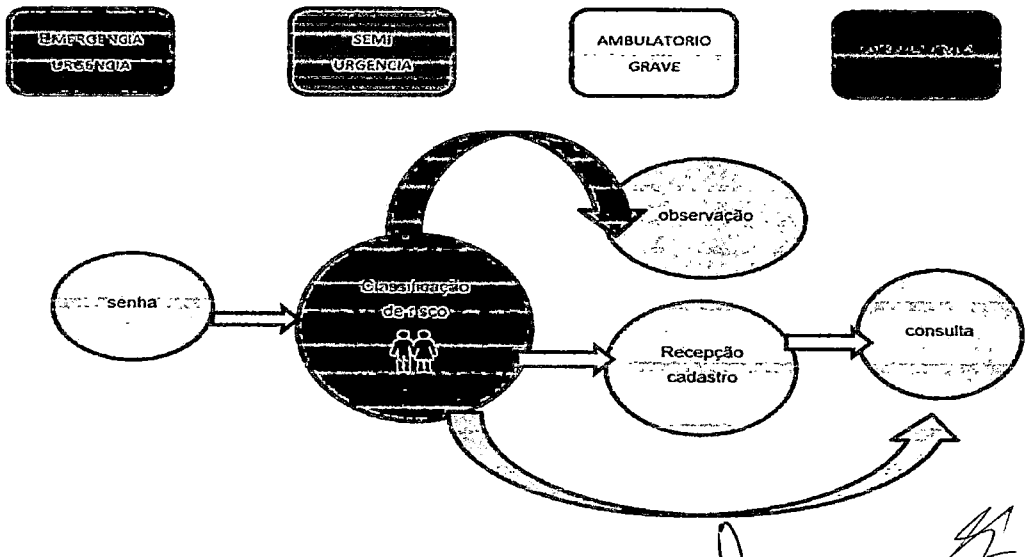
- Esperamos que sua permanência seja breve e que o seu familiar tenha pronta recuperação. Neste período faremos o possível para colocar à sua disposição os recursos da Unidade de Emergência e do Sistema de Saúde;

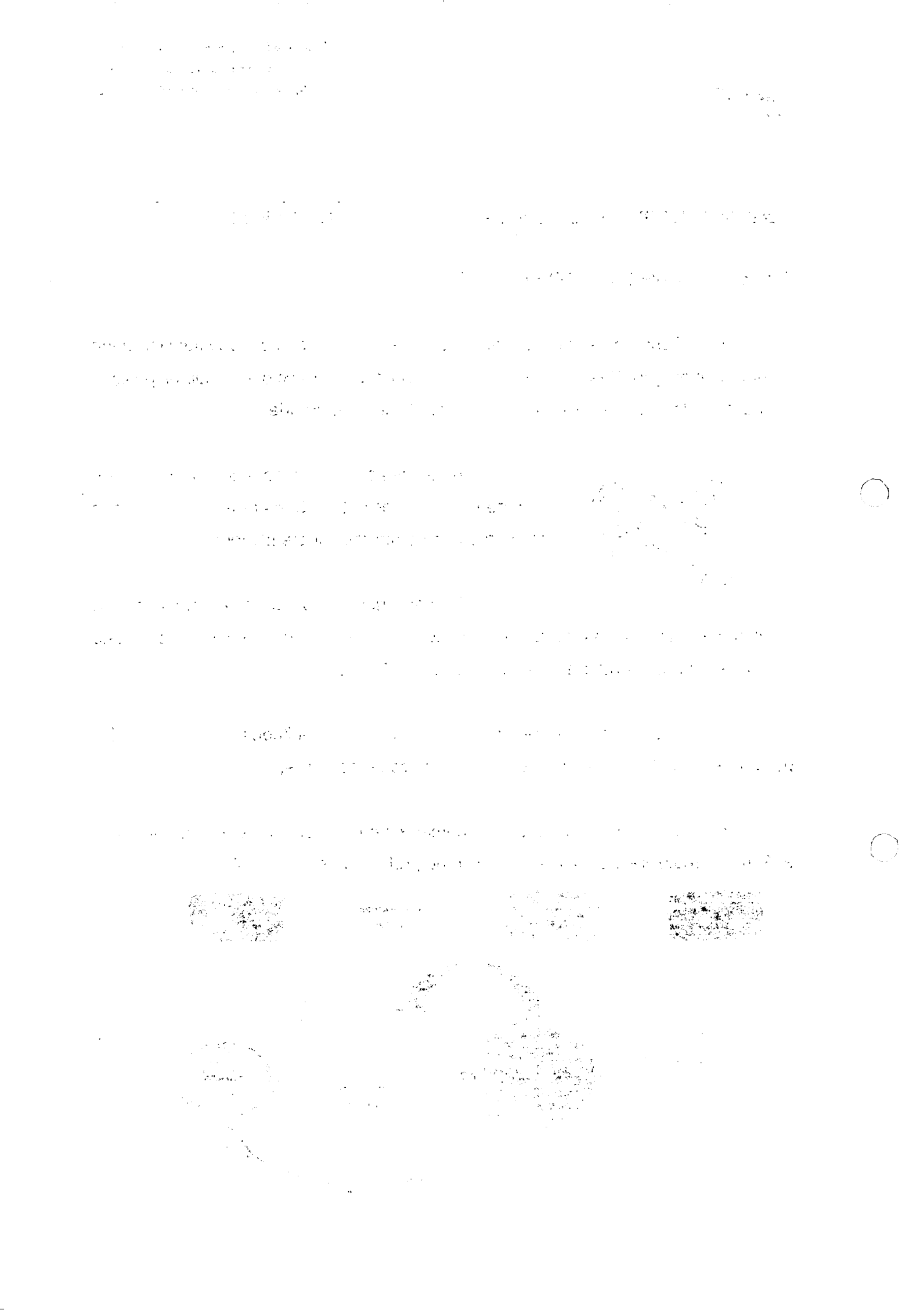
- A participação do familiar é importante para o tratamento do paciente. Contamos com a sua colaboração para um melhor atendimento;

- É seu dever conhecer e respeitar as orientações relacionadas ao funcionamento do Pronto Socorro, contribuindo desta forma para o tratamento e a recuperação do seu familiar;

- Informações sobre estado de saúde e resultados de exames dos pacientes serão fornecidos somente pelo médico responsável;

- O paciente será atendido primeiramente na Sala de triagem, onde uma enfermeira realizará a avaliação por meio do protocolo de Manchester





1043

Recomendações e Informações aos acompanhantes e visitantes

Referentes à ***ALIMENTAÇÃO:***

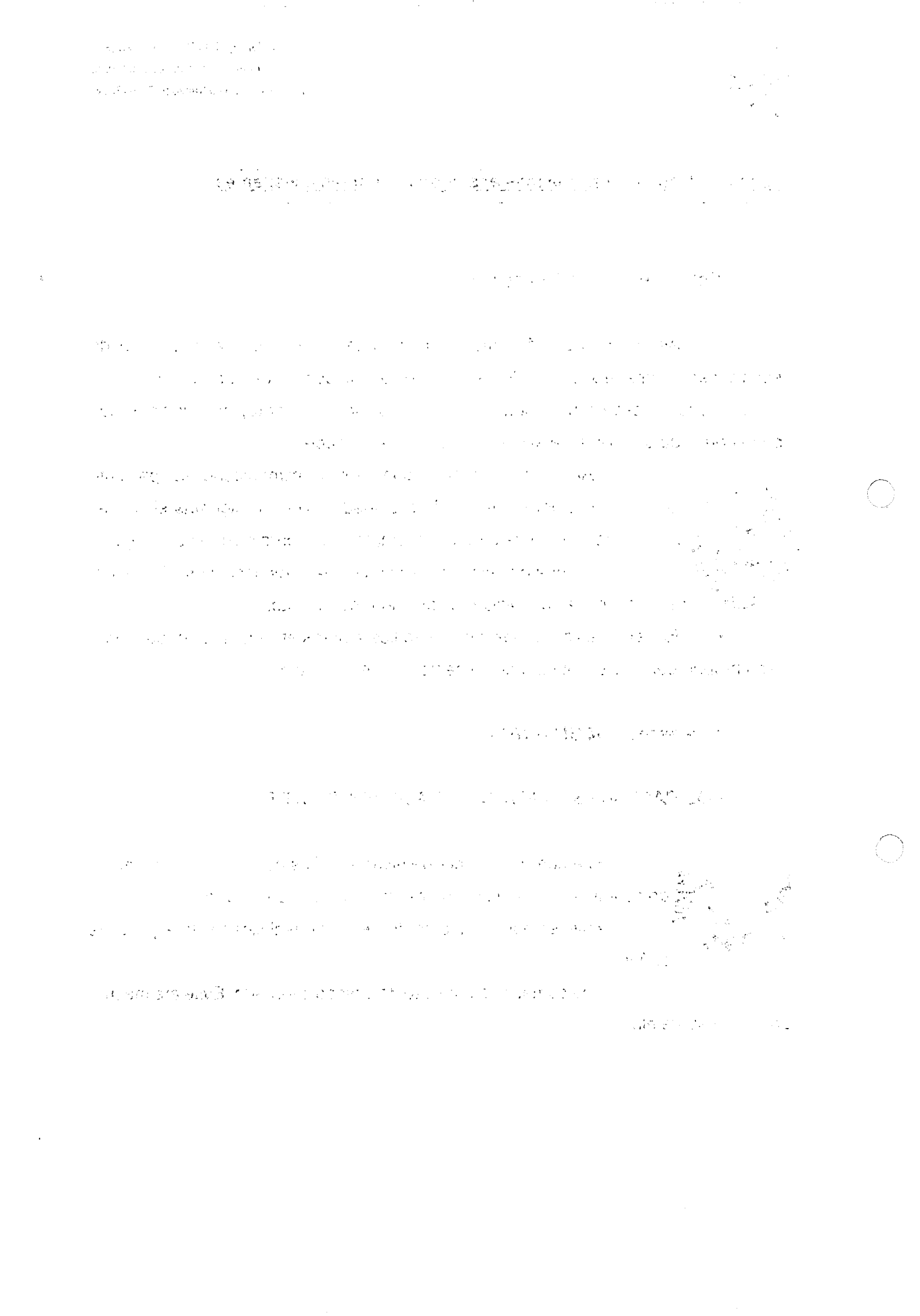
- As refeições são muito importantes para o paciente, sendo especialmente preparadas e fornecidas pela Unidade, de acordo com as necessidades de cada um, segundo a avaliação médica e do(a) nutricionista, não sendo permitida a entrada de alimentos de fora da unidade;

- Antes de oferecer água e/ou a alimentação ao paciente converse com um profissional da unidade, pois em algumas situações poderá interferir no tratamento (exemplo, jejum para exames e cirurgias);
- A água e a alimentação destinadas aos pacientes não devem ser consumidas por visitantes e/ou acompanhantes.
- Em algumas situações o paciente ficará horas em jejum, entenda é para o seu próprio bem, pois alguns procedimentos exigem o jejum.

Referentes à ***SEGURANÇA:***

DOS PACIENTES, VISITANTES E ACOMPANHANTES

- Lembre-se sempre de lavar as mãos ou usar álcool gel antes do contato com a pessoa internada e ao sair da unidade;
- Mexer nos equipamentos é responsabilidade da equipe de saúde;
- As camas são para uso da pessoa internada. Evite até mesmo apoiar-se sobre elas;



1044

Recomendações e Informações aos acompanhantes e visitantes

- Evite atender solicitações de outros pacientes, ajude-o chamando a equipe de enfermagem;

- Para a segurança do paciente, os leitos que possuem grades de proteção, devem ser mantidas elevadas;

- Os leitos que dispõem de campainha, só devem ser acionados no caso de urgência ou quando necessário;

- Evite trazer crianças menores de 12 anos para visitar os pacientes;

- Os visitantes e acompanhantes não devem vir ao hospital se estiverem doentes, pois o ambiente da Unidade pode piorar a sua situação e a do paciente;

- O uso de avental, máscara e luvas, quando indicado, devem ser seguidos por familiares e cuidadores;

- É proibida a entrada de visitantes e acompanhantes com shorts, bermudas curtas, bustiês e roupas transparentes, inadequadas ao ambiente hospitalar;

- Quando o paciente encontrar-se em condições de sair do leito, poderá excepcionalmente, com autorização da equipe de atendimento, receber a visita de familiares na recepção ou andar de baixo (inclusive de menores de 12 anos).

1045

Recomendações e Informações aos acompanhantes e visitantes

• Flores e plantas podem atrair insetos, procure não trazê-los para o ambiente hospitalar;

• Os pertences dos pacientes que chegarem ao hospital sem acompanhantes serão guardados no Controle de Leitos.

SEGURANÇA DA INSTITUIÇÃO

• Manter bolsas, carteiras e outros objetos de valores pessoais sob seus cuidados;

•Para a entrada de qualquer aparelho eletro-eletrônico, deverá obter autorização do enfermeiro responsável pelo setor;

• O Hospital dispõe de um sistema de segurança, 24 h por dia, todos os dias da semana. Além disso, os corredores de acesso são monitorados por circuito fechado de televisão;

• Não é permitido fumar e ingerir bebida alcoólica nas dependências do Hospital.

1046

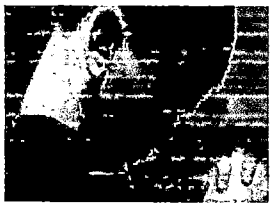
Recomendações e Informações aos acompanhantes e visitantes

Referentes ao ***SIGILO E PRIVACIDADE:***

- Na sua chegada se algum paciente estiver sendo atendido pelos profissionais de saúde, aguarde orientações para entrar no quarto;
- As dificuldades e os problemas das pessoas internadas devem ser respeitados. Portanto, evite comentar ou divulgar com outras pessoas a situação dos pacientes;

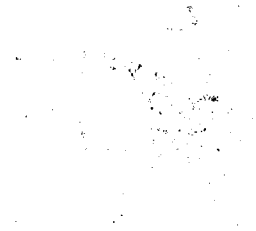
- Evite andar pelos corredores e quartos de outros pacientes internados;
- O silêncio é importante, procure falar baixo.

Referentes à ***ASSISTÊNCIA RELIGIOSA:***



- De acordo com o artigo 5º da *CONSTITUIÇÃO FEDERAL e Portaria HCRP 158/2008,* o direito a Assistência Religiosa está assegurado aos pacientes internados na Unidade de Emergência;

- A Assistência Religiosa tem caráter individual, portanto, fica condicionada ao prévio e expresso desejo do paciente ou de sua família, no caso daquele não poder expressar sua vontade.
- Para assegurar esse direito, primeiramente, o paciente ou familiar deverá comunicar a equipe de enfermagem ou Serviço Social;
- O Assistente Religioso deverá dirigir-se à recepção de pacientes munido de documento de identidade civil e religiosa, e comunicar o nome completo do paciente que será visitado.

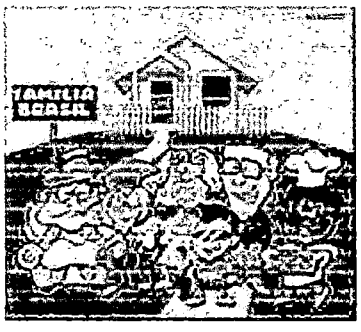


Fenix do Brasil Saúde

Recomendações e Informações aos acompanhantes e visitantes

Referentes à ***ALTA HOSPITALAR:***

1047



- É preciso lembrar que a alta hospitalar não significa o fim do tratamento ou a cura, mas o início de uma nova etapa que precisará do apoio da família;

- Muitas dúvidas poderão surgir e para tanto, próximo à alta é importante que a pessoa que vai cuidar do paciente acompanhe os cuidados de enfermagem para saber como devem ser realizados e quando necessário obter as orientações da equipe multidisciplinar;

- A continuidade do tratamento depende dos documentos que o paciente leva consigo ao deixar o hospital. Por isso, fique atento, pergunte e solicite à equipe de saúde os seguintes documentos:

- Guia de contra-referência;
- Receituário em 02 vias;
- Atestado médico;
- Declaração para acompanhante, no caso de pacientes da pediatria.

Ainda deverá o paciente retornar a sua Unidade de atenção primária, para o devido acompanhamento pela equipe, dando assim efetividade e continuidade ao seu tratamento.

LEMBRE-SE PRONTO SOCORRO É PARA URGÊNCIA EMERGÊNCIA.

1048

Recomendações e Informações aos acompanhantes e visistantes

- O comparecimento a sua UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, será de extrema importância para o seu familiar, portanto fique atento em caso de não poder deambular até a unidade pela para que o agente de saúde vá até a residência para realizar o atendimentoe siga as indicações e orientações fornecidas pela equipe de saúde;

- Caso o paciente esteja em tratamento em outra Unidade de Saúde seja na especialidade ou na rede hospitalar busque a Unidade assim da alta hospitalar e agende uma consulta, para dar continuidade ao tratamento.

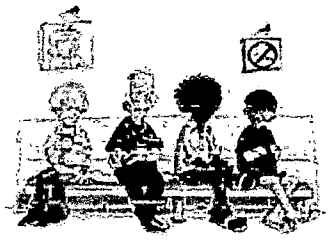
- É fundamental trazer roupa para o paciente sair da Unidade;
- Lembre-se de retirar os pertences e valores deixados na Seção de Controle de Leitos;
- Ninguém é mais responsável pela sua saúde do que você mesmo, portanto não falte a consultas e exames agendados, e só vá a uma unidade de URGÊNCIA EMERGÊNCIA, quando realmente for necessário.

- Lembre-se nesta Unidade estamos salvando vidas, e as vezes, dependendo da sua triagem no protocolo de Manchester poderá esperar por horas, então evite de ir e receber as cores verdes e azuis, pois estas devem ser atendidas em unidades de baixa complexidade.

- Vá periodicamente a sua unidade de Saúde não espere adoecer para procurar o médico.

1049

Direitos dos Usuarios dos Serviços de Saúde no Estado de São Paulo



Ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

- Ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

- Não ser identificado ou tratado por: números, códigos ou de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso;

- Ter resguardado o segredo sobre os seus dados pessoais, através do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;

- Poder identificar as pessoas responsáveis direta ou indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis, legíveis que contenham: nome completo, função, cargo e nome da instituição;

- Receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

- Solicitar cópia de seu prontuário médico, a qualquer momento pessoalmente;

- Lembrando que apenas você e seu responsável podem solicitar este documento ou órgãos oficiais, pois trata-se de documento sigiloso e protegido por lei.

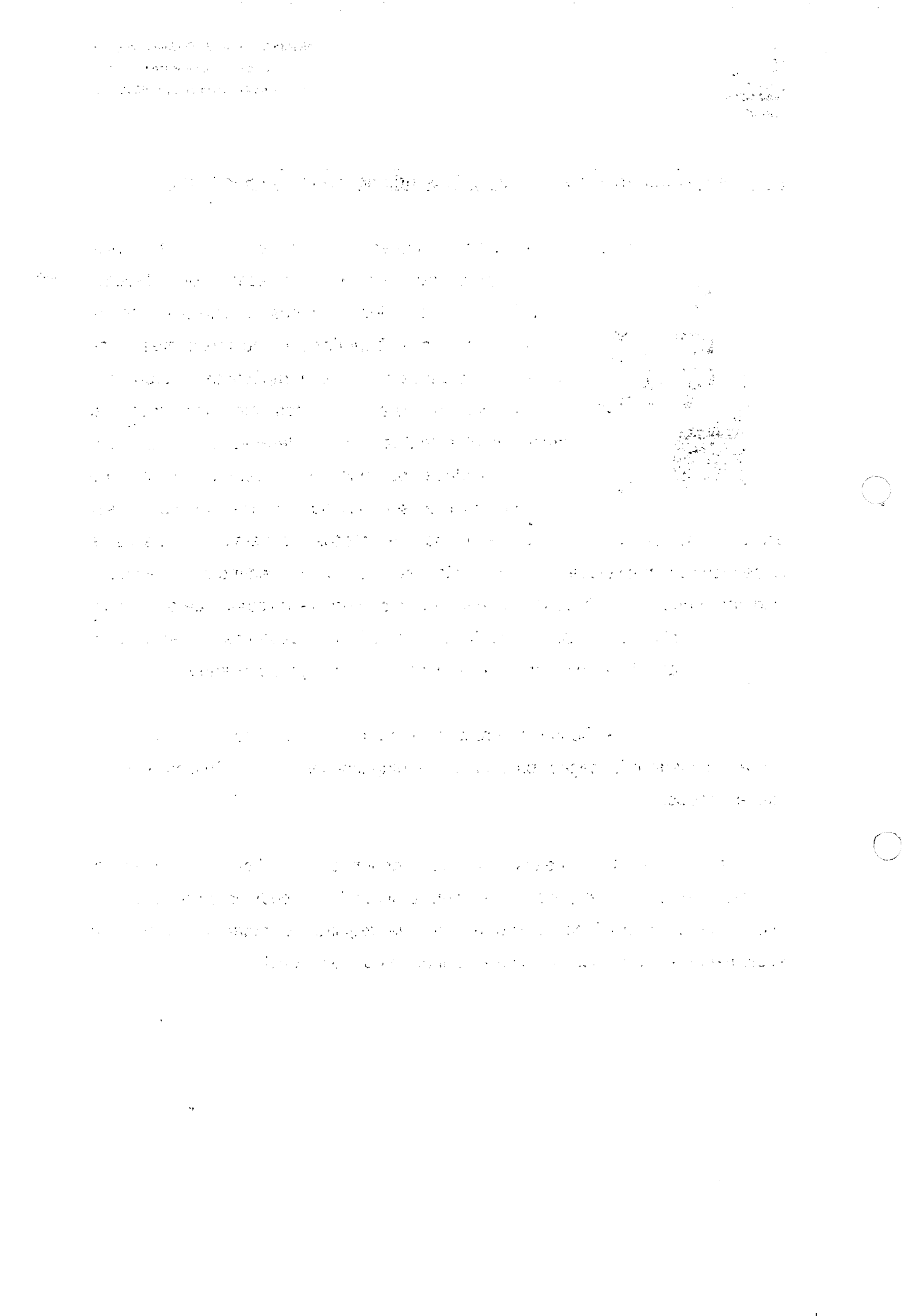
1050

Direitos dos Usuarios dos Serviços de Saúde no Estado de São Paulo

- Receber informações claras, objetivas e de fácil compreensão sobre: hipóteses diagnósticas, diagnósticos realizados, exames solicitados, ações terapêuticas, riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas duração prevista do tratamento. No caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicado, o instrumental a ser realizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e consequências indesejáveis e a duração esperada do procedimento, exames e condutas a que será submetido, a finalidade dos materiais coletados para exames, alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes no serviço de atendimento ou em outro serviço, e o que julgar necessário;

- Consentir e recusar de forma livre, voluntária e esclarecida, com a adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;

- Receber receitas: com nome genérico das substâncias prescritas, datilografadas ou em caligrafia legível, sem a utilização de códigos ou abreviaturas com nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão e com a assinatura do profissional;

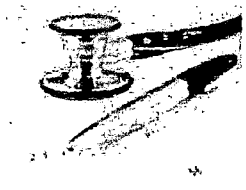


Direitos dos Usuarios dos Serviços de Saúde no Estado de São Paulo

- Receber atestado apenas durante o seu tempo de permanência na unidade, este documento será emitido de acordo com a prescrição do médico.

1051

- Conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;



- Ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento: todas as medicações com suas dosagens utilizadas e registro de quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

- Ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas: a sua integridade física, a privacidade, a individualidade, o respeito aos seus valores éticos e culturais, e confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal e a segurança do procedimento;

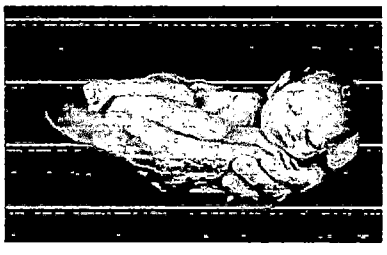
- Receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem estar;

Fenix do Brasil Saúde

Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde no Estado de São Paulo

- Ter um local digno e adequado para atendimento;

1052



- Receber ou recusar assistência moral, psicológica, social e religiosa;

- Ser prévia e expressamente informado, quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;

- Receber anestesia em todas as situações que ocorrer indicação médica;

Recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida, e

- Optar pelo local de morte.

Fenix do Brasil Saúde

HumanizaSUS

Instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS) foi formulada a partir da sistematização de experiências do chamado "SUS que dá certo". Reconhece que estados, municípios e serviços de saúde estão implantando práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, o que contribui para a legitimação do SUS como política pública.

O HumanizaSUS tem o objetivo de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, assim como estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos. Queremos um SUS humanizado, comprometido com a defesa da vida e fortalecido em seu processo de pactuação democrática e coletiva.

Humanização na Unidade de Emergência

A Unidade de Emergência, de acordo com princípios do HumanizaSus, tem se preocupado em prestar um atendimento cada vez mais humanizado, respeitando o paciente na sua totalidade considerando seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

Neste sentido, dispõe dos seguintes serviços:

- Acolhimento e acompanhamento dos pacientes e seus familiares, por toda a equipe multidisciplinar;
- Atendimento do Serviço Social diuturnamente para acolher famílias com demandas psicossociais;
- Atendimento aos familiares em situação de óbito;

- Apresentações eventuais de música, teatro e dança nas áreas assistenciais; quando assim dor aceitável;
- Encaminhamento a Grupos de Apoio e Orientação a Familiares com a participação da equipe multidisciplinar; quando solicitado;
- Capela Ecumênica - local para reflexão individual e/ou preces;

1054

Comunicação

- Não são fornecidas informações médicas por telefone, portanto quando precisar falar com o médico, solicite agenda junto a equipe de enfermagem.
- Somos uma Organização Social fazendo a Gestão desta Unidade de Saúde, se gostaria de nos conhecer um pouco melhor solicite a recepção nosso portfólio que está a sua disposição.

- ***Caso não compreenda alguma orientação contida neste manual, você deve procurar o responsável da unidade em que está sendo atendido para maiores esclarecimentos.***

" O exercício dos direitos não cura, mas pode aliviar".

Maria Cecília Volpe

Mapa de Localização

Endereço: Rua Major José dos Santos Moreira, 595 - Vila Rica, Pindamonhangaba - SP, 12410-050.

Aberto: 24 horas

Telefone:(12) 3550-0600

FENIX DO BRASIL SAÚDE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAÚDE

CNPJ: 64.029.101/0001-78

SITE: fenixbrasilsaude.org.br

Tel.: (11) 2092-6787/3360-1736

E-mail: fenixbrasilsaude@outlook.com

1056

26.2. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Apresentação

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários da Unidade de Pronto Socorro, tem por objetivo avaliar a percepção de satisfação dos usuários sob gestão da FENIX com vistas ao aprimoramento da qualidade do atendimento, buscando estabelecer um canal direto de comunicação com o usuário SUS, por meio do qual é possível obter informações úteis para conhecimento da qualidade dos serviços de saúde do sistema, auxiliar no aperfeiçoamento da gestão pública da saúde, na capacidade de tomada de decisões dos gerentes e gestores públicos e, assim, melhorar as características do atendimento prestado pelo setor público de saúde aos cidadãos.

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários terá um caráter qualitativo, em que será realizada por meio entrevista pessoal de uma amostragem aleatória de pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Socorro Municipal, como também, disponibilizada para ser preenchida pelo usuário, de forma espontânea, nas Urnas existentes na Unidade.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), satisfação do usuário é a "condição que se percebe nos pacientes, no âmbito da saúde, consubstanciada em um contentamento advindo da realização de suas expectativas em relação à atenção sanitária recebida." De um modo geral, embora não haja um referencial teórico estável e consensual sobre esse conceito (ESPERIDIÃO & TRAD, 2006), a satisfação dos usuários é considerada um aspecto central para a avaliação de serviços e sistemas de saúde.

Problematização

Mas será que uma avaliação subjetiva dos serviços de saúde prestados fornece informações relevantes para auxiliar no aperfeiçoamento da gestão pública da saúde.

E como se pode utilizar esta avaliação como ferramenta de gestão?

Com o relato desta experiência pretende-se divulgar e discutir junto aos

Gestores quais as problemáticas mais encontradas na pesquisa, as quais servirão para o subsidiar a melhoria contínua da gestão em saúde.

Estratégias de elaboração

1057

Os questionários possuem um conteúdo com poucas questões simples, pontuais e padronizadas, contemplando avaliação das instalações físicas, qualidade do atendimento recebido pelos diversos profissionais envolvidos e avaliação do tempo de espera.

Alguns critérios serão adotados na elaboração das questões e categorias de resposta:

- O questionário será resumido, porém substancial.
- As perguntas são claras para os entrevistados e relevantes para a gestão.
- Cada questão é aplicável a todos os grupos de usuários, de forma que todas as perguntas sejam respondidas por qualquer entrevistado.
- As perguntas têm conteúdo semânticos diferentes, de forma a evitar ambiguidades e duplicidades.

O questionário avalia aspectos relacionados à estrutura, atendimento e avaliação geral do hospital, que apontam questões relacionadas a cinco dimensões da prestação de serviços passíveis de avaliação por parte dos públicos alvos.

Os aspectos utilizados e dimensões relacionadas no questionário dizem respeito à avaliação das instalações e materiais usados durante a provisão do serviço: aparência física das instalações, limpeza e conservação dos equipamentos, aparência do pessoal, materiais usados, conforto dos móveis, das salas de espera, dos escritórios, etc.

Os Aspectos tangíveis dizem respeito à avaliação das instalações e materiais usados durante a provisão do serviço: aparência física das instalações, limpeza e conservação dos equipamentos, aparência do pessoal, materiais usados, conforto dos móveis, das salas de espera, dos escritórios, etc.

A Confiabilidade refere-se à capacidade da instituição executar seus serviços de forma confiável e precisa, de acordo com o que foi estabelecido ou prometido.

A Receptividade corresponde ao interesse e vontade do atendente em auxiliar e atender os públicos alvos.

A Garantia conhecimento e cortesia dos funcionários de uma organização e sua capacidade de inspirar confiança nos públicos alvos. Essa dimensão agregou quatro das características iniciais da prestação de serviços: competência, cortesia, credibilidade e segurança.

A Empatia corresponde ao cuidado e atenção individualizados dados pelos funcionários aos públicos alvos. A empatia inclui três das características iniciais da prestação de serviços: acesso, comunicação e entendimento.

Aspectos utiilizados e dimensões relacionadas no questionário da pesquisa.

Como iremos executar

Instrumento de pesquisa: questionário estruturado

A opção por um questionário estruturado se deve às vantagens que apresenta tanto sob o ponto vista de aplicação, por sua simplicidade e baixo custo, quanto na análise, pela possibilidade de padronizar as informações, facilitando o processo.

Todos os colaboradores que participarão na aplicação da pesquisa serão treinados em relação à abordagem e orientação ao usuário, garantindo aos entrevistados a cordialidade necessária, a clareza sobre o motivo da pesquisa/orientação/informação, e a transparência de todo processo.

A aplicação do questionário com relação à realização das entrevistas e a execução da Pesquisa será de responsabilidade da área técnica e pedagógica da

FENIX pelo caráter pedagógico, instrumental e estratégico;

Serão entrevistados usuários nas áreas de Urgência e Emergência, Internação e Ambulatório.

Com relação ao tipo de amostra, optou-se pela amostragem por proporções, 1059
utilizada para a determinação do tamanho da amostra para populações finitas. Com relação à periodicidade, a pesquisa será aplicada em dois ciclos no ano vigente, conforme cronograma estabelecido.

As questões sobre a abordagem dos usuários, destacam-se alguns aspectos sobre a estratégia de comunicação com o usuário durante a coleta de dados, sendo uma etapa fundamental para a Pesquisa de Satisfação:

- Na abordagem inicial dos usuários, é importante explicar o que se quer fazer com a pesquisa, o seu objetivo. Além disso, ressaltar a importância da participação de cada um e das informações prestadas para a melhoria do serviço.
- Garantir o caráter confidencial das informações prestadas. É necessário explicar que as informações não serão usadas individualmente, mas apenas em seu conjunto, para estabelecer padrões gerais.
- É importante informar o tempo de entrevista (no máximo 5 minutos), inclusive como elemento de convencimento dos usuários.
- Evitar a solicitude de ajudar os entrevistados a responder o questionário. Esse tipo de comportamento pode induzir, mesmo que não intencionalmente, as respostas de seu entrevistado.
- O entrevistador não deve dar "dicas" para o entrevistado, opinar ou discutir as opiniões dos seus respondentes. Quando um entrevistado demonstra dúvida ou má compreensão, o entrevistador deve simplesmente repetir a pergunta integralmente.
- Na medida do possível, devem-se padronizar os procedimentos da entrevista, desde a seleção do entrevistado até a forma de abordar o usuário e a forma de fazer as perguntas.

Como fazemos:

1060

1. A pesquisa deverá ser realizada de forma amostral e aleatória; incluindo pacientes dos dois sexos e independentemente da patologia apresentada;
2. Serão exclusos menores de 18 anos;
3. E todos os pacientes entrevistados, devem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
4. Para avaliar o nível de satisfação dos pacientes será utilizado o "Questionário sobre a satisfação dos usuários";
5. Para a coleta de dados, teremos duas maneiras de aplicação da pesquisa:

   a) A primeira, os pacientes serão abordados por um dos pesquisadores durante o horário em que os pacientes não estiverem sendo atendidos, ou seja, antes ou após o atendimento. A aplicação será realizada em dos períodos do ano, ou seja, semestralmente.

   b) e a segunda maneira, a pesquisa estará à disposição dos usuários para serem preenchidas e depositadas nas Urnas, durante a sua permanência na Unidade. Não haverá limitação de prazo para esta modalidade, ou seja, será contínua e permanente.
6. Os pacientes deverão ser orientados a fazer perguntas ao pesquisador caso necessitem de alguma orientação ou não tenham entendido alguma informação do questionário, e os pesquisadores ficaram à disposição para eventuais esclarecimentos;
7. Os pacientes devem, ainda, ser orientados a não levar o questionário para outro local, respondendo na própria Unidade de Saúde;
8. Para os trabalhadores, a pesquisa segue a mesma metodologia aplicada aos usuários.
9. Os dados serão analisados de forma qualitativa e será feita análise estatística descritiva.

Metodologia

Com relação à amostra, seguem algumas ponderações: Amostragem é o estudo de um pequeno grupo de elementos retirado de uma população que se pretende conhecer. Trata-se de uma técnica de pesquisa na qual um sistema preestabelecido de amostras é considerado idôneo para representar o universo

pesquisado, com margem de erro aceitável, trabalhando-se com 95% de confiança, isto é, se fizermos a pesquisa 100 vezes, em 95 encontraríamos o mesmo resultado. O erro aceitável foi de 5%.

Para assegurar um menor erro amostral, é muito importante que a amostra seja aleatória. Os entrevistadores deverão ser treinados para minimizar esse erro. Amostragem aleatória é uma técnica que visa a assegurar que a probabilidade de escolha de cada um seja igual à probabilidade de seleção de qualquer outro na mesma população, de modo que todos – e qualquer um dos componentes da população – tenham a mesma probabilidade de participar da pesquisa.

Cronograma – Pesquisa de Satisfação

Modalidade: Entrevistados

ETAPAS	PERÍODOS	
	1º semestre	2º semestre
Publicação do material de da Pesquisa	Imediatamente	Imediatamente
Treinamento dos participantes/entrevistadores	1º/2º mês	7º/8º mês
Início da Aplicação do Questionário	1º/2º mês	9º/10º mês
Término da Aplicação do Questionário	continuo	continuo
Geração de Resultados/Elaboração do Relatório	4º/5º mês	10º/11º mês
Apresentação dos Resultados aos Gestores	5º mês	11º mês
Reunião de Análise Crítica da Pesquisa	6º mes	12º mês

Cronograma – Pesquisa de Satisfação

Modalidade: O usuário solicita e preenche espontaneamente a pesquisa.

ETAPAS	PERÍODO ANUAL
Disponibilização do Material da Pesquisa	1º mês ao 12º mês do ano

Fenix do Brasil Saúde

1062

Modelo de Pesquisa de Satisfação dos Usuários da Unidade de Pronto Socorro

Bom dia, Boa tarde, Boa noite.....

Sou funcionário da Unidade de Pronto Socorro Municipal, e gostaria de contar com a atenção do(a) senhor(a), por alguns segundos, para responder rapidamente algumas perguntas simples sobre a sua opinião em relação ao atendimento.

Peço, por favor, que o(a) senhor(a) sinta-se bem à vontade para dar a sua opinião sincera. A pesquisa é anônima e sua opinião vai nos ajudar muito na melhoria da PS.

Registrar o sexo do respondente: M ( ) F( )

Dar início as perguntas:

PERFIL DO USUÁRIO	
IDADE:	____anos
SEXO:	( )Masculino ( ) Feminino ( )Não se identifica com nenhum dos gêneros mencionados.
ESCOLARIDADE:	( )Analfabeto ( ) Fundamental – 1ª a 4ª série ( )Fundamental – 5ª a 8ª série ( )Médio ( )Superior Completo ( )Pós Graduação
PERFIL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
LOCALIDADE/CIDADE:	_____
TIPO DO SERVIÇO:	Pronto Socorro/PS
PERGUNTAS SOBRE O ATENDIMENTO	
1. 1. Qual o serviço que você utilizou? Você pode assinalar mais de uma opção. ( ) Consulta médica ( ) Consulta Odontológica ( ) Consulta de Enfermagem ( ) Procedimentos – curativo, aplicação de medicamentos, outros ( ) Farmácia ( )Exames ( ) Outros _____	
2. Quanto tempo você levou se atendido pelo médico? ( )Muito rápido/Rápido ( )Nem rápido, nem demorado	

( )Demorado/Muito demorado ( ) Não sei responder

Com esse tempo de atendimento, você se sente:

( ) Muito satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Muito insatisfeito

1063

3. Quanto tempo você levou para receber todo o atendimento? Recepção, medico, exames..etc...

( )Muito rápido/Rápido ( )Nem rápido, nem demorado

( )Demorado/Muito demorado ( )Não sei responder

Com o tempo que levou para o atendimento, você se sente:

( ) Muito satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Muito insatisfeito

4. O Atendimento que você recebeu do medico foi:

( )Ótimo ( )Bom ( ) Regular ( ) Ruim/Péssimo ( ) Não sei responder

Caso tenha respondido Regular ou Ruim/Péssimo, favor especificar o motivo:_____

4. A equipe do Pronto Socorro demonstrou:

Educação: ( )Sim ( )Não **Respeito:** ( )Sim ( )Não **Interesse:** ( )Sim ( )Não

5. Você sentiu confiança na equipe de saúde durante o atendimento?

( ) Sim ( ) Não ( )Mais ou menos

6. **Havia disponível para você algum material informativo (folhetos, cartazes, folders, etc. com assuntos relacionados à saúde?**

( ) Sim ( ) Não ( )Não percebi/Não sei responder

7. O estabelecimento é bem sinalizado ou recebeu orientações para você encontrar o local onde precisa ir?

( ) Sim ( ) Não ( )Não percebi/Não sei responder

8. Qual a sua avaliação sobre as condições de limpeza do estabelecimento?

( )Ótimo ( )Bom ( ) Regular ( ) Ruim/Péssimo ( ) Não sei responder

9. Qual a sua avaliação sobre as salas/consultórios onde você foi atendido?

( )Ótimo ( )Bom ( ) Regular ( ) Ruim/Péssimo ( ) Não sei responder

10. Você teve informações e esclarecimentos sobre o seu estado de saúde?

( ) Sim ( ) Não

11. Como você avalia o atendimento dos seguintes profissionais de saúde:

Marque sua opção para cada profissional:

	Ótimo / Bom	Regular	Ruim / Péssimo	Não sei avaliar	Não fui atendido(a) por nenhum desses profissionais

Recepcionista					
Médico(a)					
Enfermeiro(a)					
Dentista					
Farmacêutico					
Técnico de Enfermagem					
Controlador de acesso					
Assistente Social					
Caso tenha respondido regular ou ruim / péssimo para um ou mais profissionais, favor especificar o motivo:- _____					

1064

12. Você sabe o nome do profissional de saúde que lhe atendeu?

( ) Sim ( ) Não

13.Você pagou por algum atendimento recebido neste estabelecimento?

( ) Sim ( ) Não

14. Quando não é bem atendido você sabe onde reclamar?

( ) Sim ( ) Não

15. De um modo geral, você considera que este estabelecimento é:

( ) Melhor que imaginava ( ) Igual ao que imaginava

( )Pior que imaginava ( ) Não imaginava

27. NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP

Procedimentos e critérios para seleção de temas, periodicidade e resultados esperados e detalhamento do plano proposto.

A **Educação Permanente em Saúde** (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade.

Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora

o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

1065

Proposta de Educação em Saúde

A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor, para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde.

A escolha da Educação Permanente em Saúde como ato político de defesa do trabalho no Sistema Única de Saúde (SUS), decorreu do desafio para que o setor da saúde correspondesse às necessidades da população, conquistasse a adesão dos trabalhadores, constituísse processos vivos de gestão participativa e transformadora e seduzisse docentes, estudantes e pesquisadores à mais vigorosa implementação do SUS.

Uma instituição se faz de pessoas, de coletivos, e ambos fazem a instituição. Todos e cada um dos profissionais de saúde trabalhando no SUS, na atenção e na gestão do sistema, têm ideias, conceitos e concepções acerca da saúde e da produção; do sistema de saúde, de sua operação e do papel que cada profissional e que cada unidade deve cumprir na organização das práticas de saúde. É a partir dessas concepções que cada profissional se integra às equipes em cada ponto do sistema. Desta forma, para a FENIX, o profissional é, sobretudo, nosso colaborador - um parceiro fundamental para o sucesso de nosso projeto de qualificação.

Com efeito, as equipes multiprofissionais motivadas, portadoras de uma cultura de responsabilização partilhada e com práticas cimentadas na reflexão crítica e na confiança recíproca, constituem o principal ativo e a chave estratégica para o sucesso da saúde pública.

1066

A Portaria GM/MS N° 1996/07 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS. Estas ações compõem o Pacto de Gestão, eixo contemplado no Pacto pela Saúde, afirmando as ações de educação na saúde na agenda da gestão do SUS. Esta é uma preocupação do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, através da Portaria nº198/04GM/MS, utilizando como estratégia do Sistema Único de Saúde a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.

A garantia da qualidade dos serviços prestados se dá através de programas de capacitação bem organizados com monitoração e avaliação dos resultados dos cuidados, com declínio de riscos através da padronização do processo e equipes adequadamente treinadas. Na área da saúde, especificamente na enfermagem, a busca por um processo educativo contínuo in loco tem sido uma constante, no sentido de garantir uma assistência de qualidade à população, promovendo e melhorando as competências técnico-científicas, culturais, políticas, éticas e humanísticas dos colaboradores.

O Programa de Educação Permanente, principalmente na área de Saúde é uma proposta político-pedagógica que coloca, o cotidiano do trabalho ou da formação em constante análise, sendo capaz de identificar prontamente as demandas de conhecimento necessárias para uma otimização do atendimento ao paciente. O objeto de transformação é o sujeito no processo de trabalho, orientado para melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe, e construir novos pactos de convivência

e práticas, que aproximem o SUS da atenção integral à saúde. Não bastam novas informações, mesmo que preciosamente bem comunicadas, senão para a mudança, transformação ou crescimento.

1067

A escolha pela Educação Permanente em Saúde é a escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, querendo a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde, com os coletivos de formulação e implementação do trabalho. Assim, consolida-se a Educação Permanente como o elo entre as necessidades de aprendizagem e as necessidades de trabalho, quando o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas e das Organizações de Saúde. Essa estratégia, além de possibilitar a atualização técnica dos profissionais de saúde, permite a reflexão e análise crítica dos processos de trabalho e dos processos de formação, facilitando a identificação de problemas e a elaboração de estratégias para a superação dos mesmos.

Portanto, a lógica da Educação Permanente em Saúde é descentralizadora, ascendente e tanto interdisciplinar quanto multidisciplinar, visando promover a democratização institucional, incentivar a capacidade de aprendizagem e o enfrentamento criativo das demandas e necessidades de saúde.

A partir dessa concepção, a Política de Educação Permanente em Saúde está voltada para a discutição da Política do NEP a luz do Pacto pela Saúde, identificando e qualificando as demandas de Educação na Saúde; realizando ações educativas que atendam as demandas definidas a partir de uma lista de necessidades apontadas, levando-se em conta o perfil da unidade, as demandas apresentadas pelas equipes e o perfil epidemiológico dos usuários.

A política tem como cerne a aproximação serviço-ensino buscando assegurar a qualificação dos profissionais proporcionando programas de formação e desenvolvimento contínuo de competências das equipes de saúde, levando-se em consideração: melhoria permanente dos serviços previstos na Carteira de Serviços; a formulação e adequação periódica das boas práticas; à racionalização e a efetividade

do funcionamento da própria unidade; a cooperação e a partilha de conhecimentos, práticas e soluções.

Ciente destes conceitos e da importância que a Educação Permanente representa dentro das Instituições de Saúde, a FENIX, implementará o Núcleo de Educação Permanente, que desenvolve ações em duas vertentes principais: Educação Continuada a distância (EAD) e Presencial. 1068

A proposta se fundamenta pela dificuldade em mobilizar uma grande quantidade de colaboradores para um curso presencial, levando em consideração o contingente total de funcionários trabalhando nas Unidade e, a dificuldade de conciliar os horários, devido ao regime de trabalho de escalas de plantão.

Termo de Referência para Educação Permanente
Conceito e funções

- A Educação Permanente em Saúde tem por função planejar, organizar e fornecer apoio às ações de Educação Permanente em Saúde.
- Será implantada permitindo a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.
- Se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.
- Entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. É feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem.
- Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.
- Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Nesse sentido, a Educação Permanente se constituirá em estratégia para desenvolver os serviços de saúde, pois implica em constante atualização por meio de ações intencionais e planejadas voltadas ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, que repercutem no interior das relações e processos desde o microcosmo da equipe, até as práticas organizacionais, interinstitucionais e intersetoriais a implicar nas políticas em que se inserem as ações em saúde.

1069

A Educação Permanente em Saúde desenvolverá suas atividades nos diferentes eixos:

Educação em Serviço, a qual compreende atividades de desenvolvimento dos profissionais que atuam nos setores, por meio de cursos, palestras, seminários de capacitação interna e externa.

Educação em Saúde para pacientes e acompanhantes, desenvolvida por meio de grupos de trabalho sobre temáticas de saúde que interessam à população.

Integração ensino-serviço, a qual tem por objetivo integrar os profissionais de saúde (área médica, assistencial e administrativa), docentes e acadêmicos visando constituir um trabalho em equipe por meio de ações interativas, com vistas à inserção destes sujeitos em programas institucionais conforme as necessidades do serviço e do ensino, e por meio de visitas institucionais de profissionais de saúde e estudantes da área da saúde. Também, envolve projetos de extensão para a Rede Pública de Saúde que se desenvolvem acerca das políticas do SUS em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa;

Apoio à produção científica o qual se desenvolve em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa.

Apresentaremos o regimento interno para o Núcleo de Educação Permanente que será implantado:

Regimento Interno

Capítulo I

Das Disposições Preliminares

Art. 1º: O Núcleo de Educação Permanente - NEP encontra-se estruturado conforme determinação da Portaria n. º 1081 (mil e oitenta e um) de vinte e quatro de abril de dois mil e dezessete da Superintendência e atende à orientação da Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde.

1070

Capítulo II
Da composição, mandato e funcionamento

Art. 1º: O Núcleo de Educação Permanente terá composição multiprofissional, contando com 05(cinco) componentes, sendo um coordenador, um vice coordenador e 03 (três) membros, nomeados pela FENIX, com o consentimento da Gestão Municipal e local. três representantes da Gerência de Atenção à Saúde, sendo dois titulares e um suplente;

Art. 2º: O coordenador e vice coordenador do NEP serão eleitos entre os membros titulares.

Art. 3º: Os membros do NEP que representam os seguimentos, terão mandato de 2 (dois) anos, a contar da publicação de portaria em Boletim de Serviço, podendo ser prorrogado por igual período.

§1º Se necessária, a substituição de membros dar-se-á por portaria do Superintendente para o tempo que restar do mandato.
§2º O NEP contará com apoio de um secretário indicado pela Unidade de Apoio Corporativo.

§3º A ausência de um membro do NEP a duas reuniões consecutivas ou a três alternadas, ao longo de um mesmo ano, sem justificativa, implicará na perda do mandato.

Art. 4: O NEP reunir-se-á mensalmente e, extraordinariamente, quando convocada pelo coordenador ou a requerimento da maioria simples de seus membros.

§1º O NEP reunir-se-á e apreciará os assuntos em pauta com a presença da maioria simples dos seus membros.

§2º As decisões tomadas "ad referendum" deverão ser encaminhadas à reunião do NEP para apreciação, na primeira sessão seguinte. 1071

§3º As sugestões do NEP serão sempre encaminhadas ao Colegiado Executivo para apreciação.

Art. 5º: A pauta será organizada com os expedientes apresentados para discussão e será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas.

Art. 6º: Após o encerramento das discussões e levantamento de sugestões, essas serão lavrados em ata.

Art. 7º: Serão admitidos, desde que acordado previamente, participantes convidados nas reuniões, professores, estagiários, residentes ou servidores, dentre outros, que possam enriquecer as discussões.

Capítulo III
Das atribuições

Art. 8º: São atribuições do coordenador do NEP, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

I. Presidir suas reuniões;

II. Representar o NEP em suas relações internas e externas;

III. Encaminhar ao NEP assuntos que envolvam desenvolvimento e capacitação de pessoal;

IV. Receber e protocolar expedientes que envolvam as ações de capacitação e o Plano de Desenvolvimento de Competências – PDC;

V. Encaminhar, quando necessário, à DivGP, às Gerências e ao Colegiado Executivo, os expedientes recebidos e as sugestões apresentadas pelo NEP;

VI. participar e promover discussões relativas às atribuições do NEP; 1072

VII. Indicar membros pertencentes ou não ao NEP para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução de sua finalidade.

Art. 9: Caberá aos membros do NEP:

I - Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas;

II - Comparecer às reuniões e participar das discussões, apresentando sugestões;

III - Executar tarefas acordadas previamente;

IV - Apresentar proposições sobre as questões atinentes às suas atribuições.

Art. 10: Caberá ao secretário do NEP:

I. Organizar a pauta;

II. Receber e protocolar os expedientes;

III. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos expedientes que devam ser examinados nas reuniões do NEP;

IV. Lavrar e assinar as atas de reuniões do NEP;

V. Providenciar a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões.

Capítulo IV

Das competências

Art. 11: Compete ao NEP:

I. Identificar, semestralmente, nos setores/unidades as demandas de formação/qualificação dos profissionais de saúde na instituição, e apresentá-las para discussão e inclusão no Plano de Desenvolvimento de Competências anual;

II. Propor ações de educação permanente no contexto da gestão do cuidado, a serem incluídas no PDC e desenvolvidas;

1073

III. Apreciar as propostas de ações de capacitação do Plano de Desenvolvimento de Competências, aprovando o calendário de eventos;

IV. Analisar as solicitações emergenciais de capacitação a serem incluídas no PDC, solicitadas pelos setores/divisões/unidades;

V. Acompanhar e contribuir com as ações de capacitações promovidas, avaliando sua eficácia e efetividade;

VI. Incentivar o cumprimento das metas estabelecidas pelos colaboradores no "Crescer com Competência", relacionadas à participação em capacitações;

VII. Articular e sistematizar dados relativos ao desenvolvimento profissional dos colaboradores, colocando-os à disposição das gerências;

VIII. Articular parcerias com a sociedade civil organizada, escolas do governo, entidades privadas, instituições de ensino e/ou empresas de prestação de serviços de desenvolvimento de pessoal, fornecedores de equipamentos, docentes servidores públicos ou pessoa física contratada para ministrar cursos/palestras, observada a legislação vigente.

Capítulo V
Disposições Gerais

Art. 13: Todos os documentos pertinentes ao Núcleo serão arquivados junto a Unidade de Apoio Corporativo.

Art. 12: Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado Executivo.

CRONOGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE			
DATA	**TEMA**	**OBJETIVO**	**PÚBLICO ALVO**
1º Mês	Classificação de risco (protocolo de Manchester); Acolhimento; Limpeza e desinfecção;	Aprimorar a classificação de risco através do protocolo de Manchester; Instituir como marca normativa o acolhimento em saúde para os diversos níveis de atenção; Subsidiar a equipe da limpeza quanto aos métodos e	Enfermeiros; Técnicos e auxiliares em enfermagem; Auxiliares

	Saúde e segurança do trabalhador;	tipos de higienização hospitalar; Métodos para prevenção de acidentes relacionada à assistência de saúde;	administrativos; Auxiliares de limpeza; recepção e portaria.
2º Mês	Protocolos assistenciais de emergência; Preparo e administração de medicamentos por diversas vias; Ética no atendimento; Anotação de enfermagem; Segurança do paciente;	Apresentação dos protocolos assistenciais preconizados pelo Ministério da Saúde para o atendimento de Urgência e Emergência; Padronizar o atendimento relacionado a terapia medicamentosa, considerando a vigilância farmacêutica e segurança do paciente;	Enfermeiros; Técnicos e auxiliares em enfermagem; e demais áreas.
2º Mês	Gestão e liderança; Dimensionamento de pessoal Resolução de conflitos Planejamento estratégico;	Subsidiar os gestores de equipes para uma abordagem segura e acertiva; Legislações pertinentes relacionadas ao dimensionamento de pessoal e elaboração de escalas de trabalho Estabelecer medidas para a resolução de conflitos Difundir a missão, visão e valores empresarial focando no planejamento estratégico	Supervisores e gestores de equipes
3º Mês	Limpeza concorrente e limpeza terminal; Fluxo de limpeza; Conceito de Urgência e Emergência; Prioridade de atendimento;	Estabelecer de forma prática as rotinas para limpeza terminal e concorrente; Aplicar o fluxo para limpeza da unidade entre as diferentes áreas; Conceituar urgência e emergência dentro das prioridades de atendimento	Auxiliares administrativos; Auxiliares de limpeza; recepção e portaria
3º Mês	Atendimento a vítima de PCR, suporte básico e avançado de vida; Materiais e equipamentos utilizados em Urgência e Emergência; Utilização do desfibrilador;	Subsidiar a equipe para o atendimento de uma Parada Cardiorrespiratória conforme os protocolos da American Heart Association; Demonstrar o correto manuseio e cuidados com os materiais e equipamentos de Urgência e Emergência;	Enfermeiros; Técnicos e auxiliares em enfermagem e demais áreas
4º Mês	Crise convulsiva: conceito, tipos e atendimento de urgência;	Descrever os protocolos referentes ao atendimento de urgência e emergência na crise convulsiva; Atribuição multiprofissional para o atendimento;	Enfermeiros; Técnicos e auxiliares em enfermagem e demais áreas

5º Mês	Ética no serviço de saúde;	Estabelecer os padrões éticos definidos dentro das instituições de saúde, prezando pela humanização e respeito pelo usuário;	Auxiliares administrativos; Auxiliares de limpeza; recepção e portaria
5º Mês	Anafilaxia: identificação precoce e atendimento de urgência;	Apresentar as possíveis causas de anafilaxia e o atendimento de emergência preconizado para esses casos;	Enfermeiros; Técnicos e auxiliares em enfermagem e demais areas
6º Mês	Arritmias: casos mais frequentes na Urgência e Emergência; Correto manuseio do eletrocardiograma;	Apresentar os tipos de arritmias, os cuidados relacionados em cada caso e o correto manuseio do eletrocardiograma;	Enfermeiros; Técnicos e auxiliares em enfermagem e demais áreas
6º Mês	Limpeza em diferentes áreas com presença de material biológico; Atendimento humanizado;	Explanar sobre as diferentes formas de exposição biológica e a correta desinfecção dos ambientes expostos aos materiais biológicos; Conceituar atendimento humanizado conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde;	Auxiliares administrativos; Auxiliares de limpeza; recepção e portaria
7º Mês	Trabalho em equipe; Relacionamento interpessoal; Comunicação e produtividade;	Conceituar e caracterizar trabalho em equipe e relacionamento interpessoal; Estabelecer condições para uma comunicação efetiva e produtividade da equipe;	Supervisores e gestores de equipes
7º Mês	Atendimento ao paciente em surto psiquiátrico; Tipos de contenção e critérios de utilização;	Estabelecer critérios de atendimento aos pacientes em surto psiquiátrico; Expor as questões éticas envolvidas com a contenção, garantindo a segurança do paciente;	Enfermeiros; Técnicos e auxiliares em enfermagem e demais areas
8º Mês	Acidente vascular encefálico; Inconsciência; Avaliação neurológica; Avaliação das pupilas;	Avaliação e atendimento do paciente com alteração neurológica; aplicação das diferentes escalas de avaliação neurológica e estado de consciência e condição das pupilas relacionadas às possíveis alterações	Enfermeiros; Técnicos e auxiliares em enfermagem e demais areas
8º Mês	Conceito de ambiente limpo e	Apresentar os diferentes tipos de ambientes de uma	Auxiliares

1075

	contaminado; Material estéril, limpo e contaminado; Apresentação pessoal;	unidade de saúde e suas características relacionadas aos agentes infecciosos; Diferentes tipos de materiais e cuidados no seu manuseio; Explanar sobre a apresentação pessoal dentro do ambiente de saúde;	administrativos; Auxiliares de limpeza; recepção e portaria
9º Mês	Atendimento no trabalho de parto; Cuidados com o recém-nascido;	Critérios de atendimento a gestante em trabalho de parto, cuidados durante o parto e com o recém-nascido.	Enfermeiros; Técnicos e auxiliares em enfermagem e demais áreas
10º Mês	Atendimento nos diferentes tipos de choque; Hemorragia digestiva alta e baixa; Drogas vasoativas;	Apresentar os diferentes tipos de choque, seus cuidados e métodos de controle; Tratamento e cuidados para hemorragia digestiva alta e baixa; Cuidados no uso das drogas vasoativas;	Enfermeiros; Técnicos e auxiliares em enfermagem
10º Mês	Tipos de resíduos: cuidados e descarte; Fluxo de atendimento / controle de acesso;	Expor os tipos de resíduos e os cuidados na condução, descarte e acondicionamento no abrigo; Apresentar os diferentes fluxos de atendimentos e a importância do controle de acesso dos usuários confirme legislação local.	Auxiliares administrativos; Auxiliares de limpeza; recepção e portaria,
11º Mês	Manejo das vias aéreas; Sequência rápida de intubação; Oxigenoterapia; Obstrução das vias aéreas por corpo estranho – OVACE;	Apresentar os diferentes equipamentos e os protocolos envolvidos no manejo das vias aéreas; Atendimento nos casos de obstrução das vias aéreas e utilização da oxigenoterapia;	Enfermeiros; Técnicos e auxiliares em enfermagem e demais áreas
12º Mês	Motivação; Desempenho profissional;	Estabelecer condições para manter um clima motivacional nas equipes; Instrumentalizar a avaliação constante dos profissionais	Supervisores e gestores de equipes
12º Mês	Atendimento a vítima de trauma; Queimadura;	Apresentar os protocolos relacionados ao atendimento a vítima de trauma e queimadura, priorizando a estabilização do paciente e prevenção de lesões;	Enfermeiros; Técnicos e auxiliares em enfermagem e demais áreas

28. SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL QUANTO AO DESCARTE DE RESÍDUOS

1077

28.1. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

2. OBJETIVO

3. APLICAÇÃO E ABRANGÊNCIA

4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA E COMPLEMENTARES

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

6. PORTE DO EMPREENDIMENTO

7. AUTORIDADE E RESPONSABILIDADES

8. DESCRIÇÃO DO PGRSS

8.1 CONSIDERAÇÕES DE MEIO AMBIENTE, SAÚDE E SEGURANÇA

8.2 RESPONSABILIDADE LEGAL

8.3. RESPONSABILIDADE TÉCNICA

8.4. DIRETRIZES

8.5. PROCEDIMENTOS

8.5.1. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

8.6. GERAÇÃO, SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E IDENTIFICAÇÃO

8.7. COLETA, TRANSPORTE, ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO

8.8. MONITORAMENTO

8.9 CONDUTAS PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES

8.10 - CONDUTAS EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E ACIDENTES

Caracterização da Atividade

Razão Social:	FENIX DO BRASIL
CNPJ/MF:	
Endereço Sede:	
Endereço da Filial	
Posto de Trabalho	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
CNPJ	
Endereço do Posto de Trabalho:	
CNAE	86.60-7-0
Descrição da Atividade:	ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE (primário)
Grau de Risco	03
Telefone Responsável pela Empresa	
Contato	

1078

Caracterização do Empreendimento

Área Construída

Atividade Desenvolvida: Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

Especialidades: ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE (Unidade de Pronto Socorro Municipal - 24h). Ações Complementares de Urgência/Emergência da

Unidade de Pronto Socorro, visando atender as consultas médicas em caráter de urgência /emergência todos os dias da semana, inclusive sábado, domingo e feriado.

Número de Leitos:

Estimativa do número de Pacientes atendidos: 10.000 a 17.000

Porte: Porte III

Classificação: Pequeno Gerador

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS

FUNÇÃO	QUANTIDADE

Número total de funcionários: ..... colaboradores

Controle de Emissão

Edição	Revisão	Descrição	Data
01	00	EMISSÃO INICIAL PGRSS	..../..../.....
01	01	REVISÃO DO DOCUMENTO INICIAL COM A INCLUSÃO DA NOTA TECNICA NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – ATUALIZADA EM 27/10/2020	..../..../.....

1080

Apresentação

Os resíduos de serviços de saúde (RSS) gerados e manipulados de forma inadequada no ambiente podem contribuir para as poluições biológicas, físicas e químicas do solo, da água e do ar, submetendo as pessoas às variadas formas de exposição ambiental. O gerenciamento inadequado dos RSS dos estabelecimentos de saúde tem gerado um aumento do número de colaboradores acometidos por acidentes de trabalho, além de contribuir para o aumento das incidências de doenças infecciosas.

Objetivo

Estabelecer os procedimentos de gestão para o Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) gerados pelas atividades oriundas da operacionalização do atendimento de Urgência e Emergência – PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, sendo planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, em conformidade com os requisitos legais aplicáveis e vigentes, objetivando minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. E por fim, considerando os princípios de biossegurança se propõe ao correto gerenciamento de todos os RSS gerados, atendendo às normas e exigências legais, desde o momento de sua geração até a sua destinação final.

Aplicação e Abrangência

Aplica-se às atividades relacionadas ao atendimento de Urgência e Emergência no PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

Documentos de Referência e Complementares

- Lei nº 12.305/10 - Política Nacional de Resíduos Sólidos.

1081

- SO 9001; ISO 14001; OHSAS 18001
- Portaria MTE nº 939/2008 - Aprova a Substituição dos Materiais Perfurocortantes por outros com Dispositivo de Segurança. - Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Gerenciamento de Resíduos de Saúde.
- Resolução CONAMA nº358/2005 - Dispõe sobre o Tratamento e a Disposição Final dos Resíduos de Serviços de Saúde.
- Resolução nº222/2018 -Anvisa
- Portaria do MTE nº 3214/78 - Aprova as Normas Regulamentoras
- Norma Regulamentadora NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde; NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e NR.9 – Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais
- Lei nº 6514/77 - Altera o Capítulo V do Título II da consolidação das Leis do Trabalho (CLT), relativo à Segurança e Medicina do Trabalho
- Convenção nº 161/OIT - Serviços de Saúde no Trabalho, ratificada pelo Governo Brasileiro em1990.
- Resolução nº 171/OIT -Programa de Vigilância do Ambiente de Trabalho e à Saúde dos Trabalhadores
- ABNT NBR7503 -Transporte Terrestre de Produtos Perigosos - Ficha de Emergência e Envelope - Características, Dimensões e Preenchimento.
- ABNT NBR 9190 - Sacos Plásticos para Acondicionamento de Lixo – Classificação.
- ABNT NBR 9191 - Sacos Plásticos para Acondicionamento de Lixo – Especificação.
- ABNT NBR 10004 - Resíduos Sólidos
- ABNT NBR 12235 – Armazenamento de Resíduos Sólidos Perigosos.
- ABNT NBR 12807 - Resíduos de Serviços de Saúde – Terminologia.
- ABNT NBR 12808 - Resíduos de Serviços de Saúde – Classificação.
- ABNT NBR 12809 - Manuseio de Resíduos de Serviços de Saúde – Procedimento.

- ABNT NBR 12810 - Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde - Procedimento
- ABNT NBR 13853 – Coletores para Resíduos de Serviços de Saúde Perfurocortantes e Cortantes.
- ABNT NBR14652 - Coletor-transportador Rodoviário de Resíduos de Serviços de Saúde - Requisitos de Construção e Inspeção - Resíduos do Grupo A.
- POLÍTICA ESTADUAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS – ESTADO DO ESTADO DE SÃO PAULO
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 27/10/2020.

Definições e Siglas

- MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
- CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- NBR – Norma Brasileira
- NR – Norma Regulamentadora.

- PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde. Documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos.
- RESÍDUOS - Tudo aquilo não aproveitado nas atividades humanas, proveniente das indústrias, comércios e residências e serviços de saúde.
- RSS – Resíduos de Serviços de Saúde são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços relacionados com o atendimento à saúde humana, que por suas características necessitam de processos diferenciados em seu manejo exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final.
- PNRS - Política Nacional de Resíduos Sólidos
- MTR - Manifesto de Transporte de Resíduo

1083

- RESÍDUO COMUM – Resíduo do Serviço de Saúde oriundo de atividades administrativas.
- RESÍDUO INFECTANTE – Fontes de contaminação capazes de causar doenças e comprometer a saúde, o meio ambiente e a saúde pública.
- RESÍDUO PERFUROCORTANTE – São objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar.
- RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS – São sobras de medicamentos vencidos ou sem condições de uso, também, são considerados resíduos deste tipo, os recipientes vazios (embalagens primárias a que entra em contato com o medicamento)
- CENTRAL DE RESÍDUOS – Locais onde todos os tipos de resíduos encontram uma destinação temporária ou final, ambientalmente adequada.
- GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – Constitui em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases cientificas e técnicas, normativas e legais, com objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

- MANEJO – Entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final.
- SEGREGAÇÃO – Operação de separação e triagem dos resíduos no momento e local da geração, de acordo com as suas características físicas, químicas e biológicas, a sua classificação, o seu estado físico e os riscos envolvidos, facilitando o acondicionamento, o tratamento e a Disposição.
- ACONDICIONAMENTO – Consiste no ato de embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura.
- IDENTIFICAÇÃO – Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

1084

- COLETA E TRANSPORTE DOS RSS – Consiste na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final.
- SALA DE RESÍDUOS (ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO) – Local destinado ao armazenamento temporário dos RSS.
- DESTINO FINAL – Consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº.237/97.
- TRANSPORTE INTERNO – Operação de movimentação ou transferência dos RSS dos pontos de geração até a sala de resíduos.
- TRANSPORTE EXTERNO – Operação de movimentação ou transferência dos RSS
- da sala de resíduos até a unidade de tratamento ou disposição final.
- DISPOSIÇÃO FINAL – Destinação definitiva dos resíduos, de forma adequada, em conformidade com a legislação vigente.
- HIGIENIZAÇÃO – É o ato ou efeito de higienizar, tornar higiênico ou limpo um ambiente, local ou superfície.
- POP – Procedimento Operacional Padrão
- EPI – Equipamento de Proteção Individual
- EPC – Equipamento de Proteção Coletiva.
- FISPQ - Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos

Porte do Empreendimento

Para efeito de orientação, o IESP se enquadra na classificação de "pequeno gerador" com geração de até 60 quilogramas de resíduos de serviço de saúde por dia e não geram resíduos quimioterápicos e radioativos.

Autoridade e Responsabilidades

ATIVIDADES	AUTORIDADE	RESPONSABILIDADE

Descrição Do PGRSS

1085

Considerações do Meio Ambiente e de Saúde e Segurança

Consultar as legislações vigentes aplicáveis: ABNT.NBR, Portarias, Resoluções, Normas Regulamentadoras, Lei Municipal e outros subscritos.

Responsabilidade Legal

Responsabilidade Técnica

Esse PGRSS será encaminhado para a Vigilância e Fiscalização Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Pindamonhangaba, anualmente, por ocasião da renovação do Certificado de Inspeção Sanitária e/ou quando solicitado pelos órgãos normativos e competentes.

1086

Diretrizes

A gestão de resíduos de saúde será realizada sob as seguintes premissas:

a. Priorização do princípio da não geração de resíduos;
b. Incentivo à minimização da geração de resíduos;
c. Previsão da minimização de resíduos nos novos projetos e atividades, além da substituição de produtos ou insumos de processo por outros que gerem resíduos de menor periculosidade;
d. Encaminhamento seguro dos resíduos gerados de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da Saúde Pública, à proteção e melhoria da qualidade do meio ambiente;
e. Adoção das melhores tecnologias de tratamento de resíduos, técnica e economicamente viáveis, de forma a prevenir danos ao meio ambiente e à saúde humana e obrigações e responsabilidades futuras;
f. Realização do gerenciamento dos resíduos segundo o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) estabelecido neste documento.

Procedimentos

A geração e segregação na fonte dos RSS são realizados pelos colaboradores da Vértice alocados na DR PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

Os resíduos gerados conforme a Resolução RDC 222/18 da ANVISA, são compostos pelos seguintes grupos: A, B, C e D.

O profissional responsável pelos serviços de limpeza apresenta evidências de comprovação de capacitação e treinamento específico para manipulação de resíduos.

A capacitação aborda a importância da utilização correta de equipamentos de proteção individual (EPI) específicos para cada atividade e a necessidade de mantê-los em perfeita higiene e estado de conservação, assim como os procedimentos adequados de segregação, sinalização, acondicionamento, transporte, armazenamento, tratamento e destinação final dos RSS.

É vedado ao profissional responsável pelo serviço de limpeza o recolhimento

de perfurocortantes de locais inadequados, como por exemplo, pisos e bancadas e o fechamento das respectivas caixas coletoras. De acordo com a NR.32, devem ser responsabilizados pelo descarte de perfurocortantes somente os trabalhadores que os utilizarem. O fechamento das caixas coletoras é de responsabilidade de quem manipula e descarta os perfurocortantes. 1087

Todos os profissionais que trabalham no PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, mesmo os que atuam temporariamente ou não estejam diretamente envolvidos nas atividades de gerenciamento de resíduos, devem conhecer o sistema adotado para o PGRSS.

Procedimentos Operacionais Padrão

Responsável: Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem.

- Separar e preparar os materiais e medicamentos conforme especificações e procedimentos médicos visando o atendimento ao paciente.
- Desprezar no lixo hospitalar de todo material utilizado no atendimento ao paciente, bem como as luvas e máscaras utilizadas no processo.
- Utilizar os equipamentos de segurança durante todo processo de atendimento na PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA. (luvas, máscara, sapato fechado e outros).

Descrição:

Procedimento Operacional Padrão – POP - Atendimento no Pronto Socorro
A sistemática voltada ao atendimento segue as regras descritas:

- Cabe ao profissional de saúde, quando do atendimento ao paciente, fazer uso dos equipamentos de segurança (luvas, gorro, máscara, sapato fechado e jaleco)
- Desprezar no lixo infectante todo material utilizado no atendimento ao paciente (luvas, gazes, algodão e outros).

- Desprezar os materiais perfurocortantes utilizados no atendimento (agulha, scalps, etc.) no descarpack (caixa de papelão rígido para desprezar perfurocortantes).

• Separar e preparar os medicamentos conforme especificações e procedimentos médicos visando o controle dos medicamentos a serem utilizados no processo

• Controlar e encaminhar para descarte, as sobras dos medicamentos utilizados no processo, bem como medicamentos vencidos.

• Utilizar os equipamentos de segurança durante o processo de atendimento na DR PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA (luvas, máscara, sapato fechado e outros).

Descrição:

Procedimento Operacional Padrão – POP - Serviços de Farmácia no PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

A sistemática voltada ao atendimento segue as regras descritas:

Cabe ao profissional de Farmácia em áreas de saúde, quando do atendimento ao paciente e/ou outro colaborador, fazer uso dos equipamentos de segurança (luvas, máscara, sapato fechado)

Acondicionar os resíduos (sobras de medicamentos e medicamentos vencidos) em caixas plásticas branca, transparente, devidamente fechada, devidamente identificada. O limite de guarda deste resíduo é de 2/3 da caixa devidamente lacrada. Alcançando este limite, este resíduo deve ser encaminhado para descarte seguindo procedimentos em conjunto com a Vigilância Sanitária.

Geração, Segregação, Acondicionamento e Identificação

Grupo A – Resíduos com Risco Biológico

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas

características, podem apresentam risco potencial à saúde e ao meio ambiente.

O gerenciamento dos resíduos biológicos requer um conjunto de procedimentos que devem ser cuidadosamente planejados e implementados. Dessa forma, é possível prevenir a propagação de doenças, minimizar os impactos ambientais e também permanecer em conformidade com os regulamentos e as leis aplicáveis. Após o tratamento, os resíduos devem ser acondicionados em sacos brancos leitoso, constituídos de material resistente à ruptura e vazamento, impermeável, conforme especificação da ABNT NBR 9191, contendo o símbolo universal de risco biológico de tamanho compatível com a quantidade, respeitando os limites de peso de cada saco.

1089

Resíduo odontológico

É proibido esvaziar ou reaproveitar os sacos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas. A deposição em aterro pode ser realizada somente depois de cumprida estas etapas.

O objetivo do gerenciamento de resíduos biológicos infecciosos é proteger a saúde e a segurança da comunidade e preservar o ambiente e os recursos naturais.

Grupo B – Resíduos Químico

Resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às características próprias, tais como corrosividade, reatividade, inflamabilidade, toxicidade, citogenicidade e explosividade:

- Produtos antimicrobianos e hormônios sintéticos; citostáticos, imunossupressores, digitálicos, imunomoduladores, antirretrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e os resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações.
- Resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfetantes, resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes resíduos.

- Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores).
- Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas.

1090

Grupo C – Rejeitos Radioativos:

Qualquer material resultante de atividades humanas relacionadas a radionuclídeos (materiais radioativos) em quantidades superiores aos limites estabelecidos por normas da CNEN, de acordo com parâmetros internacionais, e para o qual a reutilização é imprópria ou não prevista.

Grupo D – Resíduos Comuns:

São todos os resíduos que não apresentam riscos biológicos, químicos ou radiológicos à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

- Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia e hemostasia, equipo de soro e outros não contendo sangue.
- Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia e hemostasia, equipo de soro e outros não contendo sangue.
- Resíduos provenientes das áreas administrativas da PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA:
- Resíduos de varrição, flores, podas e jardins.
- Restos alimentares de refeitório.
- Materiais passíveis de reciclagem.
- Embalagens em geral

Grupo E – Perfurocortantes:

São objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar:

Lâminas de barbear, bisturi, agulhas, escalpem, ampolas de vidro, lancetas, tubos capilares, micropipetas, lâminas e lamínulas, espátulas e todos os utensílios de vidro quebrado no laboratório e outros similares.

1091

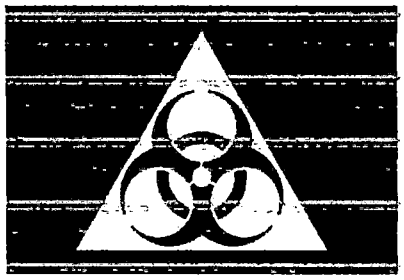
Esses resíduos são armazenados em caixas coletoras especiais para perfurocortantes, conforme requisitos da ABNT NBR 13853. Esses coletores, montados rigorosamente de acordo com a orientação do fabricante, são mantidos em suporte de paredes sobre as bancadas ou em local específico dos ambientes onde se exige a sua presença. Quando esses coletores atingem 2/3 da sua capacidade são lacrados e acondicionados em lixeira coletora branca própria na sala de resíduos (armazenamento temporário). É expressamente proibido o esvaziamento dos recipientes perfurocortantes para reaproveitá-los.

Acondicionamento

Consiste no ato de embalar corretamente os resíduos segregados, de acordo com as suas características, em sacos e ou recipientes impermeáveis, resistentes à punctura, ruptura e vazamentos.

Grupo A - Em sacos plásticos leitoso, resistentes, impermeáveis, identificados com símbolo universal de substância infectante e inscrição de RISCO BIOLÓGICO.
Estes resíduos não podem deixar a unidade geradora sem tratamento prévio (ABNT NBR 7500).

Símbolo de Substância Infectante – Risco Biológico



Grupo B - Estes devem ser acondicionados observando as exigências de compatibilidade química dos resíduos entre si, com os materiais das embalagens de forma a evitar a reação química entre os componentes dos resíduos e das embalagens.

Devem ser acondicionados em recipientes de material rígido adequado para cada tipo de substância química respeitadas as suas características físico-químicos e seu estado físico e identificados, através do símbolo de risco associado, observando as informações contidas na FISPQ – Fichas de Informações de Segurança de Produtos Químicos.

De acordo com a Resolução no. 33 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os resíduos químicos são classificados como "Grupo B", ou seja, como "resíduos contendo substâncias que apresentem risco à saúde pública ou ao meio ambiente, independentemente de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade." (Brasil, 2003).

Símbolo de Substância Tóxica – Risco Químico

Ainda, de acordo com a subclassificação desse grupo, os resíduos químicos podem ser divididos em oito categorias:

B1	Resíduos dos medicamentos ou dos insumos farmacêuticos quando vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados, e demais medicamentos impróprios para consumo, que oferecem risco.
B2	Resíduos dos medicamentos ou dos insumos farmacêuticos quando vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados, e demais medicamentos impróprios para consumo, que, em função de seu princípio ativo e forma farmacêutica, não oferecem risco.
B3	Resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações.
B4	Saneantes, desinfetantes e desinfetantes
B5	Substâncias para revelação de filmes usados em Raio X
B6	Resíduos contendo metais pesados
B7	Reagentes para laboratório, isolados ou em conjunto
B8	Outros resíduos contaminados com substâncias químicas perigosas

1093

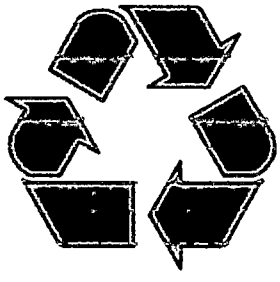
Grupo C - Rejeito Radioativo. (Não Gerado no Estabelecimento)

Grupo D - Devem ser acondicionados em sacos plásticos impermeáveis na cor preta e serem manejados de acordo com as normas dos serviços de limpeza urbana local. As sobras do material de amostra coletado podem ser lançadas no esgoto sanitário, respeitando as normas ambientais estaduais e municipais. A SEGREGAÇÃO DOS

RESÍDUOS COMUNS (GRUPO D) tem como objetivo principal a reciclagem de seus componentes.

Símbolo de Universal de Materiais Recicláveis

1094



Grupo E - Os materiais perfurocortantes devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso, em recipientes rígidos (não preencher mais que 2/3 de seu volume), resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa e devidamente identificado (símbolo que representa o Grupo E de substâncias infectantes)

– Rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição – RESÍDUOS PERFUROCORTANTES.

Símbolo Universal de Materiais Perfurocortantes

Coleta, Transporte, Armazenamento Temporário

A coleta e o transporte externos dos RSS ocorrem sempre em função das necessidades. Os veículos de transporte devem estar em conformidade com as normas ABNT NBR 12810, 14652 E LEI 9.624 - ES. O transportador deve manter no veículo um envelope contendo a Ficha de Emergência emitida pelo gerador dos RSS para os resíduos infectantes, em conformidade com a Norma ABNT NBR7503 e o respectivo Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR), no trajeto da sala de resíduos até a unidade de tratamento ou disposição final.

O armazenamento temporário (Central de resíduos) consiste na guarda

temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, anteriormente em lixeiras localizadas no interior do PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA de referência da cidade de Pindamonhangaba Sp.

Os resíduos dos grupos A, B e E devem ser colocados dentro de uma lixeira coletora branca, com tampa, devidamente identificada, e são armazenados na Central de Resíduos. Os resíduos do grupo D devem ser coletados juntamente com os resíduos comuns e recicláveis.

O manuseio dos sacos plásticos é realizado com a técnica correta. Ao fechar o saco, o excesso de ar é retirado com o devido cuidado para que não ocorra exposição do ar produzido. Depois de fechado, o saco é imediatamente retirado e removido para a Central de Resíduos. O executante da coleta está orientado a lavar as mãos antes e depois de retirá-las, além de usar luvas apropriadas.

Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento. Deve ter pisos e paredes lisas e laváveis, sendo o piso ainda resistente ao tráfego dos recipientes coletores, e deste modo, como é exclusiva para o armazenamento de resíduos, deve estar identificada como "CENTRAL DE RESÍDUOS". As salas de resíduos estão localizadas nas unidades de pronto atendimento da rede de saúde do Município de Pindamonhangaba, sendo o deslocamento do resíduo até o destino sob a responsabilidade técnica da empresa: ....., sob CNPJ, empresa licenciada por órgão ambiental estadual.

O gerenciamento de resíduos é abordado em regulamentos específicos para determinados setores da cadeia de produção farmacêutica, como a RDC nº 222/2018 da ANVISA e Resolução nº 358/2005 do CONAMA (gerenciamento e destinação final de RSS) e a RDC n.º 17/2010 da ANVISA (Boas Práticas de Fabricação de medicamentos).

O PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA assume o compromisso da retirada dos resíduos dos medicamentos controlados, ora existente (0 – 10 Kg), o qual será feito pela Empresa Credenciada ....., sob CNPJ

.....empresa licenciada para coleta de resíduos perigosos (38.12-2-00). Como tratativa, a partir da retirada, os próximos resíduos (medicamentos controlados) gerados serão acondicionados em caixa transparente devidamente identificada no PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA e sob orientação da Secretaria Municipal de Saúde de Pindamonhangaba com anuência das partes interessadas –PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA - Secretaria de Saúde/Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba.

1096

.

Monitoramento

Para um efetivo monitoramento da eficácia do sistema de gerenciamento de resíduos de saúde, elegemos alguns indicadores que funcionam como instrumentos de avaliação e controle, usados para realizar uma análise dos resultados obtidos com este processo.

Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba

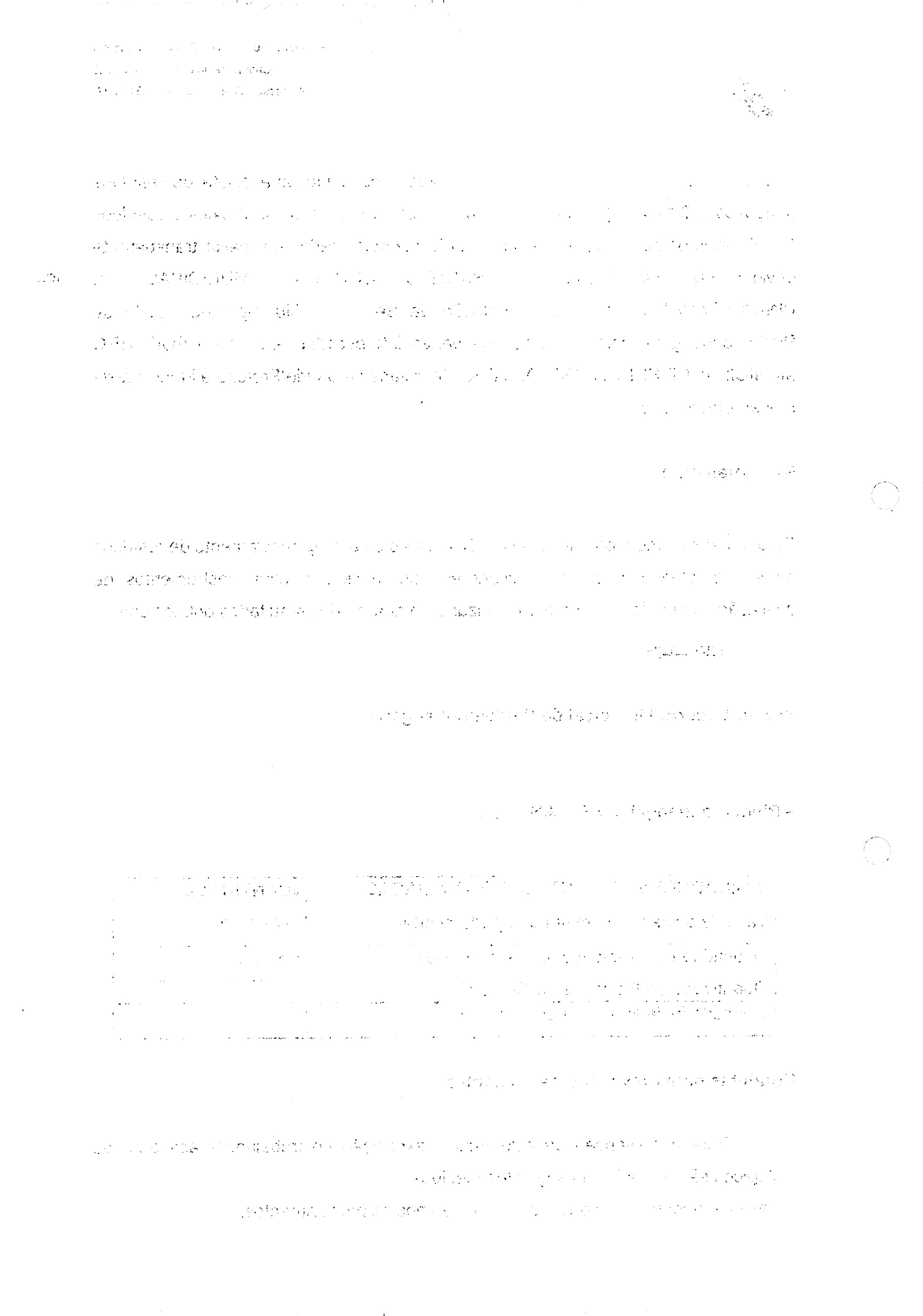
– Pindamonhangaba -SP – ANO 2....

INDICADORES DE CONTROLE E AVALIAÇÃO	QUANTIDADE
Taxa de acidentes com resíduo perfurocortante	4 acidentes
Quantidade de Resíduos dos Grupos A e B	Até 60 kg
Quantidade de Resíduos do Grupo E	
Quantidade de Resíduos do Grupo D	

Condutas para Prevenção de Acidentes

Para a prevenção de acidentes e exposição do trabalhador aos agentes biológicos são adotadas as seguintes medidas:

a) Lavagem rotineira das mãos antes e após os procedimentos;



b) Lavagem rotineira das mãos antes e após a colocação de luvas;
c) Usar luvas sempre;
d) Não fumar e não se alimentar durante o manuseio dos resíduos;
e) Manter as unhas cortadas;
f) Manter as mãos sem anéis para diminuir a retenção de micro-organismos;
g) Usar EPI (equipamento de proteção individual);
h) Ter cuidado na manipulação de materiais perfurocortantes;
i) Realizar treinamento com a equipe de saúde e de limpeza sobre os riscos biológicos;
j) Manter o cartão de vacinação atualizado de todos os profissionais envolvidos, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações e controle laboratorial sorológico para avaliação da resposta imunológica, disponíveis para consulta no próprio local de trabalho.

1097

Condutas em Situações de Emergência e Acidentes

Nos acidentes com material perfurocortante serão tomadas as seguintes medidas:

a) Lavagem com água e sabão do local exposto nos casos de exposição percutânea ou cutânea;
b) Lavagem, exaustivamente, com água ou solução salina fisiológica nos casos de exposição de mucosas;
c) Identificar o paciente-fonte, providenciando autorização para a coleta de sangue;
d) Comunicar ao Responsável Técnico e ao Médico do Trabalho;
e) Encaminhar o acidentado para atendimento médico para o Setor Responsável da Unidade Hospitalar de Referência - chefia de enfermagem, plantão clínico, ou outro;
f) Fazer o acompanhamento ambulatorial.

Pindamonhangaba, _____ de _____de _____

_____ _____

Elaboração

Executante

Responsável da empresa

29. SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO E GARANTIA DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

Descrição como irá produzir e analisar as informações geradas na unidade; detalhar a organização e definição dos processos de trabalho.

O monitoramento de indicadores é:

"Uma atividade planificada e sistemática para identificar problemas ou situações que devem ser estudadas de forma profunda ou ser objeto de intervenção para melhorar"

O monitoramento dos cuidados prestados aos pacientes através de indicadores, permite:

- Orientar a formulação e a hierarquização de políticas;
- Monitorar a melhoria de cuidados de saúde;
- Promover maior transparência das organizações de saúde;
- Que os usuários façam escolhas mais informadas.

Características dos indicadores

Um indicador pode ser expresso como uma razão, uma proporção / taxa ou um evento.

- Razão – quociente entre duas medidas, onde o denominador não inclui o numerador.
- Proporção – quociente entre duas medidas, onde o numerador está incluído no denominador 5.

- Taxa – relação entre o no de casos de um evento e uma população, num dado local e tempo definido
- Razão de sexos = No residentes sexo masculino X100. No residentes sexo feminino Proporção de NV baixo peso = No NV peso < 2.500 g X100

1099

No de nascidos vivos (NV) Taxa de mortalidade por aids = No de óbitos de residentes por AIDS X100.000.

População total residente

- Óbitos maternos, erros na prescrição ou administração de medicamentos, cirurgias em paciente/ local errado...
- Validade - Capacidade de medir aquilo que pretende medir. O indicador identifica situações/ circunstâncias em que a qualidade dos cuidados deve ser melhorada.
- Sensibilidade - Capacidade de detectar o fenômeno analisado. O indicador identifica todas as situações/ circunstâncias com problemas na qualidade?
- Especificidade - Capacidade de detectar somente o fenômeno analisado. O indicador identifica somente as situações/ circunstâncias com problemas na qualidade? Atributos de um bom indicador
- Confiabilidade - Reproduz os mesmos resultados quando aplicado em condições similares.
- Viabilidade - Os dados estão disponíveis ou são fáceis de conseguir.
- Relevância - Responde às prioridades de saúde.
- Custo-efetividade - Os resultados justificam o investimento de tempo e recursos.

Atributos de um bom indicador

Grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual.

Qualidade do cuidado de saúde indicadores de qualidade

Indicadores podem medir diferentes dimensões da qualidade: Efetividade, acesso, segurança.

Indicadores de qualidade usualmente, na área da saúde, os indicadores têm sido estabelecidos a partir da tríade proposta por:

- Estrutura - atributos dos setores onde os cuidados são prestados, o que inclui os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros;
- Processo - conjunto de atividades desenvolvidas durante a prestação de cuidados;
- Resultado - às mudanças (desejáveis ou indesejáveis) no estado de saúde dos indivíduos ou populações.

Indicadores de Estrutura

Ao se utilizar um indicador de estrutura para avaliação de qualidade é preciso que exista evidências de que os componentes estruturais estão relacionados a processos que levam a melhores resultados

Boas condições estruturais por si só não garantem que processos de cuidados sejam realizados de forma correta, efetiva e que bons resultados serão obtidos.

- Número de profissionais cirurgiões-dentistas por habitante;
- Número de equipamentos/consultórios e instrumentais disponíveis;
- Lavatórios/pias, sabonete, papel-toalha para higienização das mãos por setor.

Indicadores de Processo

Buscam representar a prestação adequada (ou não) de cuidados de saúde.

São válidos e úteis quando possuem forte evidência relacionando os processos aos resultados alcançados.

- Taxa de pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) para os quais foi prescrita aspirina na alta;

- Percentual de pacientes de risco que receberam cuidado preventivo apropriado para úlcera por pressão (UPP).

Indicadores de Resultado

1101

Indicadores de resultado procuram representar melhorias (ou não) atribuíveis aos cuidados de saúde.

O principal aspecto é que os resultados podem ser influenciados por outros fatores, tais como, a a gravidade da doença, a existência de comorbidades.

- Taxa de reação a transfusão;
- Taxa de sepse pós-operatória.

Ficha Técnica de Indicadores

Para cada indicador é importante que se elabore uma ficha técnica, contendo informações que dispõem sobre as suas características, permitindo a sua construção, uso correto, análise de seus resultados e comparações adequadas.

- Não existe um conjunto de regras explícitas e gerais que se apliquem a todas as fichas técnicas.
- Existem, porém, elementos mínimos que devem ser contemplados quando da elaboração das mesmas.

Indicadores de segurança do paciente

A segurança é uma dimensão da qualidade em saúde.

Um indicador de segurança do paciente pode ser definido como um indicador que busca identificar, obter informação e monitorar, direta ou indiretamente, a ocorrência de incidentes.

Segurança do paciente:

Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado

ao cuidado de saúde.

Incidente relacionado à segurança do paciente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente

Indicadores de segurança do paciente os indicadores de segurança do paciente são definidos como: "indicadores da qualidade específicos que refletem a qualidade do cuidado nos hospitais, mas focam em aspectos da segurança do paciente. Especificamente, os PSI rastreiam problemas que os pacientes vivenciam como resultado da exposição ao sistema de saúde, e que são susceptíveis à prevenção, através de mudanças ao nível do sistema ou do prestador"

Indicadores de segurança do paciente

Indicadores de segurança do paciente O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), orienta a adoção de indicadores de segurança incluídos nos seguintes protocolos:

- Cirurgia segura;
- Prática de higiene das mãos em serviços de saúde;
- Prevenção de úlcera por pressão;
- Identificação do paciente; θ Prevenção de quedas; e
- Prescrição, uso e administração de medicamentos.

Indicadores do protocolo para cirurgia segura

1. Percentual de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no momento adequado;
2. Número de cirurgias em local errado;
3. Número de cirurgias em paciente errado;
4. Número de procedimentos errados;
5. Taxa de mortalidade cirúrgica intrahospitalar ajustada ao risco;
6. Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura.

Indicadores do protocolo para a prática de higiene das mãos Indicador

obrigatório

- Monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia.
- Monitoramento do volume de sabonete líquido associado ou não a antisséptico utilizado para cada 1.000 pacientes-dia. 1103

Indicador recomendável

Percentual de adesão: número de ações de higiene das mãos realizados pelos profissionais de saúde/número de oportunidades ocorridas para higiene das mãos, multiplicado por 100.

Indicadores do protocolo para prevenção de úlcera por pressão

1. Percentual de pacientes submetidos a avaliação de risco para UPP na admissão.

2. Percentual de pacientes de risco recebendo cuidado preventivo apropriado para UPP.

3. Percentual de pacientes recebendo avaliação diária para risco de UPP. 4. Incidência de UPP.

Indicadores do protocolo de prevenção de quedas

1. Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.

2. Número de quedas com dano.

3. Número de quedas sem dano.

4. Índice de quedas [(nº de eventos / nº de pacientedia)*1000].

Indicadores do protocolo de identificação do paciente

1. Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.

2. Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde.

Indicadores do protocolo para prescrição, uso e administração de medicamentos

1. Taxa de erros na prescrição de medicamentos.
2. Taxa de erros na dispensação de medicamentos.
3. Taxa de erros na administração de medicamentos.

Alguns aspectos a serem considerados no uso de indicadores:

- As fontes de dados dos indicadores de segurança do paciente são, principalmente, os sistemas de notificação de incidentes, realizado junto a Vigilâncias epidemiológicas
- Os prontuários dos pacientes e as bases de dados administrativos.
- Fontes que, em função do baixo registro e/ou má qualidade, podem falsear os resultados.

Por este motivo o Instituto, realiza reuniões periódicas com a Secretaria Municipal de Saúde e Vigilâncias para criar protocolos que agilizem estas informações e façam as mais fidedignas possíveis

30. CONCEITO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICO

Segundo a Lei 8.080: "conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos." Est

São funções da vigilância epidemiológica:

1105

- Coleta de dados;
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes.

A qualidade da informação, por sua vez, depende da adequada coleta dos dados gerados no local onde ocorre o evento sanitário (dado coletado).

Por este motivo a importância da ligação do Instituto Esperança com os responsáveis pela Vigilância Epidemiológica do município para as devidas orientações e treinamentos.

É também nesse nível que os dados devem primariamente ser tratados e estruturados, para que então venham a se transformar em INFORMAÇÃO, que assim passa a ser um relevante instrumento, com capacidade para estabelecer um processo dinâmico de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das ações.

Dessa forma, não mais se admite que a atuação no âmbito local esteja restrita à realização de coleta de dados e à sua transmissão a outros níveis.

O fortalecimento de sistemas municipais de saúde, tendo a vigilância epidemiológica como um de seus instrumentos mais importantes de atuação, deve constituir-se na estratégia principal de institucionalização.

Vigilância Epidemiológica

A coleta de dados ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde e as unidades de Urgência/Emergência é uma delas.

A força e o valor da informação (o dado analisado) dependem da qualidade e fidedignidade com que o mesmo é gerado.

Para isso, faz-se necessário que os responsáveis pela sua geração estejam bem preparados para diagnosticar corretamente o caso, como também para realizar uma boa investigação epidemiológica, e fazer registros claros e objetivos destes e de

outros dados de interesse, para que possam refletir a realidade da forma mais fidedigna possível.

A representatividade do dado gerado, em função do problema existente, também é outra característica que garante a sua qualidade.

Assim, nossa gerência local que alimentará os dados, vai monitorar sua equipe com regularidade e oportunidade.

O envio do dado, para os diversos níveis, deverá ser suficientemente rápido para permitir o desencadeamento oportuno de ações, particularmente quando for necessário que estas sejam desenvolvidas por um outro nível. É importante salientar que o fluxo, a periodicidade e o tipo de dado que interessa ao sistema de vigilância, estão relacionados às características de cada doença ou agravo.

Os fluxos de informações, nos estados e municípios, estão sendo profundamente alterados em função da reorganização do sistema de saúde.

Entretanto, tem-se tido o cuidado de evitar solução de continuidade na coleta, repasse e armazenamento de dados.

Tipos de Dados

Os dados e informações são os seguintes:

Dados demográficos, socioeconômicos e ambientais: permitem quantificar a população e gerar informações sobre suas condições de vida: número de habitantes e características de sua distribuição, condições de saneamento, climáticas, ecológicas, habitacionais e culturais.

Dados de morbidade: podem ser obtidos mediante a notificação de casos e surtos, de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, de investigação epidemiológica, de busca ativa de casos, de estudos amostrais e de inquéritos, entre outras formas.

Dados de mortalidade: são obtidos através das declarações de óbitos, processadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade. Mesmo considerando o sub-registro, que é significativo em algumas regiões do país, e a necessidade de um correto preenchimento das declarações, trata-se de um dado que assume importância capital entre os indicadores de saúde. Esse sistema está sendo descentralizado, objetivando o uso imediato dos dados pelo nível local de saúde.

Notificação de surtos e epidemias: a detecção precoce de surtos e epidemias ocorre quando o sistema de vigilância epidemiológica local está bem estruturado, com acompanhamento constante da situação geral de saúde e da ocorrência de casos de cada doença e agravo de notificação.

1107

Essa prática possibilita a constatação de qualquer indício de elevação do número de casos de uma patologia, ou a introdução de outras doenças não incidentes no local e, consequentemente, o diagnóstico de uma situação epidêmica inicial, para a adoção imediata das medidas de controle, esta informação é repassada a todos os nossos profissionais que atuam nas Unidades.

Em geral, deve-se notificar esses fatos aos níveis superiores do sistema, o mais urgente possível para que sejam alertadas as áreas vizinhas e/ou para solicitar colaboração, quando necessário.

Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.

Fontes de Dados

Notificação Historicamente, a notificação compulsória de doenças tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica. A lista nacional das doenças de notificação vigente está restrita a alguns agravos e doenças de interesse sanitário para o País, e compõe o Sistema de Doenças de Notificação Compulsória.

Esta relação de doenças tem experimentado revisões durante as últimas décadas, em função de novas ações programáticas instituídas para controlar problemas específicos de saúde.

Estados e municípios podem incluir novas patologias, desde que se defina, com clareza, o motivo e objetivo da notificação, os instrumentos e fluxo que a informação vai seguir e as ações que devem ser postas em prática, de acordo com as análises realizadas.

Só se deve coletar dados que tenham uma utilização prática, para que não sobrecarreguem os serviços com formulários que não geram informações capazes de aperfeiçoar as atividades de saúde.

Dada a natureza específica de cada doença ou agravo à saúde, a notificação

deve seguir um processo dinâmico, variável em função das mudanças no perfil epidemiológico, dos resultados obtidos, com as ações de controle e da disponibilidade de novos conhecimentos científicos e tecnológicos.

As normas de notificação devem adequar-se - no tempo e no espaço - às características de distribuição das doenças consideradas, ao conteúdo de informação requerido, aos critérios de definição de casos, à periodicidade da transmissão dos dados, às modalidades de notificação indicadas e à representatividade das fontes de notificação.

1108

Critérios aplicados no processo de seleção para notificação de doenças:

Magnitude: doenças com elevada frequência, que afetam grandes contingentes populacionais, que se traduzem pela incidência, prevalência, mortalidade, anos potenciais de vida perdidos.

Potencial de disseminação: expresso pela transmissibilidade da doença, possibilidade de sua disseminação por vetores e demais fontes de infecção, colocando sob risco outros indivíduos ou coletividades.

Transcendência: definido por um conjunto de características apresentadas por doenças e agravos, de acordo com sua apresentação clínica e epidemiológica, sendo as mais importantes: a severidade, medida por taxas de letalidade, hospitalizações e sequelas; a relevância social, que subjetivamente significa o valor que a sociedade imputa à ocorrência do evento, em termos de estigmatização dos doentes, medo, a indignação, quando incide em determinadas classes sociais; e a relevância econômica, ou capacidade potencial de afetar o desenvolvimento, o que as caracteriza como de, mediante as restrições comerciais, perdas de vidas, absenteísmo ao trabalho, custo de diagnóstico e tratamento, etc.

Vulnerabilidade: referente à disponibilidade de instrumentos específicos de prevenção e controle, permitindo a atuação concreta e efetiva dos serviços de saúde com relação a indivíduos ou coletividades.

Compromissos internacionais: firmados pelo governo brasileiro, no âmbito de organismos internacionais como a OPAS/OMS, que visam empreender esforços conjuntos para o alcance de metas continentais ou até mundiais de controle, eliminação ou erradicação de algumas doenças. Exemplo típico é o da erradicação da

poliomielite, que vem alcançando a meta de erradicação em vários países das Américas, em 1994. Tal feito poderia justificar, em tese, a exclusão da poliomielite da lista de doenças de notificação.

1109

Ao contrário, porém, os países membros da OPAS firmaram o compromisso de aumentar a sensibilidade do sistema de vigilância da poliomielite, acrescentando a notificação das paralisias flácidas agudas, em face da possibilidade de reintrodução do poliovírus selvagem nas Américas, a partir de outros continentes onde continua circulante.

Regulamento Sanitário Internacional: as doenças que estão definidas como de notificação compulsória internacional, são incluídas, obrigatoriamente, nas listas nacionais de todos os países membros da OPAS/OMS. Atualmente, apenas três doenças são mantidas nessa condição.

Epidemias, surtos e agravos inusitados: todas as suspeitas de epidemia ou de ocorrência de agravo inusitado devem ser investigadas e imediatamente notificadas aos níveis hierárquicos superiores, pelo meio mais rápido de comunicação disponível.

Mecanismos próprios de notificação devem ser instituídos, definidos de acordo com a apresentação clínica e epidemiológica do evento.

Estes critérios devem ser observados e analisados em conjunto, respeitadas as características próprias de cada doença. Também deve ser considerada a sua aplicabilidade no momento, em função das fontes de informação utilizadas e da capacitação dos serviços incumbidos das ações de vigilância epidemiológica correspondentes.

A compulsoriedade da notificação significa que todo cidadão tem o dever de comunicar a ocorrência de algum caso suspeito de doença que esteja na relação de notificação compulsória.

Essa obrigação é inerente à profissão médica e a outras profissões da área de saúde. Vários fatores contribuem, porém, para que essa determinação não seja integralmente cumprida.

Um deles é o desconhecimento, pelos profissionais de saúde, da importância e dos usos da notificação. O que nosso Instituto prima pela orientação e informação de todos os nossos contratados

Outro fator é o descrédito dos serviços de saúde incumbidos das ações de

controle, os quais frequentemente descuidam de dar retorno, aos notificantes, dos resultados das análises realizadas e das ações que foram desencadeadas.

Assim, a eficiência da notificação depende da contínua sensibilização dos profissionais e das comunidades, para que reconheçam a importância dessa informação, o que deve refletir-se na ampliação da rede de notificação, com consequente melhoria da cobertura e da qualidade dos dados disponíveis.

Devesse promover iniciativas para ampliar a abrangência da rede de notificação, de forma a que inclua não apenas as unidades de saúde (públicas, privadas e filantrópicas), mas também todos os profissionais de saúde e mesmo a população em geral.

Aspectos que devem ser considerados na notificação:

Notificar a simples suspeita da doença. Não se deve aguardar a confirmação do caso para se efetuar a notificação, o que pode significar perda da oportunidade de adoção das medidas de prevenção e controle indicadas;

A notificação tem que ser sigilosa, só podendo ser divulgada fora do âmbito médico sanitário, no caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos;

O envio dos instrumentos de coleta de notificação deve ser feito mesmo na ausência de casos, configurando-se o que se denomina notificação negativa, que funciona como um indicador de eficiência do sistema de informações.

Além da notificação compulsória, o Sistema de Vigilância Epidemiológica pode definir doenças e agravos, como de simples notificação.

O Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), é o principal instrumento de coleta dos dados das doenças de notificação compulsória.

Laboratórios: o resultado de exames laboratoriais, na rotina da Vigilância Epidemiológica, é um dado que complementa o diagnóstico de confirmação da investigação epidemiológica.

Entretanto, o uso do laboratório como fonte de detecção de casos tem sido restrito a algumas doenças em situações especiais.

O Centro Nacional de Epidemiologia vem desenvolvendo um sistema de informação que permitirá fluxo regular de dados laboratoriais para a Vigilância

Epidemiológica.

Bases de dados dos Sistemas Nacionais de Informação: o registro rotineiro de dados sobre saúde, derivados da produção de serviços, ou de sistemas de informação específicos, constituem-se valiosas fontes de informação sobre a ocorrência de doenças e agravos sob vigilância epidemiológica.

Com a progressiva implementação de recursos informacionais no setor saúde, esses dados tendem a tornar-se cada vez mais acessíveis por meios eletrônicos, sendo de primordial importância para os agentes responsáveis pelas ações de vigilância, em todos os níveis.

Em âmbito nacional, além do SINAN, outros sistemas de informação são de interesse para a Vigilância Epidemiológica:

Sistema de Informação de Mortalidade - SIM
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Sistema de Informações Hospitalares - SIH
Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA

Os dados derivados desses sistemas complementam o SINAN, tanto com relação a casos que deixaram de ser notificados, quanto por aportarem outras variáveis de análise.

A função de retroalimentação do sistema é vital, para mantê-lo funcionando, na perspectiva da totalidade de suas atribuições. Para assegurar a credibilidade do sistema, é fundamental a devolução de informações aos níveis de menor complexidade, desde uma análise mais específica relativa ao local da notificação, até à mais complexa situação epidemiológica de uma determinada região, uma vez que os profissionais e pessoas da comunidade que o alimentam, devem ser mantidos informados e estimulados para continuarem executando esta atividade.

Além disso, a retroalimentação é peça importante como fonte de subsídios, para reformular os programas nos seus diversos níveis. Será tanto mais útil, quanto melhor for a qualidade da informação gerada, pois a continuidade da política e do programa de controle, ou as propostas de modificações, estão na dependência desse mecanismo. A retroalimentação deve ter, como base, os resultados de investigação e a análise de dados, e se efetiva por meio de informes e análises epidemiológicas

locais, regionais, estaduais, macrorregionais e nacionais. Essa função deve ser estimulada em todos os níveis, para que a devolução da informação seja útil e tenha a oportunidade desejada. A periodicidade e os instrumentos de retroalimentação dependem da política de informação de cada nível institucional.

Em geral, nas Unidades de Saúde já se encontram disponíveis formulários padronizados do SINAN (Ficha de Investigação Epidemiológica), para a maioria das doenças incluídas no sistema de vigilância epidemiológica.

O preenchimento desta ficha deve ser muito cuidadoso, registrando-se, com o máximo de exatidão possível, as informações de todos os seus campos.

O investigador poderá acrescentar novos itens que considere relevantes.

O espaço para observações deve ser utilizado para anotar informações adicionais que possam ajudar no esclarecimento do evento.

Dados que se obtém mediante entrevista com o paciente, familiares, médicos, e outros informantes:

Identificação do paciente: nome, idade, sexo, estado civil, profissão, local de trabalho e de residência, com ponto de referência;

Anamnese e exame físico: data de início dos primeiros sintomas, história da moléstia atual, antecedentes mórbidos, antecedentes vacinais, mudanças de hábitos alimentares nos dias que antecederam aos sintomas, e dados de exame físico;

Suspeita diagnóstica: na pendência de dados complementares para firmar o diagnóstico, devem ser formuladas as principais suspeitas e assim possibilitar a definição de medidas de controle preliminares e a solicitação de exames laboratoriais;

Meio ambiente: depende do tipo de doença investigada. Por exemplo, se a suspeita é de doença de veiculação hídrica, são essenciais as informações sobre sistema de abastecimento e tratamento de água, destino de resíduos líquidos, sólidos e lixo, alagamentos, chuvas; em outros casos, podem estar envolvidos insetos vetores, inseticidas e pesticidas, etc. Exames laboratoriais: estes exames devem ser solicitados com vistas ao esclarecimento do diagnóstico do paciente e das fontes de contaminação, veículo de transmissão, pesquisa de vetores, conforme cada situação.

É importante salientar que, embora os exames laboratoriais sejam um importante subsídio para a conclusão diagnóstica, em muitas ocasiões não se faz necessário aguardar os seus resultados para dar início às medidas de controle.

Quando se tratar de evento inusitado, uma Ficha de Investigação especial

deverá ser elaborada, considerando-se as características clínicas e epidemiológicas da doença/agravo suspeito.

Qualidade

A metodologia utilizada é o planejamento estratégico onde todos na instituição são "agentes da qualidade".

O conceito de qualidade já é bastante antigo.

Houve uma evolução ao longo do tempo na visão e no conceito de qualidade.

No início a qualidade era vista sob a ótica da inspeção, na qual, através de instrumentos de medição, tentava-se alcançar a uniformidade do produto; num outro momento, buscava-se através de instrumentos e técnicas estatísticas conseguir um controle estatístico da qualidade; na etapa seguinte, a qualidade está mais preocupada com a sua própria garantia.

Atualmente, o controle da qualidade é voltado para o gerenciamento estratégico da qualidade no qual a preocupação maior é a saúde de uma população, buscando tanto satisfazer as necessidades do cliente como a da Municipalidade.

Existem diversas definições para qualidade, o que torna impossível um conceito definitivo para a ideia do que é realmente qualidade.

A qualidade tem definições diferenciadas de grupos para grupos.

A percepção de qualidade das pessoas varia em relação aos produtos ou serviços, em função de suas necessidades, experiências e expectativas. controle da qualidade Técnicas e atividades operacionais usadas para atender aos requisitos para a qualidade, avaliar insumos, matérias-primas e embalagens, executar controle do produto em processo e avaliar requisitos e atendimento de especificação no produto final.

31. OUTRAS INICIATIVAS E PROGRAMAS DE QUALIDADE

A FENIX DO BRASIL SAUDE desde 2018, vem desenvolvendo programas de qualidade em seus contratos de gestões.

Um deles é o incentivo as campanhas de saúde realizadas mensalmente e

que fazem toda a diferença na execução dos serviços.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o local de trabalho influencia diretamente o bem-estar físico, mental, econômico e social dos trabalhadores e, por sua vez, a saúde de suas famílias, comunidades e sociedade.

Portanto, criar uma cultura de promoção de saúde é algo que traz benefícios tanto para os colaboradores como para as organizações. A conta é simples: colaboradores mais saudáveis têm mais qualidade de vida, são mais produtivos, faltam menos no trabalho e reduzem os custos das despesas. Separamos alguns dados de pesquisas que comprovam isso.

Sedentarismo

Os custos para uma organização com um colaborador sedentário são maiores, os funcionários fisicamente ativos têm custos mais baixos de saúde, exigem menos licenças médicas e são mais produtivos.

O relatório mostra que os funcionários que praticam ao menos 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa por semana faltam em média 4,1 dias a menos no trabalho por ano.

Incentivamos os colaboradores a se exercitar quando na realização de suas funções, além de periodicamente oferecer quando acordado com o município profissional preparador físico ao menos uma vez por semana meia hora por dia para executar conjuntamente exercícios de alongamento entre outros.

Distúrbios osteomusculares

Levantamento do Ministério da Saúde mostra que, em 10 anos, as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) representaram 67.599 casos entre os trabalhadores do país. Com isso, elas são as doenças que mais afetam os trabalhadores brasileiros. Sendo doenças relacionadas ao trabalho, elas podem prejudicar a produtividade e hoje são responsáveis pela maior parte dos afastamentos do trabalho.

O Instituto, oferece técnico para atuar na área de orientação aos colaboradores para que no exercício de suas funções possam utilizar-se de

instrumentos que contribuem para a melhoria de qualidade, nosso serviço cria periodicamente panfletos orientativos onde apresentam exercícios a serem realizados periodicamente de acordo com a necessidade de sua função.

1115

Obesidade

A obesidade responde por 6,5% a 12,6% dos custos totais de absenteísmo no local de trabalho. Os pesquisadores afirmam que a obesidade está associada a grandes custos diretos de assistência médica e indiretos de perda de produtividade devido à dias perdidos por causa da condição.

O Instituto, trabalha diretamente com nosso serviço de nutrição para incentivar a execução de pratos que possam alimentar com qualidade nossos colaboradores além de criar grupos de discussões para obesidade, encaminhar o profissional a um local de assistência, acompanhando seu progresso até melhoria na produção deste profissional.

Tabagismo

Os fumantes sofrem mais problemas de saúde e incapacidades, e têm maior probabilidade de faltar ao trabalho do que aqueles que nunca fumaram. Para se ter uma ideia, o tabagismo prejudica a economia dos Estados Unidos, custando mais de US$ 300 bilhões por ano em assistência médica e perda de produtividade.

O Instituto, incentiva grupos de discussões para tabagismo, encaminhando o profissional a um local de assistência, acompanhando seu progresso até melhoria na produção deste profissional

Saúde mental

Um estudo recente liderado pela OMS estima que os transtornos de depressão e ansiedade custam à economia global US$ 1 trilhão por ano em perda de produtividade. Além disso, segundo a Fundação de Saúde Mental britânica, abordar o bem-estar mental no trabalho aumenta a produtividade em até 12%.

O Instituto Esperança busca parcerias para oferecer assistência psicológicas

aos nossos colaboradores, além de realizar encontros entre os colaboradores descontraídos nas datas festivas, são essas ações que tem feito a diferença em nossos contratos de gestão.

Em outras palavras, pesquisas têm mostrado que os custos de saúde das instituições têm aumentado significativamente. E, entre os diversos fatores que impulsionam esse aumento, estão os hábitos de vida pouco saudáveis. Desta forma o Instituto vem realizando cursos preparatórios para seus Diretores e profissionais internos para que os mesmos possam levar aos nossos contratos, palestras e orientações, bem como executar ações que melhoram a qualidade dos serviços prestados reduzimos nosso absenteísmo:

- Fornecendo condições seguras e adequadas de trabalho
- Colocando horários disponíveis para a escolha do profissional
- Investimos nos equipamentos e mobiliários com qualidade ergonômica.
- Trabalhamos a conscientização da equipe
- Realizamos periodicamente palestras e conversas sobre os diversos tipos de conscientização.
- Incentivamos a prática de atividades físicas

Com estas ações o Instituto Esperança vem reduzindo o número de absenteísmos de nossos profissionais

As ferramentas de avaliação: fórmulas e tabelas

As taxas utilizadas para estatística mensal de absenteísmo de origem médica são: as de frequência, a de duração ou de gravidade e a de proporção de tempo perdido que serão definidas a seguir.

O médico deve fazer relatório mensal com intuito de estimular as chefias de área a programar ações que visem minimizar ou abolir as faltas ao trabalho consequentes à doenças.

O objetivo final do relatório deve atender ao resultado de se ter um maior número de pessoas satisfeitas, hígidas, com qualidade de vida produzindo mais.

A gerência da unidade deve se comprometer em identificar focos de estresse fazendo a sua devida reversão, deve ser capaz igualmente de manter os funcionários interessados e motivados em sua tarefa, a tornar a operação de serviço menos estafante (principalmente as tarefas fracionadas), criar junto com o RH da empresa atividades que permitam maior integração da equipe, melhor conhecimento das potencialidades do grupo e seus anseios, assim como a identificação das características individuais de cada um de seus membros.

Finalmente deve propiciar a possibilidade do funcionário de dar sugestão na forma de execução da tarefa explorando o seu talento e a sua criatividade.

Incentivar aos trabalhadores na elaboração de projetos inovadores voltados para a reorganização do trabalho (criamos premiação não como recompensa, mas como uma forma de reconhecimento da capacidade profissional).

Taxas Utilizadas para Cálculo Estatístico de Absenteísmo Causado por Doença

TAXA DE FREQUÊNCIA:· número de licenças no período / número de empregados no mesmo período· por período compreende-se um mês ou um ano, etc....· pode ser calculada para, todas as licenças (separar em grupos até 15 dias mais de 15 dias), acidentes do trabalho, doenças ocupacionais.

TAXA DE DURAÇÃO OU DE GRAVIDADE:· número de dias perdidos por licenças no período / número médio de empregados no mesmo período· por período compreende-se um mês ou um ano, etc. pode ser calculada para todas as licenças (separar em grupos até 15 dias, mais de 15 dias), acidentes do trabalho, doenças ocupacionais.

PROPORÇÃO DE TEMPO PERDIDO: número de dias de trabalho perdidos por licenças no período / número de dias programados de trabalho no mesmo período · por período compreende-se um mês ou um ano, etc.... · pode ser calculada para: todas as licenças (separar em grupos até 15 dias, mais de 15 dias), acidentes do Trabalho, doenças ocupacionais.

Cabe notar se a causa raiz do absenteísmo é de ordem médica (movida por doença) ou de origem organizacional, pois a abordagem é diferente.

Buscamos este diagnostico por meio de entrevistas com os funcionários as verdadeiras causas do absenteísmo sem qualquer subterfúgio, e por meio da

aplicação do questionário de qualidade de vida procurar pesquisar os hábitos sociais, a situação financeira deles, as necessidades pessoais e familiares existentes e paralelas a situação de trabalho, pois não dá para negligenciar e tentar separar esse fenômeno vida privada e laboral.

1118

Realizamos em cada um dos nossos contratos um quadro geral que permita a precificação total dos dias perdidos ao longo do ano ou ainda pode-se fazer o computo do impacto financeiro por setor ou por empregado.

RELACIONA AS AUSÊNCIAS COM OS SETORES DA UNIDADE

Permite avaliar o grau de dificuldade e satisfação dos empregados nos setores em que trabalham

Observação: a essas perdas devem ser somadas a substituição da mão- de - obra por outra temporária (nem sempre qualificada), aumento do número de horas extras executadas por companheiro de trabalho para cobertura da ausência do outro empregado, custos decorrentes do atraso da entrega de produtos e /ou serviços aos clientes em função de insuficiência de pessoal.

OBS II: este quadro é discutido com o Gestor Municipal de cada Contrato de Gestão, e após concordância de todos, implantado.

FERRAMENTAS QUE UTILIZAMOS NOS ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS (GERAIS E ESPECÍFICAS)

PROSPECÇÃO DE ADOECIMENTO DA POPULAÇÃO ASSISTIDA A PARTIR DOS FATORES DE RISCO

1) PORCENTUAL DE TEMPO PERDIDO POR DOENÇA(PTP): AVALIAÇÃO DO CUSTO PELO AFASTAMENTO DO EMPREGADO DO POSTO DE TRABALHO E SUBSTITUIÇÃO POR CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA OU SOBRECARGA DE

OUTROS EMPREGADOS POR REALIZAÇÃO DE HORA EXTRA

PTP = TEMPO PERDIDO NO PERÍODO_____ X 100EXPECTATIVA DE TEMPO DE TRABALHO

2) PORCENTUAL DE SOBREPESO E OBESIDADE: AVALIA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER, DE DOENÇA CARDIOVASCULAR, DE DIABETES E DE DOENÇAS ORTOPÉDICAS DE COLUNA, JOELHO.P = Nº DE EMPREGADOS (IMC>25)_____ X 100TOTAL DE EMPREGADOS SOBRE CONTROLE

3) PORCENTUAL DE TABAGISTAS: AVALIAÇÃO DA POSSIBILIDADE DE DOENÇA CARDIOVASCULAR, DE CÂNCER E OUTROS PROBLEMAS RESPIRATÓRIOSP TAB = Nº DE TABAGISTAS (>5/DIA)_____ X 100TOTAL DE EMPREGADOS SOBRE CONTROLE

4) PORCENTUAL DE HIPERTENSOS: AVALIAÇÃO DE DOENÇA CARDIOVASCULARP HAS = Nº DE EMPREGADOS (PA MIN > 90MM HG)_____ X 100TOTAL DE EMPREGADOS SOBRE CONTROLE

5) PORCENTUAL DE HIPERCOLESTEROLEMIA: POSSIBILIDADE DE DOENÇA CARDIOVASCULAR P COLEST = Nº DE EMPREGADOS (CT / HDL >5)_____X 100TOTAL DE EMPREGADOS SOBRE CONTROLE

6) PORCENTUAL DE SEDENTÁRIOS: AVALIAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULARP SED= Nº DE EMPREGADOS (ATIV. FÍSICA < 3 X / SEMANA)_____ X 100TOTAL DE EMPREGADOS

SOBRE CONTROLE

7) PORCENTUAL DE RISCO CARDIOVASCULAR:P IRCV = Nº DE EMPREGADOS (IRCV>18)_____ X 100TOTAL DE EMPREGADOS SOBRE CONTROLE

1120

ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO CAUSADO PELOS ACIDENTES DE TRABALHO: (CÁLCULO QUE DEVE SER REALIZADO PELA SEGURANÇA DO TRABALHO)

INDICADORES:

1. TAXA DE FREQUÊNCIA (TF) - Representa a quantidade de acidentes que poderão ocorrer na Organização em um prazo de 1.000.000 de horas-homem de exposição ao risco.

2. GRAVIDADE (TG) Representa a quantidade de dias perdidos e debitados na Organização em um prazo de 1.000.000 de horas-homem de exposição ao risco.

1. TAXA DE FREQUÊNCIA (TF) : NA x 106_____HHT· HHT: Número de horas homem trabalhadas (de exposição ao risco), no período de tempo considerado no NA e no NP.· NA: Número de acidentes ocorridos (SEM PERDA DE TEMPO/ COM PERDA DE TEMPO) em um determinado período de tempo

2. TAXA DE GRAVIDADE (TG) : (NP + ND) x 106_____HHT· ND: Número de dias debitados, correspondendo aos casos de acidentes com morte ou com incapacidade permanente, total ou parcial.

É fixada conforme tabela constante da NB (Norma Brasileira) nº 18· NP: Número de dias perdidos peio trabalhador acidentado (entre o dia seguinte ao do acidente e o dia da alta médica), em um determinado período de tempo. Não são

computados os acidentes SPT.· HHT: Número de horas homem trabalhadas (de exposição ao risco), no período de tempo considerado no NA e no NP.A Segurança do Trabalho deve investigar minuciosamente cada acidente na busca do FATO GERADOR e criar mecanismos de prevenção para cada causa identificada IV. Ações 1121
que deverão ser adotadas: As ações são personalizadas tanto para O Instituto quanto para os trabalhadores, mas existem medidas que em linhas gerais podem ser aplicadas a toda e qualquer Organização, por exemplo:

Criar uma rotina para entrega de atestados médicos e verificação da veracidade dos mesmos

Divulgar essa rotina a todos os empregados

Solicitar apoio dos supervisores dos funcionários no cumprimento dessa rotina. Idem RH (Recursos Humanos- denominado em algumas empresas como setor de Gestão de Pessoas)

Atualizar periodicamente essa rotina a luz da legislação em vigor (jurídica e administrativa Conselho Regional de Medicina)

Não abonar atestados fora do período divulgado para entrega, salvo exceções de impedimento por gravidade do quadro clínico

Programar palestras educativas preventivas de saúde que se relacionem com as principais causas de ausência ao trabalho por motivo de doença

Fazer Campanhas Preventivas de Vacinação em parceria com os Postos de Saúde do Município

Distribuição de material educativo (folhetos, colocação de cartazes, artigos educativos por via e-mail, em realização de diálogo de saúde, distribuição de condom e outros), a todos os trabalhadores visando muni-los do maior número de informações possíveis para evitar o adoecimento pelo desconhecimento das fontes de contaminação de doenças infectocontagiosas e/ou sexualmente transmissíveis

Encaminhar os trabalhadores para acompanhamento com especialistas quando já foi identificada alterações iniciais patológicas, estimula-los ao tratamento precoce

Fazer um programa de qualidade de vida no trabalho que seja viável de

aplicação prática, divulgar esse programa na empresa

Criar um programa de controle de afastados (que já estão pela Previdência Social), acompanhando periodicamente a possibilidade de melhora ou de piora individual

1122

Elaborar um programa de ergonomia que seja capaz de prevenir doenças ocupacionais, incluindo na sua operacionalização a criação de um Comitê de ergonomia que será treinado para atuar na fiscalização das ações e sugestões de melhoria

Readaptar precocemente com o apoio da alta gerência, da supervisão imediata, do RH, da segurança do trabalho os trabalhadores que apresentam capacidade residual de trabalho para outra tarefa de menor grau de solicitação, respeitando as limitações do mesmo, porém mantendo-o produtivo, evitando assim, o seu afastamento para a Previdência Social. Essas readaptações podem inclusive serem homologadas pela Previdência Social, colocando o empregado na cota de portador de deficiência

Os casos que demandam restrição temporária de determinadas tarefas por indicação médica devem ser respeitados, mantidas as demais funções que não necessitam da restrição mencionada no laudo médico, de modo a permitir a continuidade da produtividade evitando o afastamento completo por incapacidade total para Previdência Social pelo esforço realizado em função do não cumprimento da restrição médica recomendada. Ao final do período de restrição esses funcionários devem ser reavaliados pelo médico-assistente

Fazer visitas periódicas a área de trabalho para mapeamento dos riscos de exposição e identificação de não conformidades que possam se constituir em substrato para agravamento de doenças clínicas pré-existentes ou aparecimento de doenças ocupacionais e de acidentes de trabalho

Elaborar programas preventivos que estejam relacionados com a atividade econômica desenvolvida pela empresa

Estimular prática esportiva, alimentação adequada, hidratação correta, check-up anual clínico e por exames complementares, horas de lazer e repouso

Ensinar aos empregados técnicas de gerenciamento de estresse, apresentar

palestra sobre o tema

OBSERVAÇÃO: AS AÇÕES EMPREGADAS NÃO SE LIMITAM AO UNIVERSO ACIMA APRESENTADO.

1123

EXEMPLO DE ROTINA DE ATESTADOS: A rotina de atestados médicos faz parte do programa de controle de absenteísmo e visa estabelecer procedimentos para entrega destes documentos por parte dos funcionários.

A análise dos atestados será realizada pelo centro médico com intuito de propiciar suporte secundário ao tratamento iniciado fora do serviço de saúde da empresa e simultaneamente prover o auxílio no controle e manutenção da produtividade exigida pelo negócio desenvolvido (atividade econômica). Todos os funcionários estarão subordinados a estas regras.

A legislação de referência utilizada será: Lei 605 de 05/01/1949, súmulas 15 e 282 do TST (Tribunal Superior do Trabalho), Convenção Coletiva de Trabalho estipulada entre as partes, código penal brasileiro (apresentação de documentos falsos), Lei 8212 de 1991 da Previdência Social e Resoluções do Conselho Regional de Medicina concernente a atestados médicos.

O médico do trabalho ou clínico devem além de conhecer do estado de saúde do funcionário, transmitir quando possível, orientações aos familiares ou pessoa designada por ele. Pelo conhecimento técnico e dos riscos da área de trabalho, o médico de saúde ocupacional pode acatar o atestado a ele apresentado em parte ou no todo, sendo permitido igualmente sua recusa em igual teor (parte ou todo). Cabe ao médico fundamentar os motivos que ensejaram tal rejeição no prontuário clínico do funcionário.

Os atestados originais devem ficar arquivados no prontuário, deve ser cedida uma cópia do mesmo ao paciente. Os encaminhamentos ao INSS devem atender a legislação previdenciária (Leis 8212/91; 8213/91, Decreto 3048/99, Decreto 3668/2000) e serão de responsabilidade do médico do trabalho

Os únicos profissionais habilitados para emitir atestado são os médicos e

dentistas, portanto documentos emitidos por eles serão avaliados para fins de abono de faltas no trabalho. Os demais profissionais (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc...) somente poderão emitir declaração de comparecimento que podem ou não ser aceitas pelo serviço medicina da empresa.

1124

As declarações de comparecimento na EMPRESA XXXXX em função da filosofia da empresa, não servem de comprovação para abono de dia ou horas, apenas justificam a ausência do empregado no período assinalado a ser compensada a posteriori. Internações eletivas (programadas) devem ser comunicadas previamente do Centro Médico da Unidade

Atestados de acompanhamento de familiar não estão previstos na CLT (Consolidação das Leis Trabalhista). Consultar se esta situação está prevista em convenção coletiva de trabalho.

Outros casos devem ser resolvidos conjuntamente pelo RH (Recursos Humanos), área operacional (supervisão direta e indireta) e setor médico. Existe penalidade prevista no CP brasileiro pela apresentação de atestado médico falso- é o artigo 302 e 304 do CP (Código Penal) que ainda está em vigor. Basicamente a rotina de atestados convencionada seria:

Os atestados consecutivos ou não dentro do mesmo mês deverão ser entregues ao serviço responsável pelo próprio colaborador, na impossibilidade do mesmo por motivo de internação ou outro similar mobilizar familiares ou colegas de trabalho para entrega de preferência até 48 horas ou segundo dia útil caso o problema de saúde se apresente no final de semana.

O atestado deve vir com laudo do médico - assistente incluindo sintomatologia, exames complementares realizados, diagnóstico (CID X) e terapia instituída. Essas informações serão imediatamente anexadas ao prontuário clínico dos pacientes para melhor avaliação e controle dos casos.

Afastamentos odontológicos independentemente do número de dias passam pelo serviço médico para abono e devem vir com CID X também.

Atestados fornecidos por médicos não credenciados pelo SUS (médicos particulares ou do serviço conveniado), independentemente do número de dias devem seguir a orientação da solicitação de laudo médico descrita no item n° 2.

Atestados com mais de 3 dias de abono- os pacientes não retornam ao posto de trabalho sem apresentarem a alta do médico – assistente. De forma que , com isso, evitaremos a apresentação de outro atestado precoce sobre a alegação de recolocação prematura no posto de trabalho.

1125

Exame de retorno ao trabalho obrigatório aos colaboradores que se afastaram por mais de 30 dias consecutivos, exceto férias.

Consultas médicas ou procedimentos complementares de forma geral não impedem o retorno ao trabalho (no mesmo dia) de modo que, a princípio o campo que deverá ser preenchido no atestado é o de horas. Caso o médico julgue inapropriada essa conduta faz-se a justificação no prontuário médico e libera -se o dia para o empregado (exames especiais que demandem a utilização de contraste, artroscopia, punção –biópsia, anestesia, entre outros). O médico da empresa avaliará caso a caso.

Colocação dos atestados médicos na planilha de controle de absenteísmo para que se tenha uma estatística mensal por setor, função, total de dias perdidos, principais motivos de afastamentos (identificação dos agentes nocivos a saúde do trabalhador quer sejam de origem clínica, quer sejam de natureza ocupacional, com intuito de implantar as campanhas de prevenção).

Observação: dessa maneira poderemos ter um controle melhor das alterações que propiciam a ausência no trabalho.

OBS: a sugestão é que seja feita uma cartilha com todos estes dados e que ela seja distribuída já na integração do empregado.

As vantagens proporcionadas pela redução do absenteísmo:

a) Manutenção da produtividade em patamar estável

b) Menor sinistralidade do plano de saúde

c) Diminuição da sobrecarga na Previdência Social

d) Maior chance de promoção do trabalhador na empresa pelo seu tempo de dedicação e serviço)

e) Redução da demanda judicial

f) Menor custo com horas extras e contratação temporária

g) Menos sobrecarga de trabalho para aqueles que ficam no setor

Pelo exposto, verificamos que a causa do absenteísmo, na maioria das vezes, extrapola o âmbito da responsabilidade médica pela presença de múltiplos fatores associados, demandando a cooperação de todos para seu adequado tratamento.

1126

Fenix do Brasil Saúde

ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICA

1127

Prefeitura Municipal de Itapuí

1128

Nome da contratante: **PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPUÍ**

Período de execução dos serviços atestados: 07/07/2006 à 31/12/2008

Local de prestação dos serviços: UBS, PSF, e eventualmente serviços médicos no pronto socorro.

Identificação do contrato (tipo ou natureza): **Promoção, desenvolvimento e a execução do Programa Saúde da Família e Programa da Saúde Bucal da Família e eventualmente, serviços médicos no Pronto Atendimento.**

Serviços executados: **Os serviços eram prestados de segunda à sexta-feira nas unidades da Atenção Básica e nos finais de semana no Pronto Atendimento.**

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a instituição **FENIX DO BRASIL SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob nº **64.029.101/0001-78**, prestou serviços de consultas médicas, de enfermagem e procedimentos ambulatorial, de baixa e de média complexidades e atendimentos na urgência e emergência, conforme descrição acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente Atestado de Capacidade Técnica.

Itapuí, 29 de dezembro de 2012.

José Roberto Scapinelo
Prefeito Municipal

Fenix do Brasil Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 2244-1424 / Fax: (83) 3044-5464
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Vitor Azevêdo de Moraes Cardoso, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbito e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos de atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 12 de novembro de 2013, a adoção obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-XYZ) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://www.tjpb.jus.br/selo-digital

A autenticação digital do documento foi aposta de dia, da data e hora em que foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE teve posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE assume, nos termos do artigo 6º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamenta o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, guardando pelo Cartório e terceiros, a sua idoneidade e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §3º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado inequivocamente em cada Código de Autenticação Digital" ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 26/06/2021 17:22:46 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico eventualmente contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail azevedobastos@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site http://tjpbdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

"Código de Autenticação Digital: 0572113010125633683-1
"Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ nº 023/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

0000b9d73d1d1d0d7f0d2d7efbab8e6c5a7f3ec250ce3e6d4b4b3f3e1e1139b6d2e2cd0d7b1f1d8f4612f0b4e02b2e7513ad53e2e4f5bc1b4f5434b37f6f8
2b52b4b3e7f2f4b351fe0fa4d22e019

ICP Brasil

Fenix do Brasil Saúde

1130

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA

Nome da contratante: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA
Período de execução dos serviços prestados: 07/06/2005 à 31/10/2008.
Local de prestação dos serviços: Hospital Municipal "Dr. Pedro da Cunha Albuquerque Lopes"
Identificação do contrato (tipo ou natureza): Promoção e desenvolvimento de assistência à saúde integral, às urgências, disponibilizando força de trabalho na execução de programas de interesse público em grande abrangência na Cidade de Itaquaquecetuba.
Serviços executados: Os serviços eram prestados, conforme aprovado no Programa de Trabalho, na unidade Urgência e Emergência de forma interrupta nas vinte e quatro horas do dia, zelando pela boa qualidade das ações e serviços de saúde prestados e buscando alcançar eficiência, eficácia, efetividade e economicidade nas atividades desenvolvidas.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A Secretaria de Saúde do Município de Itaquaquecetuba, por meio do seu representante legal, ATESTA que para os devidos fins, que a instituição FENIX DO BRASIL SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob nº 64.029.101/0001-78, prestou serviços na unidade hospitalar "Dr. Pedro da Cunha Albuquerque Lopes", desenvolvendo atividades nas áreas de urgência, emergência em Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia, Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia, além do fornecimento de mão de obra das equipes multiprofissionais de saúde e administração, e aquisição de material médico hospitalar, insumos e material de consumo.
Firmemos o presente Atestado de Capacidade Técnica, extraído do Termo de Parceria nº. 001/2005-PMITAQUA, por ser expressão da verdade.

Itaquaquecetuba, 01 de Novembro de 2012.

Dr. Odorino Hideyoshi Kagohara
Secretário Municipal de Saúde

Fenix do Brasil Saúde

1131

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5454 / Fax: (83) 3044-5454
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Vitor Azevêdo de Miranda Cardozo, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbito e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com delegação de atribuições e recondução Junta da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oficiais de atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.112, de 06 de novembro de 2013, a adoção obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: AB12345-X1Y2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE teve posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas de cópia extraída, sendo da empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela autenticidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE assumiu, nos termos do artigo 6º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 3º-A, §3º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado inequivocamente em este Código de Autenticação Digital" ou na referida serventia, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 28/09/2021 17:24:16 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento digitado anteriormente contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser validado diretamente a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail atendimento@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site http://autenticidade.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

Este Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

"Código de Autenticação Digital: 0672110161256420201-1
"Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.727/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 07/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

0672110161256420201-1;3d1d1d7b1d1d1d7b1d1d1d7b1

Fenix do Brasil Saúde

1132

Autenticação Digital

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIÓPOLIS
Areiópolis - SP

Nome da Contratante: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AREIÓPOLIS**

CNPJ: **46.634.515/0001-44**

Endereço: **Dr. Pereira de Rezende nº 230, Centro, CEP 18.670-000, Areiópolis**

Período de Execução dos serviços atestados: **15/10/2015 a 31/05/2016**

Local da Prestação dos Serviços: **SAMU e serviço de remoção**

Identificação do Contrato: Serviço de remoção e transferência de pacientes e Serviço de Atendimento Médico de Urgência.

Serviços Executados: Remoção e transferência de pacientes intra e intermunicípio, bem como o Serviço de Atendimento Médico de Urgência.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

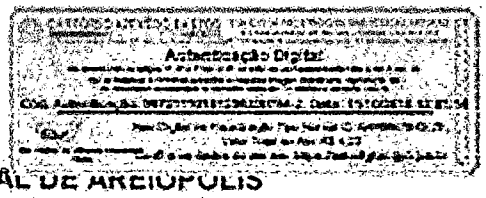
A Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de seu representante legal, ATESTA para os devidos fins, que a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL FENIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLIDAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ 64.029.101/0001-78, prestou serviços de remoção e transferência de paciente intra e inter município, para estabelecimentos de referência, bem como o Serviço de Atendimento Médicos de Urgência, à além do fornecimento de mão de obra das equipes multiprofissionais de saúde e administração.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA.**

Areiópolis, 05 de junho de 2016

Amarildo Garcia Fernandes
Prefeito Municipal

Fenix do Brasil Saúde



1133

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIÓPOLIS
Areiópolis - SP

Nome de Contratante: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AREIÓPOLIS**

CNPJ: **46.634.515/0001-44**

Endereço: **Dr. Pereira de Rezende nº 230, Centro, CEP 18.670-000, Areiópolis**

Período do Execução dos serviços atestados: **15/10/2015 a 31/05/2016**

Local de Prestação dos Serviços: **Pronto Socorro do Hospital Olívio Canavezi**

Identificação do Contrato: **Atendimento de Urgência e Emergência Baixa e Média Complexidade.**

Serviços Executados: **Atendimento às urgências e emergência, 24 horas, ininterruptas, de segunda-feira ao domingo, em regime de plantão (12 horas), além do fornecimento de mão de obra das equipes multiprofissionais de saúde e administração.**

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

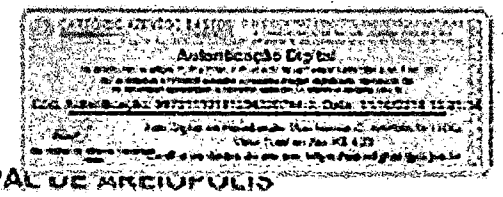
A Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de seu representante legal, ATESTA para os devidos fins, que a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL FENIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLIDAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ 64.029.101/0001-78, prestou serviços de atendimento de urgência e emergência conforme descrição acima, além do fornecimento de mão de obra das equipes multiprofissionais de saúde e administração.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**.

Areiópolis, 05 de junho de 2016

Amarildo Garcia Fernandes

Fenix do Brasil Saúde



1134

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIÓPOLIS
Areiópolis – SP

Nome da Contratante: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AREIÓPOLIS**

CNPJ: **46.634.515/0001-44**

Endereço: **Dr. Pereira de Rezende nº 230, Centro, CEP 18.670-000, Areiópolis**

Período de Execução dos serviços atestados: **15/10/2015 a 31/05/2016**

Local de Prestação dos Serviços: **"UESF RENOVAÇÃO", "UESF INTEGRAÇÃO" E "UESF NOSSO TETO"**

Identificação do Contrato: **promoção, desenvolvimento e execução do Programa de Saúde da Família e Programa de Saúde Bucal da Família.**

Serviços Executados: **consultas médicas e odontológicas. Os serviços eram executados de segunda à sexta-feira nas unidades da Atenção Básica.**

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

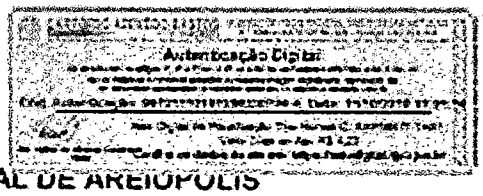
A Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de seu representante legal, ATESTA para os devidos fins, que a ORGANIZAÇÃO **SOCIAL FENIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLIDAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ 64.029.101/0001-78, prestou serviços de consultas médicas, de enfermagem, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e procedimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade e consultas e tratamentos odontológicos, conforme descrição acima, além do fornecimento de mão de obra das equipes multiprofissionais de saúde e administração.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA.**

Areiópolis, 05 de junho de 2016

Amarildo Garcia Fernandes
Prefeito Municipal

Fenix do Brasil Saúde



1135

PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIÓPOLIS
Areiópolis - SP

Nome da Contratante: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AREIÓPOLIS**

CNPJ: **46.634.515/0001-44**

Endereço: **Dr. Pereira de Rezende nº 230, Centro, CEP 18.670-000, Areiópolis**

Período de Execução dos serviços atestados: **15/10/2015 a 31/05/2016**

Local de Prestação dos Serviços: **Pronto Socorro do Hospital Olivio Canavezi**

Identificação do Contrato: **Atendimento no Ambulatório de Especialidades Médicas e Farmácia com Fornecimento de Medicamentos e Insumos.**

Serviços Executados: **Consultas médicas nas especialidades de Ginecologia, Oftalmologia, Podiatria, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia, Cardiologia, Fisioterapia, Serviço de Radiologia e Ultrassom. Os serviços eram executados de segunda à sexta-feira no horário das 7h00m às 17h00m.**

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de seu representante legal, ATESTA para os devidos fins, que a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL FENIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLIDAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ 64.029.101/0001-78, prestou serviço de consultas médicas nas especialidades listadas acima, além do fornecimento de medicamentos e insumos necessários e de mão de obra das equipes multiprofissionais de saúde e administração.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA.**

Areiópolis, 05 de junho de 2016

Amarildo Garcia Fernandes
Prefeito Municipal

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-420, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5454 / Fax: (83) 3244-5454
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Valter Azevêdo de Miranda Cardozo, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de especial e exclusiva forma da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc.

DECLARO ainda que, para garantir segurança jurídica e segurança jurídica de todos os atos oficiais da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a adoção compulsória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, emitindo de um código único (por exemplo: Selo Digital: AB01234E-XXXX) e dessa forma, cada autenticação concedida pelos nossos Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://extrajudicial.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital de documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE teve posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo de empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela autenticidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE assume, nos termos do artigo 5º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamenta o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 5º-A, §2º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital" ou na relação anexada, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro suporte físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/06/2023 17:25:17 (hora local) dentro do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do tabelião do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser validado diretamente a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail azevedobastos@azevedobastos.not.br. Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://validar.iti.gov.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

"Código de Autenticação Digital: 0972111018125633072=4 e 0972111018125633072=4
"Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 005/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

0X0516d73d4d4d5570d90e62c05ac6a73ea257ac9da0456f1905a18115091543fa9f2ae1c1c3 1662a0d24a4d3704a92ea08d6d6354c7167217f5c1f31 8970508A3875F2405517428ad23a010

ICP Brasil

Fenix do Brasil Saúde

Prefeitura Municipal de Pereiras

CNPJ : 46.634.622/0001-72
Paço Municipal Natalino Crispi
Rua Dr. Luiz Vergueiro, 151 – Centro – CEP 18.560-000
Telefax: (14) 3888-8100 PEREIRAS – Estado de São Paulo

1137

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEREIRAS
Pereiras – SP

Nome da Contratante: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PEREIRAS**
CNPJ: **46.634.622/0001-72**
Endereço: **Rua Dr. Luiz Vergueiro nº 151 – Centro – CEP 18.560-000**
Período de Execução dos serviços atestados: **01/06/2016 a 01/12/2016**
Local de Prestação dos Serviços: **Praça da República nº 129 - Pereiras**
Identificação do Contrato: **Contrato Emergencial Serviços Médicos**
Serviços Executados: **consultas médicas nas áreas de Clinica Geral, Cardiologia, Ortopedia, Ginecologia, Obstetricia, Pediatria, Oftalmologia, Neurologia e Plantões em Pronto Atendimento.**

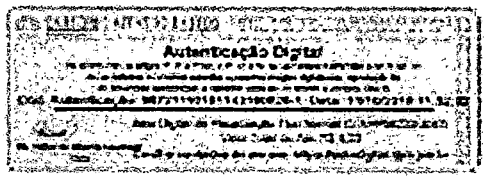
ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de seu representante legal, ATESTA para os devidos fins, que a ORGANIZAÇÃO **SOCIAL FENIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLIDAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ 64.029.101/0001-78, prestou serviços de consultas médicas para a **Prefeitura de Pereiras**, nas áreas de Clinica Geral (600 horas/mês), Cardiologia (25 horas/mês), Ortopedia (25 horas/mês), Ginecologia (50 horas/mês), Obstetrícia (25 horas/mês), Pediatria (20 horas/mês), Oftalmologia (32 horas/mês), Neurologia (25 horas/mês), Ultrassonografia (50 horas/mês), e Plantões em Pronto Atendimento (744 horas/mês).

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA.**

Pereiras, 30 de dezembro de 2016

FLAVIO PASCOAL
PREFEITO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1141 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5484 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.cartorioazevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@cartorioazevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Sr. Vitor Azevêdo de Matos Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimento e Óbito e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, no uso de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a adoção obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo, Selo Digital: ABC12345-XYZ9) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://selodigital.tjpb.jus.br/selodigital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE assumiu, nos termos do artigo 6º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamenta o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019, e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida relação/lista, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 20/02/2023 17:29:21 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do Oficial do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser validado diretamente a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autenticacao@cartorioazevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas desta ata, acesse o site https://selodigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Este Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

*Código de Autenticação Digital: 0f72151035114d1d0629-1
*Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.727/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CGJ Nº 160/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

[illegible]

ICP Brasil

Fenix do Brasil Saúde

DAY HOSPITAL ERMELINO MATARAZZO S/C Ltda.

1139

Nome do contratante: **DAY HOSPITAL ERMELINO MATARAZZO**

CNPJ: **67.133.637/0001-27**

Período de execução dos serviços atestados: **07 de julho de 2012 até a presente data**

Local da prestação dos serviços: **Unidade Hospitalar / DAY HOSPITAL**

Identificação do Contrato: **Gestão, Operacionalização e Execução dos Serviços de Saúde em Baixa, Média e Alta Complexidade Hospitalar.**

Objeto: **Prestação de Serviços Médicos em Urgência e Emergência, Consultas e Cirurgias Eletivas em Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Torácica, Neurocirurgia, Traumatologia, Cirurgia Plástica e UTI, Serviços de Enfermagem, Apoio Técnico e Administrativo.**

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O DAY HOSPITAL ERMELINO MATARAZZO, inscrito no CNPJ/MF sob nº. 67.133.637/0001 -27, com sede na Avenida Abel Tavares nº. 2576 - Ermelino Matarazzo - São Paulo/SP, por meio do seu Diretor Técnico abaixo assinado ATESTA para os devidos fins que a Organização Social de Saúde FENIX DO BRASIL SAUDE-GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE, inscrita no CNPJ/MF 64.029.101/0001-78 com sede social na Rua Serra de Botucatu nº 1351, Vila Gomes Cardim, São Paulo - SP , CEP 03317-000, prestou os serviços acima descritos e declara ainda que, o DAY HOSPITAL dispõe atualmente de 178 leitos hospitalares nas seguintes acomodações: Clínica Médica, Pediatria, Clínica Cirúrgica, Neurocirurgia e 17 leitos de UTI adulto. A FENIX DO BRASIL SAUDE vem desenvolvendo suas atividades à contento, nada havendo que desabone sua equipe e corpo técnico, tanto do ponto de vista ético quanto profissional.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente Atestado de Capacidade Técnica.

São Paulo (SP), 11 de maio de 2018.

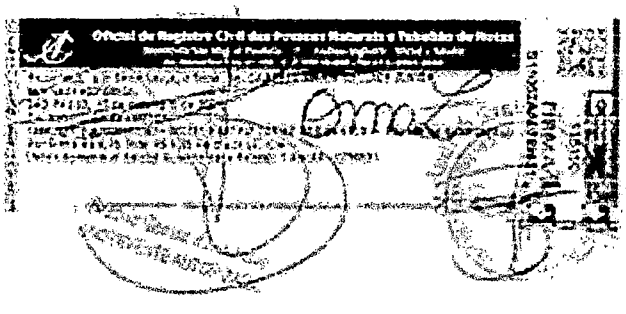
Dr. Gilberto Maida Wallace Junior

CRM/SP 81.730

Diretor Superintendente

Cartório Azevêdo Bastos
O presente documento foi(ram) conferido(s) e o(a) signatário(a) qualificado(a) por XIANO JOSÉ FERNANDES FREIRE, em seu dia 21 de junho de 2022 13:08:10 GMT-03:00, CNS: 08.800 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas, na forma da medida provisória Nº 2200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.certisign.com.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser consultado em Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020-CNJ - selo 22

1140



O presente documento digitalizado encontra-se assinado digitalmente por ADAUTO JOSE FERNANDES PEREIRA, em sexta-feira, 21 de janeiro de 2022 13:09:10 GMT-03:00, CNS: 01.07000 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas, conforme medida provisória Nº 2200-2 de 24 de agosto 2001, que substitui o original assinado e certificado eletronicamente, podendo ser consultado em https://www.registradores.org.br/validar mediante leitura do QR Code. Provimento nº 100/2020 CNJ - selo: 22

Fenix do Brasil Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1935
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5401 / Fax: (83) 3244-5404
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

1141

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Vilton Azevêdo de Miranda Carneiro, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de notas, e respondente pelo Serviço de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc.,

DECLARO ainda que, será garantida autenticidade e segurança jurídica de todos os atos oficiais da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a utilização obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (ou exemplo: Selo Digital ABC12345-XXXX) e mesma forma, toda autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selodigital/.

A autenticação digital de documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela autenticidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE assumiu, nos termos do artigo 6º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso V, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua validade e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §2º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em exame, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na relação anexada, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 31/01/2022 12:35:35 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da Nº 2.200/2001, cabe lembrar, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br. Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://selodigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

*Código de Autenticação Digital: 01220101213580040004-1 e 01220101213580040004-2
*Legislação Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.727/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

01220101d73456457057f0d30e1e1e05ba1ee5701e10a6d9289b5b4e1224035902f2ae21ced127071544e928e1b1b03ed586e43210e62b1b681f071637e91655967f05054b1b75724261f7e38e42a2e219

ICP Brasil

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

1142

CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 504/16 QUE ENTRE SI CELEBRAM A **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ E A FÊNIX DO BRASIL SAÚDE, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ESFERA DO MUNICÍPIO.**

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ**, com sede na **Av: Brasil, 198 – Centro / Poá**, neste ato representada pelo Sr. **Marcos Antonio Andrade Borges**, Prefeito Municipal, RG Nº 5.245.148-3, CPF/MF nº 189.643.338-00, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, Organização Social qualificada no âmbito municipal, nos autos do processo administrativo nº **11.449/16**, inscrita no CNPJ/MF nº **64.029.101/0001-78**, com endereço na **R: Serra de Botucatu, 1351 – Vl Gomes Cardim - Tatuapé**, na cidade de **São Paulo**, Estado de **São Paulo**, CEP **03317-000**, neste ato representada por Eliana Donizetti Girotto Silva, RG nº 13.689.605-9, CPF/MF nº 078.121.268-17, doravante denominada **CONTRATADA**,tendo em vista o que dispõe a **Lei Municipal nº 3.759/2014**, regulamentada pelos **Decretos Municipais nº. 6.712/2015 e 6.752/2015** e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente a prestação de serviços na área da saúde, especificamente no: **Gestão, operacionalização e execução de serviços médico especializados em ortopedia e traumatologia ortopédica e serviços técnicos de imobilização ortopédica junto a unidade básica de saúde Doutor Cypriano Mônaco –Lote I**, de acordo com o **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 004/2016 - Processo nº 11.449/2016**, ficando permitido o uso do respectivo equipamento e instalações pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a prestação de serviços na área fomentada da saúde, especificamente para o desenvolvimento e para a prestação de serviços na área da saúde, em conformidade com o Edital e Anexos do Chamamento Público nº 004/2016 para:

LOTE I – GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ORTOPEDICA E SERVIÇOS TÉCNICOS DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDICA JUNTO A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DOUTOR CYPRIANO MONACO.

PARÁGRAFO ÚNICO- O objeto contratual deverá atingir o fim a que se destina, com a eficácia e qualidade requeridas.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

1143

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Parágrafo Primeiro: A CONTRATADA, além das obrigações constantes das especificações técnicas que constituam anexos e integram o presente contrato e daquelas estabelecidas na legislação pertinente, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, é responsável pelas seguintes obrigações:

I) Executar em estrita conformidade com as especificações técnicas, o objeto contratado;
II) Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
III) Atender o público-alvo com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
IV) Guardar e administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso até sua devida restituição ao Poder Público Municipal;
a) Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições de uso;
b) Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos pela contratada com recursos próprios, bem como os recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, não serão incorporados ao patrimônio do Município, porem a contratada deverá comunicar previamente tal procedimento a Comissão de avaliação, devendo ficar o ato facultado a autorização da mesma Comissão, ressaltando que a responsabilidade dos mesmos ficam a cargo da contratada.
V) Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, devendo, ainda, nesse contexto; bem como observar na seleção de seu pessoal processo seletivo conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade, nos termos da decisão do STF na ADI 1923/DF.
VI) Utilizar, para a contratação do pessoal, critérios objetivos e impessoais, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
VII) Contratar serviços de terceiros, sempre que necessário, observando critérios de economicidade, e responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;
VIII) Responsabilizar-se perante usuários do serviço prestado por eventual indenização de danos materiais e morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à **CONTRATADA**, bem como subcontratados;
IX) Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada das áreas abrangidas pela prestação contratada, no

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de seus dirigentes e empregados;
X)Responder por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social e tributária, bem como pelos danos e/ou prejuízos que a qualquer título causar ao órgão ou entidade e/ou a terceiros e/ou a pacientes, em decorrência da execução dos serviços contratados;
XI)Responsabilizar-se pela aquisição de todo o material, além de outros insumos necessários para a prestação dos serviços conforme, observando os termos relacionados no regulamento de compras e contratações;
XII)Desenvolver e executar plano de manutenção integrada preventiva e corretiva nas unidades em que se der a prestação e no que abrangido pelo Projeto;
XIII)Prestar contas;
XIV)Permitir e contribuir para o acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato, pelo Município, bem como por órgãos externos;
XV)Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
XVI)No caso do item anterior, a entidade deverá transferir, integralmente, à **CONTRATANTE** em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços, bem como os bens móveis e imóveis utilizados em razão do presente contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para a execução dos serviços objeto do presente Contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

I)Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do objeto deste Contrato, conforme previsto neste contrato e seus anexos;
II)Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste contrato, de acordo com as suas cláusulas;
III)Programar no orçamento do Município, no exercício atual e subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, se for o caso, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento instrumento previsto;
IV)Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a celebração dos correspondentes termos de permissão de uso, sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela **CONTRATADA**;
V)Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;
VI)Promover, mediante autorização municipal e observado o interesse público, o afastamento de servidores públicos em exercício na Organização Social, respeitada a legislação de regência;
VII)Analisar anualmente a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-

assistencial para a execução do objeto contratual;
VIII)Designar equipe para gestão do presente contrato, inclusive nas competências relativas à elaboração dos instrumentos para o monitoramento, avaliação e acompanhamento, competindo-lhe ainda:
I) o acompanhamento e a análise das prestações de contas;
II) a execução do sistema de pagamento, realizando pedidos de reserva/empenho/liquidação;
III) fazer cumprir as deliberações emanadas da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão; e,
IV) demais questões administrativas correlatas aos trâmites do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA QUARTA - DA FISCALIZAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O presente **CONTRATO DE GESTÃO** em sua execução será fiscalizado por equipe designada pela Secretaria da Saúde e avaliado periodicamente por Comissão de Avaliação e Acompanhamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A Comissão de Avaliação procederá à verificação **TRIMESTRAL** do desenvolvimento das atividades e do retorno obtido pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, conforme as seguintes diretrizes:

I. A verificação relativa ao cumprimento das diretrizes e metas fixadas para a **CONTRATADA** levará em conta os indicadores de desempenho estabelecidos e que integram este contrato, em confronto com as metas pactuadas e economicidade percebida no desenvolvimento das respectivas atividades.
II. Os relatórios deverão ser encaminhados à Secretaria Municipal da Saúde e à **CONTRATADA**.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O prazo de vigência inicial do contrato de gestão será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, conforme faculta o art. 57, inciso II, da Lei de Licitações e Contratos Administrativos, desde que confirmado a disponibilidade orçamentária e voltado à consecução dos objetivos propostos pela Organização Social e em consonância com os anseios sociais e da Administração Pública.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A variação do valor contratual para fazer face ao reajuste dos valores orçamentários previstos no próprio contrato, as atualizações, aumento existentes nos saldos das classes competentes, compensações ou glosas financeiras decorrentes das condições de repasse nele prevista, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares até o limite do seu valor corrigido não caracterizam alteração do mesmo, devendo ser realizado por meio de aditamento.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato, especificados no Anexo I, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância total de **R$ 1.354.124,52** (Um Milhão, trezentos e cinquenta e quatro mil, cento e vinte e quatro reais e cinquenta e dois centavos), sendo **R$ 112.843,71** (cento e doze mil, oitocentos e quarenta e três reais e setenta e um centavos) **por mês**, para o **LOTE I**, conforme proposta e programa de trabalho aprovado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As transferências de recursos financeiros à Organização Social **CONTRATADA** serão efetivadas mediante a liberação parcelas mensais, de acordo com o Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Eventuais saldos, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês. As receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do contrato e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO QUARTO - A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO QUINTO – Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social.

PARÁGRAFO SEXTO - O valor de transferência será reavaliado, no mínimo, anualmente e sempre que realizada alteração no Programa de Trabalho para revisão de quantitativos ou inclusão de medidas de interesse da **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SÉTIMO - As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada para o exercício de 2016, observado:

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

1147

	Despesa	Órgão	Econômica	Funcional	Ação	Fonte	C. Aplicaçã
Lote I	990	08.03.00	3.3.90.39.00	10.302.1011	2625	01	3100000

PARÁGRAFO OITAVO - Para os exercícios dos anos subsequentes serão alocados os recursos orçamentários específicos para cada ano, conforme planilha abaixo

	Despesa	Órgão	Econômica	Funcional	Ação	Fonte	C. Aplicaçã
	990	08.03.00	3.3.90.39.00	10.302.1011	2625	01	3100000
Lote I	868	08.03.00	3.3.90.39.00	10.302.1011	2625	05	3000097

CLÁUSULA SÉTIMA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O pagamento será efetuado conforme definido nas condições a seguir estabelecidas:

I – O primeiro repasse será pago até o 5º dia útil da data da assinatura do contrato de Gestão.

II – Os demais repasses mensais serão pagos até o 5º (Quinto) dia útil de cada mês, prazo esse que será contado a partir da solicitação do mesmo, mediante depósito na conta bancária a ser informada pela CONTRATADA, junto a Secretaria de Saúde ou Secretaria de Fazenda.

III - O reajustamento de preços será efetuado na periodicidade prevista em lei, considerando-se a variação ocorrida desde a data da apresentação da proposta ou do orçamento a que esta se referir até a data do efetivo adimplemento da obrigação, tomando-se por base a variação do IPCA do período.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Por ocasião da apresentação recibo a CONTRATADA deverá fazer prova do recolhimento mensal do FGTS por meio das guias de recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social – GFIP, correspondente ao mês da prestação de serviços.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O pagamento será creditado em conta corrente da CONTRATADA, através de ordem bancária contra qualquer instituição bancária,

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

devendo para isto ficar explicitado o nome do Banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

PARÁGRAFO QUARTO - A **CONTRATANTE** reserva-se o direito de suspender o pagamento se o serviço entregue estiver em desacordo com as especificações constantes do Edital do Processo de Seleção e em seus Anexos ou ainda deste Contrato.

PARÁGRAFO QUINTO - A contagem do prazo para pagamento considerará dias úteis e terá início e término em dias de expediente na **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEXTO - Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se refere, poderá a **CONTRATADA** fazer jus ao reajuste do valor contratual, pelo IPCA acumulado no período, que deverá refletir a variação efetiva do custo de produção, atividades ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual.

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O prazo máximo para a prestação de contas anual consolidada, pela **CONTRATADA**, dos recursos recebidos será o dia 31 (trinta e um) de janeiro do exercício seguinte à transferência.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A prestação de contas poderá ser antecipada, se assim recomendar o interesse público.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os documentos que integram a prestação de contas do contrato deverão observar a **Instrução Normativa nº 02/2008, e suas alterações posteriores, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo**, no que se inclui a exigência de que do corpo dos documentos originais das despesas conste o número do contrato de gestão e do órgão público contratante a que se referem, bem como a vedação à redistribuição dos recursos.

PARÁGRAFO QUARTO - O Poder Público examinará as comprovações apresentadas e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de seu recebimento, emitirá parecer conclusivo.

PARÁGRAFO QUINTO - No caso de irregularidades na comprovação apresentada ou na falta da prestação de contas, a Organização Social, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, deverá efetuar o saneamento da Prestação, salvo se deferida dilação de prazo.

PARÁGRAFO SEXTO - O Poder Público poderá suspender, por iniciativa própria, novos repasses, quando decorrido o prazo estabelecido no item 8.2.1, sem a devida regularização, exigindo da Organização Social, se for o caso, a devolução do numerário, com os devidos acréscimos legais.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

1149

PARÁGRAFO SÉTIMO - Caso a **CONTRATADA** não atenda as metas e indicadores, a **CONTRATANTE** deverá notificá-la para que no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sane as irregularidades, bem como tome as providencias necessárias para o cumprimento das metas.

CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como seus anexos, deverão ser anualmente revisados, podendo ser alterados, total ou parcialmente, mediante prévia justificativa escrita, que conterá necessariamente declaração de interesse de ambas as partes e autorização da autoridade máxima do Município.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A alteração total ou parcial do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como dos anexos que o integram deverá ser submetida à autorização da **CONTRATANTE**, após parecer fundamentado da Comissão de Avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os anexos que compõem este **CONTRATO DE GESTÃO** poderão ser alterados em interregno inferior a 01 (um) ano, a fim de contemplar novas diretrizes de interesse da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RECISÃO

A rescisão do presente contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação da permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2º do artigo 79 da Lei federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE** que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a **CONTRATADA** faça jus.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato e seus Anexos, ou do dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 Lei federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, quais sejam:

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

a) Advertência;
b) Multa;
c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ela ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

PARÁGRAFO TERCEIRO - A **CONTRATADA** terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar defesa prévia e interpor recurso.

PARÁGRAFO QUARTO - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado a **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito da **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

PARÁGRAFO PRIMEIRO - É expressamente vedada a cobrança pelos serviços prestados através do presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente Contrato, fica certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A **CONTRATANTE** poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada pelo Secretário de Saúde e ao Prefeito do Município, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

1151

É admitida a subcontratação, desde que parcial e mediante prévia autorização expressa da Contratante. Deverá nesta hipótese a contratada observar as demais cláusulas previstas no contrato gestão e em lei vigente e em especial a observância dos termos relacionados no regulamento de compras e contratações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

O extrato do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Poá, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Poá, 02 de dezembro de 2016.

MARCOS ANTONIO ANDRADE BORGES
Representante legal da Contratante – Prefeito Municipal

ALEXANDRE RUSSO CARDANI
Secretário Municipal de Saúde

FÊNIX DO BRASIL SAÚDE
Representante legal da OSS

Testemunhas:

Assinatura: _____
Nome: Gisleine Vieira Alves
R.G nº: 29.292.837-3

Assinatura: _____
Nome: Grazieli Casado Landiosi
R.G nº: 41.855.198-0

Fenix do Brasil Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1148 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel./ (83) 3244-5454 / Fax: (83) 3244-5454
http://www.azevedobastos.net.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.net.br

1152

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Viktor Azevêdo de Miranda Cardozo, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com exercício de vitaliciano e respondendo pela Serventia de Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oficiais da Cartório Azevêdo Bastos e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.122, de 06 de novembro de 2015, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (ex: exemplo: Selo Digital AB012345CDEFG) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://extrajudicial.tjpb.jus.br/selo-digital.

A autenticação digital do documento foi prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE teve posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, cabendo que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE assumiu, nos termos do artigo 6º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua idoneidade e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital* ou na relação seguinte, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 29/09/2021 11:28:17 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente à empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório por endereço de e-mail autenticar@azevedobastos.net.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site http://autdigital.azevedobastos.net.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

*Código de Autenticação Digital: 0972111018162563403611-1 a 0972111018162563403611-10
*Legislação Vigente: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.271/2008, Lei Estadual nº 10.122/2013, Provimento CGJ-PB nº 003/2014 e Provimento CNJ nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

30d05b1e6724904f1627b0f8f6e6d1b6e3a07ee0357aae0a1b4503d2e6351bd4f8f6c4e6b1e0d7af7285d1b0a7d3553afe4bbe4797101151bc4d1301d66e5e5b5f1
50e4e6875784f9e517e5ea25e619

ICP Brasil

Fenix do Brasil Saúde

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 513/16 QUE ENTRE SI CELEBRAM A **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ** E A **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE**, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ESFERA DO MUNICÍPIO.

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ**, com sede na Av. Brasil, 198 – Centro / Poá, neste ato representada pelo Sr. **Marcos Antonio Andrade Borges**, Prefeito Municipal, RG Nº 5.245.148-3, CPF/MF nº 188.643.338-00, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, Organização Social qualificada no âmbito municipal, nos autos do processo administrativo nº **11.449/16**, inscrita no CNPJ/MF nº **64.029.101/0001-78**, com endereço na **R: Serra de Botucatu, 1351 – Vl Gomes Cardim - Tatuapé**, na cidade de **São Paulo**, Estado de **São Paulo**, CEP **03317-000**, neste ato representada por Eliana Donizetti Girotto Silva, RG nº 13.889.605-9, CPF/MF nº 076.121.298-17, doravante denominada **CONTRATADA**,tendo em vista o que dispõe a **Lei Municipal nº 3.759/2014**, regulamentada pelos **Decretos Municipais nº. 6.712/2015 e 6.752/2015** e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente a prestação de serviços na área da saúde, especificamente na **Gestão, operacionalização e execução de serviços de saúde no apoio diagnóstico por imagem junto às unidades básicas de saúde Vereador Wellington Lopes e Doutor Cypriano Mônaco – Lote II**, de acordo com o **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 004/2016 - Processo nº 11.449/2016**, ficando permitido o uso do respectivo equipamento e instalações pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a prestação de serviços na área fomentada da saúde, especificamente para o desenvolvimento e para a prestação de serviços na área da saúde, em conformidade com o Edital e Anexos do Chamamento Público nº 004/2016 para:

LOTE II – GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO APOIO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM JUNTO ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE VEREADOR WELLINGTON LOPES E DOUTOR CYPRIANO MONACO;

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

1154

PARÁGRAFO ÚNICO- O objeto contratual deverá atingir o fim a que se destina, com a eficácia e qualidade requeridas.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Parágrafo Primeiro: A CONTRATADA, além das obrigações constantes das especificações técnicas que constituem anexos e integram o presente contrato e daquelas estabelecidas na legislação pertinente, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, é responsável pelas seguintes obrigações:

I) Executar em estrita conformidade com as especificações técnicas, o objeto contratado;
II) Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
III) Atender o público-alvo com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
IV) Guardar e administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso até sua devida restituição ao Poder Público Municipal;
a) Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições de uso;
b) Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos pela contratada com recursos próprios, bem como os recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, não serão incorporados ao patrimônio do Município, porem a contratada deverá comunicar previamente tal procedimento a Comissão de avaliação, devendo ficar o ato facultado a autorização da mesma Comissão, ressaltando que a responsabilidade dos mesmos ficam a cargo da contratada.
V) Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, devendo, ainda, nesse contexto; bem como observar na seleção de seu pessoal processo seletivo conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade, nos termos da decisão do STF na ADI 1923/DF;
VI) Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios objetivos e impessoais, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
VII) Contratar serviços de terceiros, sempre que necessário, observando critérios de economicidade, e responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;
VIII) Responsabilizar-se perante usuários do serviço prestado por eventual indenização de danos materiais e morais decorrentes de ação, omissão,

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

negligência, imperícia ou imprudência decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à **CONTRATADA**, bem como subcontratados;
IX) Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada das áreas abrangidas pela prestação contratada, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de seus dirigentes e empregados;
X)Responder por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social e tributária, bem como pelos danos e/ou prejuízos que a qualquer título causar ao órgão ou entidade e/ou a terceiros e/ou a pacientes, em decorrência da execução dos serviços contratados;
XI) Responsabilizar-se pela aquisição de todo o material, além de outros insumos necessários para a prestação dos serviços conforme, observando os termos relacionados no regulamento de compras e contratações;
XII) Desenvolver e executar plano de manutenção integrado preventiva e corretiva nas unidades em que se der a prestação e no que abrangido pelo Projeto;
XIII) Prestar contas;
XIV) Permitir e contribuir para o acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato, pelo Município, bem como por órgãos externos;
XV) Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
XVI) No caso do item anterior, a entidade deverá transferir, integralmente, à **CONTRATANTE** em caso de desqualificação e conseqüente extinção da Organização Social, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços, bem como os bens móveis e imóveis utilizados em razão do presente contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para a execução dos serviços objeto do presente Contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

I)Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do objeto deste Contrato, conforme previsto neste contrato e seus anexos;
II) Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste contrato, de acordo com as suas cláusulas;
III) Programar no orçamento do Município, no exercício atual e subseqüentes ao da assinatura do presente Contrato, se for o caso, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento instrumento previsto;
IV) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a celebração dos correspondentes termos de permissão de uso, sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela **CONTRATADA**;
V)Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;
VI) Promover, mediante autorização municipal e observado o interesse público, o afastamento de servidores públicos em exercício na Organização Social,

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

respeitada a legislação de regência;
VII)Analisar anualmente a capacidade e as condições de prestação do serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;
VIII)Designar equipe para gestão do presente contrato, inclusive nas competências relativas à elaboração dos instrumentos para o monitoramento, avaliação e acompanhamento, competindo-lhe ainda:
I) o acompanhamento e a análise das prestações de contas;
II) a execução do sistema de pagamento, realizando pedidos de reserva/empenho/liquidação;
III) fazer cumprir as deliberações emanadas da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão; e,
IV) demais questões administrativas correlatas aos trâmites do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA QUARTA - DA FISCALIZAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O presente **CONTRATO DE GESTÃO** em sua execução será fiscalizado por equipe designada pela Secretaria da Saúde e avaliado periodicamente por Comissão de Avaliação e Acompanhamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A Comissão de Avaliação procederá à verificação **TRIMESTRAL** do desenvolvimento das atividades e do retorno obtido pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, conforme as seguintes diretrizes:

I. A verificação relativa ao cumprimento das diretrizes e metas fixadas para a **CONTRATADA** levará em conta os indicadores de desempenho estabelecidos e que integram este contrato, em confronto com as metas pactuadas e economicidade percebida no desenvolvimento das respectivas atividades.
II. Os relatórios deverão ser encaminhados à Secretaria Municipal da Saúde e à **CONTRATADA**;

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O prazo de vigência inicial do contrato de gestão será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, conforme faculta o art. 57, inciso II, da Lei de Licitações e Contratos Administrativos, desde que confirmado a disponibilidade orçamentária e voltado à consecução dos objetivos propostos pela Organização Social e em consonância com os anseios sociais e da Administração Pública.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A variação do valor contratual para fazer face ao reajuste dos valores orçamentários previstos no próprio contrato, as atualizações, aumento existentes nos dissídios das classes competentes,

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

compensações ou apenações financeiras decorrentes das condições de repasse nele prevista, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares até o limite do seu valor corrigido não caracterizam alteração do mesmo, devendo ser realizado por meio de aditamento.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato, especificados no Anexo I, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância total de **R$ 2.500.967,88** (Dois Milhões, quinhentos mil, novecentos e sessenta e sete reais e oitenta e oito centavos), sendo **R$ 208.413,99** (duzentos e oito mil, quatrocentos e treze reais e noventa e nove centavos) **por mês**, para o **LOTE II**; conforme proposta e programa de trabalho aprovado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As transferências de recursos financeiros à Organização Social **CONTRATADA** serão efetivadas mediante a liberação parcelas mensais, de acordo com o Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Eventuais saldos, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês. As receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do contrato e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO QUARTO - A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO QUINTO – Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social.

PARÁGRAFO SEXTO - O valor de transferência será reavaliado, no mínimo, anualmente e sempre que realizada alteração no Programa de Trabalho para revisão de quantitativos ou inclusão de medidas de interesse da **CONTRATANTE**.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

PARÁGRAFO SÉTIMO - As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada para o exercício de 2016, observado:

	Despesa	Orgão	Econômica	Funcional	Ação	Fonte	C. Aplicação
Lote II	989	08.02.00	3.3.90.39.00	10 301 1010	2630	01	3100000

PARÁGRAFO OITAVO - Para os exercícios dos anos subsequentes será alocado o recurso orçamentário específico acima.

CLÁUSULA SÉTIMA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O pagamento será efetuado conforme definido nas condições a seguir estabelecidas:

I – O primeiro repasse será pago até o 5º dia útil da data da assinatura do contrato de Gestão.

II – Os demais repasses mensais serão pagos até o 5º (Quinto) dia útil de cada mês, prazo esse que será contado a partir da solicitação do mesmo, mediante depósito na conta bancária a ser informada pela CONTRATADA, junto a Secretaria de Saúde ou Secretaria de Fazenda.

III - O reajustamento de preços será efetuado na periodicidade prevista em lei, considerando-se a variação ocorrida desde a data da apresentação da proposta ou do orçamento a que esta se referir até a data do efetivo adimplemento da obrigação, tomando-se por base a variação do IPCA do período.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Por ocasião da apresentação recibo a **CONTRATADA** deverá fazer prova do recolhimento mensal do FGTS por meio das guias de recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social – GFIP, correspondente ao mês da prestação de serviços.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O pagamento será creditado em conta corrente da **CONTRATADA**, através de ordem bancária contra qualquer instituição bancária, devendo para isto ficar explicitado o nome do Banco, agência, localidade e número de conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

PARÁGRAFO QUARTO - A **CONTRATANTE** reserva-se o direito de suspender o pagamento se o serviço entregue estiver em desacordo com as especificações

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

constantes do Edital do Processo de Seleção e em seus Anexos ou ainda deste Contrato.

PARÁGRAFO QUINTO - A contagem do prazo para pagamento considerará dias úteis e terá início e término em dias de expediente na **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEXTO - Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se refere, poderá a **CONTRATADA** fazer jus ao reajuste do valor contratual, pelo IPCA acumulado no período, que deverá retratar a variação efetiva do custo de produção, atividades ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual.

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O prazo máximo para a prestação de contas anual consolidada, pela **CONTRATADA**, dos recursos recebidos será o dia 31 (trinta e um) de janeiro do exercício seguinte à transferência.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A prestação de contas poderá ser antecipada, se assim recomendar o interesse público.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os documentos que integram a prestação de contas do contrato deverão observar a **Instrução Normativa nº 02/2008, e suas alterações posteriores, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo**, no que se inclui a exigência de que do corpo dos documentos originais das despesas conste o número do contrato de gestão e do órgão público contratante a que se referem, bem como a vedação à redistribuição dos recursos.

PARÁGRAFO QUARTO - O Poder Público examinará as comprovações apresentadas e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de seu recebimento, emitirá parecer conclusivo.

PARÁGRAFO QUINTO - No caso de irregularidades na comprovação apresentada ou na falta da prestação de contas, a Organização Social, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, deverá efetuar o saneamento da Prestação, salvo se deferida dilação de prazo.

PARÁGRAFO SEXTO - O Poder Público poderá suspender, por iniciativa própria, novos repasses, quando decorrido o prazo estabelecido no item 8.2.1, sem a devida regularização, exigindo da Organização Social, se for o caso, a devolução do numerário, com os devidos acréscimos legais.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Caso a **CONTRATADA** não atenda as metas e indicadores, a **CONTRATANTE** deverá notificá-la para que no prazo máximo

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

de 30 (trinta) dias, sane as irregularidades, bem como tome as providencias necessárias para o cumprimento das metas.

CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como seus anexos, deverão ser anualmente revisados, podendo ser alterados, total ou parcialmente, mediante prévia justificativa escrita, que conterá necessariamente declaração de interesse de ambas as partes e autorização da autoridade máxima do Município.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A alteração total ou parcial do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como dos anexos que o integram deverá ser submetida à autorização da **CONTRATANTE**, após parecer fundamentado da Comissão de Avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os anexos que compõem este **CONTRATO DE GESTÃO** poderão ser alterados em interregno inferior a 01 (um) ano, a fim de contemplar novas diretrizes de interesse da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RECISÃO

A rescisão do presente contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2º do artigo 79 da Lei federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE** que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a **CONTRATADA** faça jus.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 Lei federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, quais sejam:

a) Advertência;

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

b) Multa;
c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ela ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

PARÁGRAFO TERCEIRO - A **CONTRATADA** terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar defesa prévia e interpor recurso.

PARÁGRAFO QUARTO - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito da **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

PARÁGRAFO PRIMEIRO - É expressamente vedada a cobrança pelos serviços prestados através do presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente Contrato, fica certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigido à **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A **CONTRATANTE** poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada pelo Secretário de Saúde e ao Prefeito do Município, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso lhe a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

É admitida a subcontratação, desde que parcial e mediante prévia autorização expressa da Contratante. Deverá nesta hipótese a contratada observar as demais cláusulas previstas no contrato gestão e em lei vigente e em especial a observância dos termos relacionados no regulamento de compras e contratações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

O extrato do presente CONTRATO DE GESTÃO será publicado no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Poá, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Poá, 12 de dezembro de 2016.

MARCOS ANTONIO ANDRADE BORGES
Representante legal da Contratante – Prefeito Municipal

ALEXANDRE RUSSO CARDANI
Secretário Municipal de Saúde

FÊNIX DO BRASIL SAÚDE
Representante legal da OSS

Testemunhas:

Assinatura: _____
Nome: Gisiene Vieira Alves
R.G nº: 29.792.837-3

Assinatura: _____
Nome: Graziéli Casado Landiosi
R.G nº: 41.956.198-0

Fenix do Brasil Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3044-5484 / Fax: (83) 3044-5484
http://www.cartorioazevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@cartorioazevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Vitor Azevêdo de Morais Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc.,

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oficiais de atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a adesão obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1Z2) e desta forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de data, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE teve posse de um documento com as mesmas características que estão reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade pela clareza e qualidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE assume, nos termos do artigo 5º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamenta o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado inequivocamente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 25/02/2021 17:20:22 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico eventualmente contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser validado diretamente a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail azevedo@cartorioazevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://validadigital.cartorioazevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

*Código de Autenticação Digital: 0972110181256540304-1 e 0972111018172554202410
*Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 9.727/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 009/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

Era o que se tinha a declarar, dou fé.

CHAVE DIGITAL

0009f2d7b5f9540f3f3d5e8cc6b8ac1d771ce957ccc9de0463633e3911b2071e44454b1908ce8101adcfef10531a2a6ccf51fa3f3f0fd1ec4fd16b15e9879509408897572425517e8be2ec119

ICP Brasil

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIA
CNPJ - 46.585.964/0001-40
Rua Mohamad Said Hedjazi nº 42 – Floresta – CEP 11.880-000
Tel. (13) 3844-6111 JUQUIÁ – Estado de São Paulo

1164

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ

Nome da Contratante: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUQUIÁ**

CNPJ: **46.585.964/0001-40**

Endereço: **Rua Mohamad Said Hedjazi nº 42 – Floresta – CEP 11.800-000**

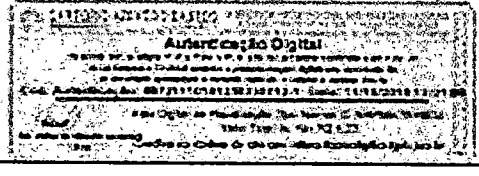
Período de Execução dos Serviços Atestados: **21/02/2017 a 19/08/2017**

Local de Prestação dos Serviços: **Hospital Santo Antonio – Praça Felipe Fernandes nº 108 – Centro.**

Identificação do Contrato: **CONTRATO EMERGENCIAL PARA ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DO HOSPITAL SANTO ANTONIO - atendimento de emergência/urgência na baixa e média complexidade 24 horas ininterruptas de segunda-feira a domingo em regime de plantão, além do fornecimentos de mão de obra das equipes multiprofissionais do saúde e administração, serviço de nutrição, regulação (cross), referência/contra referência, geronciamento do medicamentos, geronciamento dos resíduos sólidos da saúde, serviço de diagnóstico por imagem rx, coleta de exames laboratoriais, remoção e transferência de pacientes intra e inter municípios.**

ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA

A Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de seu representante legal, ATESTA para os devidos fins, que a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL FENIX DO BRASIL SAÚDE 'GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ 64.029.101/0001-78, prestou serviços de atendimento médico nas urgências/emergência de baixa e média complexidade, com 16 leitos de observação, além do fornecimento de mão



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIA

de obra das equipes multiprofissionais de saúde e administração, serviço de nutrição, regulação (CROSS), referencia/contra referência, gerenciamento de medicamento, gerenciamento dos resíduos sólidos da saúde, serviço de diagnóstico por imagem rx, coleta de exames laboratoriais, remoção e transferência de pacientes intra e inter municípios no Hospital Santo Antonio.

Juquiá, 10 de agosto de 2017

RENATO SOARES
Prefeito Municipal

Autenticação Digital

Fenix do Brasil Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1882
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados CEP 58030-010, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3044-5454 / Fax: (83) 3044-5454
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Valter Azevêdo de Miranda Cardozo, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimento e Óbito e Primeiro de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em atuação de Lei, etc.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oficiais da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei nº 12.122, de 08 de novembro de 2018, a adoção obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital, ADC12345-X1X2) e chave forma, cuja autenticação processada pela mesa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE teve posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo de empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE assumiu, nos termos do artigo 6º, §3º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua idoneidade e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §1º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado inequivocamente com o seu "Código de Autenticação Digital" ou na inteira sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 21/07/2021 10:17:26 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento digitalizado autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente à empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail atendimento@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticidade.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

"Código de Autenticação Digital: 09721211100220304031-1 e 09721211100220304054
"Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 9.721/2012, Lei Estadual nº 10.123/2013, Provimento CGJ/PB nº 033/2014 e Provimento CNJ nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

0702b1d734a2e0157bd0fe4ac58e4ec10c2b4200d5811e7921e4e2f3d1d0bda07c1e1b7f7858d1d6d1165f3c0211d5bed1f57b0d7a5e1e9826d01d0b2e5e7
0500f4b3877f2f4e5a7e0e4a2be013

ICP Brasil

PREFEITURA DE JUQUIÁ

1167

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ

Nome da Contratante: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUQUIA**

CNPJ: **46.585.964/0001-40**

Endereço: **Rua Mohamad Said Hedjazi nº 42 – Floresta – CEP 11.800-000**

Período de Execução dos Serviços Atestados: **19/08/2017 a 15/05/2020**

Local de Prestação dos Serviços: Hospital Santo Antônio – **Praça Felipe Fernandes nº 108 - Centro.**

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO: CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2017 e seus aditivos, PARA ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DO HOSTPITAL SANTO ANTONIO – atendimento de urgência/emergência na baixa e média complexidade 24 horas ininterruptas de segunda feira a domingo, em regime de plantão, além do fornecimento de mão de obra das equipes multi profissionais de saúde e administração, nutrição, regulação (CROSS), referencia/contra referencia, gerenciamento de medicamentos, gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde, serviço de diagnostico por imagem RX, exame de eletrocardiograma e coleta de exames laboratoriais, remoção e transferência de pacientes intra e inter município e atendimento móvel de urgência/emergência.

ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA

A Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de seu representante legal, ATESTA para os devidos fins, que a ORGANIZAÇÃO SOCIAL FENIX DO BRASIL SAUDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, inscrita no CNPJ 64.029.101/0001-78, prestou serviços no HOSPITAL SANTO ANTONIO, no atendimento médico nas urgências/emergência de baixa e média complexidade 24 horas ininterruptas, com 16 leitos de observação/internação 24 horas, além do fornecimento de mão de obra das equipes multi-profissionais de saúde e administração, serviço de nutrição/dietética, regulação (CROSS), referencia/contra referencia, gerenciamento de medicamentos, gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde, serviço de diagnostico por imagem RX, exame de eletrocardiograma e coleta de

Autenticação Digital Código: [illegible]
Data: 25/02/2021 10:42:55
Valor Total do Ato: R$ 4,50
Selo Digital Tipo Normal C: ALF58784-ENAD

Cartório Azevedo Bastos

O presente documento digital foi conferido com o original e a autenticidade foi confirmada por MARCIA HELENA ARAUJO, em meio digital, em 25 de fevereiro de 2021 10:46:08 (GMT-0300), CNS: 06.804-1 PORTO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS, na forma do artigo 411, III, do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), da Norma de Serviço da Corregedoria Geral da Justiça (NSCGJ) e do Provimento nº 100/2020 CNJ, artigo 22.
www.cartorioazevedobastos.com.br

PREFEITURA DE JUQUIÁ
Município de Interesse Turístico

exames laboratoriais, remoção e transferência de pacientes intra e inter município e atendimento móvel de urgência/emergência.

Juquiá, 16 de maio de 2020.

HILTON SOUSA SANCHES
Secretário Municipal de Saúde

JUQUIÁ

Autenticação Digital Código
Data: 26/05/2021 10:42:08
Valor Total do Ato: R$ 4,96
Selo Digital Tipo Normal C: AUF58737-AAGB

Cartório Azevedo Bastos

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MARIANA NEPOMUCENO ALBUQUERQUE, em segunda-feira, 26/05/2021 10:42:08 (GMT-03:00), CNS: 12.010-0 - OFICIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS, na forma da Portaria N. 2.363/2020 de 24 de agosto de 2020, que autoriza a prática de atos notariais e registrais de forma remota durante o período de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (SARS-CoV-2), e artigo 22, § 1º, do Provimento nº 100/2020 CNJ, que dispõe sobre a prática de atos notariais e de registro civil das pessoas naturais por meio do sistema e-Notariado e do Registro Civil das Pessoas Naturais (SREN). O presente documento digital pode ser conferido em papel por meio da autenticação no Telabonato de Notas, Provimento nº 100/2020 CNJ, artigo 22, www.comunicaonline.com.br/validar

Fenix do Brasil Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1148 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5434 / Fax: (83) 3244-5464
http://www.azevedobastos.com.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.com.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Walter Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituída pela Lei nº 10.132, de 26 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1Y2Z e chave forte), cuja autenticação processada pela mesma Lei/Portaria pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://extrajudicial.tjpb.jus.br/selodigital.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FÊNIX DO BRASIL SAÚDE - GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE teve posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FÊNIX DO BRASIL SAÚDE - GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE a responsabilidade única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, destaco que a FÊNIX DO BRASIL SAÚDE - GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE assume, nos termos do artigo 5º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §2º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado inequivocamente em cada Código de Autenticação Digital constante retratou, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 12/08/2021 11:36:01 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, onde também, o documento acima citado autenticado contendo o Certificado Digital de titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser validado diretamente à empresa FÊNIX DO BRASIL SAÚDE - GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail azevedobastos@azevedobastos.com.br. Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site http://validadigital.azevedobastos.com.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em todo site.

*Código de Autenticação Digital: 0f72102221004748f340-1 e 0f72102221004748f340-2
*Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

10f0f5b1d734f3d4f257f0d3f1e81c05b5c7e33a1ac331ecd5ee4f3704e4be311a342a07cbe57ed4f4f245fe1537a45a32fc64e38b150ae554c20e790a3af736d2af5e2
87c5084c6397f7f4f2f51f432ee934079

ICP Brasil

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CANANEIA
Estado de São Paulo
"Cidade Ilustre"
Primeiro Povoado do Brasil

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

EU, LAURO ROBERTO NEPOMUCENO JUNIOR – Assessor do Departamento de Saúde e Saneamento do Município de Cananeia, **ATESTO** para os devidos fins que a empresa, FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – com sede à Rua Diamante Preto, Chacara California São Paulo/SP, inscrita no CNPJ/ sob o nº 64.029.101/0001-78, executou a prestação de serviços medicos no município.

Registramos que a empresa executou serviços de atendimentos médicos no período de 01 de Janeiro de 2019 à 30 de Março de 2020, através do contrato nº 056/2018.

Informamos ainda, que a prestação do serviço acima referido apresentou bom desempenho, tendo a empresa cumprido com suas obrigações, nada constando que a desabone tecnicamente.

Cananeia, 27 de Abril de 2021.

LAURO ROBERTO NEPOMUCENO JUNIOR
Assessor do Departamento de Saúde e Saneamento

Cartório Azevedo Bastos
Autenticação Digital Código: 04T2106C1166625606-1
Data: 27/04/2021 16:31:28
Valor Total do Ato: R$ 4,64
Selo Digital Tipo Normal C: AL16626441FO;

O presente documento digital foi assinado e autenticado digitalmente por MARCELO FIRMINO DE OLIVEIRA, em cartório, 28 de abril de 2021. 122517 CNB:064029, CNS 06402-9 - 1º OFÍCIO
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico
www.cnbsp.org.br/validar. O presente documento digital foi assinado digitalmente por meio de autenticação no Tabelionato de Notas Provimento nº 100/2020-CNJ - artigo 22

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-20, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Vitor Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de selecionar e homologar Notas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oficiais da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.192, de 06 de novembro de 2013, a adoção obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-XUZ) e cuja última, cada autenticação promovida pela nossa Serventia pode ser verificada e conferida tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://www.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital de documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE era posse de um documento com as mesmas características que foram apresentadas na cópia autenticada, sendo da empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE assume, nos termos do artigo 6º, §3º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamenta o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 5º-A, §2º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado inequivocamente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 30/04/2021 20:56:40 (hora local) através do Sistema de Autenticação Digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do Titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser validado diretamente a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autenticar@azevedobastos.not.br. Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticar.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

*Código de Autenticação Digital: 09720304210056505-1
*Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.727/2008, Lei Estadual nº 10.192/2013, Provimento CGJ nº 002/2014 e Provimento CNJ nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

[illegible]

Fenix do Brasil Saúde

Autenticação Digital

JUNDIAÍ

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/18, que entre si fazem o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionados a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no Município de Jundiaí/SP

Processo nº 61.479-5/18
Chamada Pública nº 002/18

Pelo presente instrumento, com fundamento no art. 24, XI, da Lei 8.666/93, nos arts. 9º, §3º, 14 e 35 da Lei Municipal 7.118/98 e alterações, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** inscrito no CNPJ/MF nº 45.358.183/0001-50, com endereço na Av. do Varzeado, s/nº – Vila Jardim Bandeira, neste ato denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, representado pelo Dr. **TIAGO TEXEIRA**, Secretário de Promoção da Saúde e pelo Sr. **NELSON MARQUES MARTINS**, Diretor do Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar, conforme Lei Municipal nº 8.641 de 05 de julho de 2001, Decreto Municipal nº 29.781, de 17 de janeiro de 2018, Lei Municipal nº 8.703, de 03 de março de 2017, Decreto Municipal nº 28.857, de 28 de março de 2017 e Lei Municipal nº 8.943, de 27 de abril de 2018 e de outro lado a **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob nº 04.009.181/0001-08, com endereço na Rua Sena da Silveira, 1351 – Vila Gomes Cardim – São Paulo – SP – CEP 03.317-001, doravante denominada apenas CONTRATADA, por seu representante legal ao final assinado e qualificado, celebram o seguinte:

CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente **Contrato de Gestão** tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionados à **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE**, de forma complementar em atendimento ao disposto na Constituição Federal e na Lei Federal nº 8.080/90 do Município de Jundiaí/SP em conformidade com o Chamado Público nº 002/18 – Edital e seus anexos e com o Projeto Técnico/Plano de Trabalho e a Proposta Financeira apresentada pela primeira colocada na Chamada Pública em epígrafe.

1.2. Englobam, ainda, o objeto do contrato:

1.2.1. Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do Sistema Único de Saúde, dentro do princípio da Equidade.

1.2.2. Aquisição, gestão e logística de suprimentos hospitalares e farmacêuticos;

1.2.3. Gestão, guarda e conservação do prédio e dos bens inventariados e cedidos pelo município, conforme termo de Cessão próprio de mobiliário e equipamentos médico-hospitalares;

1.2.4. Contratação e gestão dos profissionais de todas as áreas correlacionadas à operação da UPA VETOR OESTE e,

1.2.5. Execução direta ou subcontratação e gestão, em que houver caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da UPA VETOR OESTE, tais como lavanderia, alimentação aos usuários e acompanhantes, higienização, manejo e destinação de resíduos hospitalares, serviços de radiologia e outros que se fizerem necessários.

Autenticação Digital

JUNDIAÍ

1173

1.3. A UPA VETOR OESTE será referência para a área de abrangência de todas as Unidades de Saúde do Vetor Oeste que é composto por 08 Unidades de Atenção Básica de Regional, conforme quadro abaixo:

VETOR OESTE – REGIONAL I		
UNIDADES BÁSICAS	PRONTUÁRIOS ATIVOS	POPULAÇÃO CADASTRADA
UBS ELOY CHAVES	10 663	15 855
UBS FAZENDA GRANDE	6 826	9 716
UBS GUANABARA	8 659	13 209
UBS NOVO HORIZONTE	28 138	39 985
UBS RETIRO	14 235	21 625
UBS SARAPINANGA	6 873	10 444
UBS TRAVU	5 751	9 607
UBS TULIPAS	12 631	17 512
TOTAL	103.203	141.121

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

2.1 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES NA ATENÇÃO À SAÚDE E DIRETRIZES DO SUS

São de responsabilidade da CONTRATADA as estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como dos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

2.1.1. Prestar os serviços especificados neste Contrato e nas demais normas de legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto no Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, a Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Lei Complementar Federal nº 141/2012, com observância dos princípios instituídos pela legislação, e em especial:

a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

b) Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;

c) Igualdade de assistência, sendo vedado o oferecimento de cobertura ou serviços assistenciais, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobranças indevidas feitas por seus empregados ou prepostos. Desse modo, o atendimento deverá ser exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS;

d) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou comprovada lesão;

JUNDIAÍ

1174

c) Igualdade de atendimento a todos, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

d) Direito de informação de decisões acordadas, salvo em segredo;

e) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

f) Fomento das ações para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular, buscando atender a Comissão Social.

2.1.2. Atuar em conformidade com a legislação específica do Sistema de Urgência e Emergência, em especial a Portaria nº 2048/GM/MS – de 05 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e Portaria nº 10/GM/MS, de 3 de janeiro de 2017, que redefine os critérios de classificação e funcionamento de UPA 24 horas, da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do SUS.

2.1.3. Garantir o sigilo dos dados e informações relativos aos usuários;

2.1.4. Responsabilizar civil e criminal pelo risco de sua atividade;

2.1.5. Realizar acesso ao sistema informatizado SOUBLIME e solicitações de exames complementares, desde que solicitados pelo GATE (Grupo Interdisciplinar de Trabalho Ensino-Serviço) da UOPS.

2.1.6. Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da Área de Planejamento Local, visando a melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

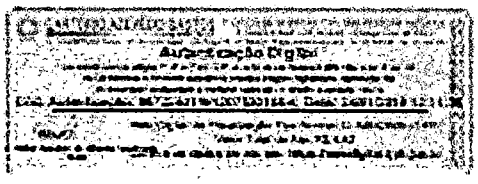
2.1.7. Manter em seus quadros técnicos para a perfeita, pontualmente com a qualificação de acordo com a Resolução da CONTRATADA, com espírito mínimo, de acordo com esta Central.

2.1.8. Responsabilizar-se integralmente pelo cumprimento de pessoal necessário à execução dos serviços referidos às atividades da UPA – 24h, ficando esta certa e (ou) responsável pelo pagamento das encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, perante o Município de Pindamonhangaba, inclusive no regime, mesmo que as despesas de recursos financeiros tenham ocorrido de exercícios estabelecido entre as partes.

2.1.9. Deverá oferecer serviços de apoio diagnóstico como:

- **Radiografia:** disponibilizados para os atendimentos de urgência e emergência da UPA 24h dos convênios do Convênio, e dos atendimentos da Clínica da Família ativos (com laudo) e de rotina.
- **Ultrassonografia:** exames solicitados decorrentes dos atendimentos de urgência da UPA e de urgência e eletivos das 04 Unidades Básicas de Valor Oeste.
- **Exames laboratoriais:** decorrentes de atendimentos de urgência e emergência da UPA e das Clínica da Família.

2.1.10. Garantir prévio atendimento segundo os protocolos estabelecidos de Urgência e Emergência das Psicologias com maior incidência de morbidade e rotatividade, conforme as diretrizes específicas da legislação SUS.



JUNDIAÍ

2.1.11. Deverá ser responsável pela existência farmacêutica da UPA VETOR OESTE e só poderá utilizar os produtos farmacêuticos relacionados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Deverá ser responsável pela disponibilização/manutenção dos medicamentos necessários para atendimento de urgência e emergência da Unidade. Deverá manter um estoque de medicamentos suficiente para atendimento no período de 24 horas, sendo vedada a utilização de medicamentos e suprimentos proibidos.

2.1.12. A CONTRATADA é responsável por quaisquer e quaisquer danos causados, sem bastantes, comprovantes, em observação na UPA VETOR OESTE, devendo as especificações e prescrições da ação da saúde, de acordo com a RDC 216, de 15 de setembro de 2004, CONSIDERANDO a RDC de boas práticas de manipulação de alimentos, além outras do órgão sanitário.

2.1.13. A CONTRATADA deverá disponibilizar profissional responsável pela compra e armazenagem dos medicamentos da UPA VETOR OESTE e da Clínica da Família.

2.1.14. Adotar a Política e Normas de Segurança da Saúde da UGPS Jundiaí.

2.1.15. Afixar aviso, em lugar visível de sua condição de empresa qualificada como Organização Social e dos serviços públicos cuja gestão lhe foi outorgada ou Outorga Onerosa de Direito, sendo vedada a ocorrência do usuário.

2.1.16. Apoiar e incentivar a implementação de programas de qualidade, através de ações e aprimoramento através da Comissão de Ética, através da Plataforma Brasil e aplicação do Grupo Técnico Interdisciplinar de Trabalho – Ensino-Serviço – GITES da UGPS.

2.1.17. Permitir, através de livre acesso dos agentes da administração pública, o pleno conhecimento dos atos e documentação contábil e financeira, bem como a qualquer documentação da entidade como um todo, e à ocorrência do contrato de gestão, aos órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal.

2.1.18. Proceder, guardar e fornecer quaisquer dados e informações solicitados pelo MUNICÍPIO, na forma e periodicidade por este determinado.

2.1.19. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças, certificados de responsabilidades técnicas e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato, arcando pontualmente todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades exercidas no presente Contrato.

2.1.20. Manter atualizado o cadastro no sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Serviços de Saúde.

2.1.21. Encaminhar ao MUNICÍPIO, nos prazos e instrumentos por ele definidos, relatórios e/ou outras informações de atividade, de forma objetiva e clara, referentes às unidades, relatórios comparativos da execução das Metas e Quantitativos e Qualitativos estabelecidos em Planos de Ação, Metas, explicitando a produtividade e qualidade do atendimento aos usuários SUS.

2.1.22. Encaminhar Relatórios de Execução Financeira, compostos de gestão do custeio e implantação dos serviços, e os Relatórios de Execução Física contendo os pagamentos de taxas e impostos, além de assinaturas funcionais de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das cópias dos comprovantes.

JUNDIAÍ

1176

2.1.23. A CONTRATADA deverá utilizar sistema informatizado de Gestão com Prontuário Eletrônico para controle e agendamento, atendimento e faturamento dos procedimentos de acordo com os Sistemas Oficiais do Ministério da Saúde e da UGPS.

2.1.24. A CONTRATADA DEVERÁ REALIZAR CADASTRO PRÉVIO JUNTO AO GESTOR DA UNIDADE DE UNIDADE de Promoção da Saúde - UGPS e Ministério da Saúde, documentos comprobatórios referentes à produção dos procedimentos efetivamente prestados aos usuários SUS. Após a conferência pela UGPS/SUS e a homologação e a aprovação das informações pelo Ministério da Saúde, será autorizada a emissão da Nota Fiscal.

2.1.25. Implantar o serviço de Acolhimento ao usuário da UPA por meio do PROTOCOLO MANCHESTER.

2.1.26. Implantar um sistema de Gestão de Atendimento informatizado e manter um serviço de atendimento ao usuário (SAU), no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data/ordem de serviço.

2.1.27. Não colocar nenhuma medida unilateral de mudança na pregunta de trabalho sem aprovação expressa da Unidade de Gestão de Promoção de Saúde - UGPS de Jundiaí.

2.1.28. Assumir as ações judiciais contratuais, para que não haja prejuízo de repasse orçamentário do Ministério da Saúde para o município e não cause descontinuidade, evitando a interrupção dos serviços por tempo maior/igual ao limite máximo aceito de 15 (quinze) dias corridos.

2.1.29. Garantir transparência do processo de gestão administrativo-financeiro com abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes.

2.1.30. Responsabilizar-se por todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, bem como pela indenização de dano decorrente de ação de omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem à população usuária do SUS e a terceiros e seus produtos, bem como aos bens públicos, móveis e imóveis sob a sua guarda, assegurando-se o direito de defesa e aplicação da punição cabível ao responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

2.1.31. Prestar esclarecimentos à CTA (Comissão Técnica de Avaliação) por escrito sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a CONTRATADA, relacionados ao objeto desta.

2.1.32. Os serviços prestados pela CONTRATADA serão constantemente acompanhados e avaliados pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA) designada pela UGPS através de instrumentos próprios.

2.1.33. Comparecer mensalmente com os diretores do grupo de transição criado para esse fim, por meio de mandatário de representantes e de administradores de qualquer sobrenome, reservando-se a exceção da atividade médica pela URGÊNCIA no caso de ausência comprovada ou licença médica vigente.

2.1.34. As metas quantitativas e indicadores de acompanhamento e avaliação serão dos SEGUINTES QUE ACOMPANHAM O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO;

2.1.35. A CONTRATADA deverá ter apoio de atender ao requerente por esse meio, ou por via de atender de terceiros, que não lhe sejam vinculados, para a execução do serviço, não pago

Autenticação Digital

JUNDIAÍ

1177

2.1.36. A CONTRATADA obrigada a dispor regularmente, no prazo de 30 dias após a assinatura do contrato, proveniente de concurso público para a admissão de empregados como ação a admissão de substituição para a substituição ou baixa ou licença, aqueles necessários à plena execução que assegure as previsões de qualidade, produtividade e rentabilidade regularmente para que deverá ser submetido à aprovação do MUNICÍPIO.

2.1.36.1. A CONTRATADO deverá escolher, sempre que possível por meio de processo seletivo, pessoas adequadas ao perfil para o cargo, com base em critérios de impessoalidade.

2.1.36.2. A não realização de processo seletivo dependerá de motivação expressa da CONTRATADA, publicada e mantida em destaque, devendo o processo de contratação direta de pessoal ser publicado à página do MUNICÍPIO.

2.1.36.3. Para a indicação de substituto para substituição de bens ou serviços, a CONTRATADA deverá realizar no mínimo 3 orçamentos comparar o menor preço dentre que atenda as condições estabelecidas para a contratação.

2.1.36.4. Na hipótese de substituição de componente de bem (2.1.36.3), como por exemplo de componentes expostos ao desgaste ou por situação de excepcionalidade, essa ação dependerá de motivação expressa da CONTRATADA justificando essa excepcionalidade e mais deverá acompanhar os documentos de contratação e ficarem à disposição do MUNICÍPIO para eventual exame nas ações de fiscalização do contrato de gestão.

2.1.36.5. Para a execução dos serviços, a CONTRATADA poderá seguir as exigências contidas nos itens 2.1.36 a 2.1.36.4.

2.2. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES RELATIVOS AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

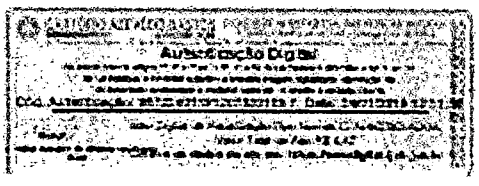
2.2.1. A CONTRATADA deverá providenciar serviços especializados para a área física total do imóvel ocupado e cedido pela UPA VETOR OESTE e pela Central de Regulação Municipal, tais como limpeza, segurança, jardinagem, manutenção predial das áreas internas e externas, vidraçaria, pintura e outros serviços.

2.2.2. Deverá providenciar, ainda, serviços de lavanderia própria, manutenção de equipamentos, encaminhando o óbito hospitalares ao pronto atendimento da UPA VETOR OESTE.

2.2.3. A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelos bens móveis e imóveis da UPA VETOR OESTE cujo uso lhe seja permitido, em Termo próprio, em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso que deverão dispor as responsabilidades da CONTRATADA, tais sua restituição ao Poder Público, bem como pelos adequados manutenção e reparos, bem a vedação de Unidade de Fundo de Promoção da Saúde - UDPS.

2.2.4. A comercialização de um medicação ao comércio deverá ser realizada mediante a formalização de Termo específico, após detalhada avaliação e identificação dos referidos bens.

2.2.5. A instalação de bens móveis ou imóveis não compreendidos objeto da permissão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de retenção ou indenização sem prévia autorização do Poder Público.



JUNDIAÍ

1178

2.2.6. Os equipamentos, instrumentos e aplicações bem como materiais que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do convênio e sua função, serão inventariados pelo Município de Nurseia de Anicuns ao final do convênio, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à Secretaria de Saúde ou Secretaria de Gestão - GEGES a documentação necessária ao processo de incorporação aos bens do

2.2.7. Manter sistema de ar condicionado do prédio, em local onde houver exigência legal (Vigilância Sanitária) para manutenção e controle, pois os aparelhos de ar condicionado devem manter a temperatura controlada, com a devida limpeza de manutenção, preservando condições necessárias de armazenamento de medicamentos, insumos e produtos de risco para não prejudicar toda a população

2.2.8. Manter manutenção nos reparos dos geradores de energia elétrica

2.2.9. Manter limpeza de forro, vidros, pisos, luminárias, interruptores, tomadas

2.2.10. Manter limpeza de telhado, calhas e ralos, garantindo o escoamento de água e evitando goteiras nas UPA e Clínica da Família

2.2.11. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações prediais da Clínica da Família Novo Horizonte e UPA VETOR OESTE

2.2.12. Manter em perfeitas condições de uso, e substituir se necessário, os equipamentos mecânicos e as ferramentas necessárias para a execução dos serviços na UPA VETOR OESTE, com a implantação de manutenção preventiva e corretiva destes bens

2.2.13. Responsabilizar-se pela manutenção do prédio (ex: DA LAVAGEM DE LAJES IMPERMEABILIZAÇÃO, se comprovado o vício) além de fornecer durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão

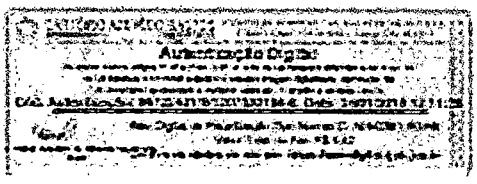
2.2.14. Deverá manter em bom estado as áreas físicas internas e externas do imóvel durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, incluindo pintura, áreas de passeio e estacionamento, rede elétrica, hidráulica, sistema de ar condicionado e refrigeração, sistema de combate a incêndio, gerador de energia, área de armazenamento e gerenciamento de resíduos sólidos e outros. Cabe ainda referido a área total do imóvel, incluindo a da UPA VETOR OESTE e da Clínica da Família Novo Horizonte.

2.2.15. Prestar manutenção do forro contínuo no prazo todo, incluindo pintura, fundação, instalação, limpeza, CASO O FORRO ESTEJA EM BOM ESTADO (ex: da Família Novo Horizonte e UPA VETOR OESTE)

2.2.16. Manutenção e pintura externa do muro e manutenção preventiva e corretiva de toda rede elétrica nos equipamentos de informática da UPA VETOR OESTE;

2.2.17. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelas contas mensais de água e energia do IMÓVEL DO TERRENO DE PROPRIEDADE DA PREFEITURA E UPA VETOR OESTE E DAS CONTAS referentes da UPA VETOR OESTE;

2.2.18. A CONTRATADA deverá providenciar/providenciar para serviços de Fisioterapia, em nome Responsabilizando-se Municipal e Equipamentos da UPA VETOR OESTE e da Clínica da Família (referente) especialista Higiene Municipal de Higiene Pública). Ainda, realizando reparo para manter os materiais consumíveis em perfeito, dentro do prazo de validade (ex: Gaze)



JUNDIAÍ

1179

2.2.19 A CONTRATADA é integralmente responsável pelos serviços de segurança do patrimônio das instalações físicas e dos equipamentos existentes no local [illegible] UPA VETOR OESTE e Lotes da Fase do Novo Hospital.

2.2.20. A CONTRATADA é obrigada por intermédio de profissional habilitado [illegible] e uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) e dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) de acordo com as normas da ANVISA.

2.2.21. A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelos consertos do imóvel e fornecer a UPA VETOR OESTE, de acordo com a Norma Regulamentadora - NR 32 - Decreto nº [illegible] [illegible] [illegible]

Fenix do Brasil Saúde

Autenticação Digital

JUNDIAÍ

1180

3.2.8. A CONTRATADA deverá:

a) Atender o cumprimento de todas as diretrizes contidas, incluindo todos os princípios contidos garantindo ações estabelecendo normas, regras e procedimentos definidos pelo órgão de contabilidade governamental esquemas de padrões para relatórios financeiros, objetivando que a informação financeira seja mantida certa;
b) Assegurar o cumprimento da legislação brasileira
c) Prever as indicações e aporte necessários aos serviços de gerenciamento administrativo.
d) Assegurar a capacitação dos recursos encarregados das funções de gerenciamento administrativo e assistencial.
e) Manter preços padrões de governança (gestão operante as práticas de custo e orçamento [XXXXXX e UNIDAS de [illegible]) para uma adequada área de responsabilidade)
f) Atender a Lei de Licitação Ambiental e possuir toda documentação exigida;
g) Atender a todas a legislação trabalhista do Sistema Único de Saúde
h) Atender a todas a legislação de execução, localizada e anual reajuste do contrato de gestão, atendido na legislação municipal sobre a matéria (Lei Municipal nº 7.115 de 08 de agosto de 2008 e Decreto Municipal 21.457 de 13 de novembro de 2008) e nas Instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo em relação as medidas de gestão e seus instrumentos dos veículos e subsequentes.
i) Dar cumprimento ao plano de vacinação local e prestação da saúde do Jundiaí, conforme artigo XII da Social

3.3.3. A CONTRATADA deverá possuir conta corrente única, específica e exclusiva para este [illegible]. Eventuais ações [illegible] A CONTRATADA, pelo a banco depositário, para as movimentações bancárias referentes aos recursos da relação.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

3.1. Promover a CONTRATADA dos meios necessários à execução do objeto deste Contrato

3.2. Programar a orçamento do MUNICÍPIO nas anuidades subsequentes de na assinatura do presente Contrato com os recursos necessários, aos exercícios financeiros para custear a execução contratual

3.3. Permitir o livre acesso dos seus prepostos à unidade, mediante a exibição e credenciais dos documentos exigidos

3.4. Incorporar e anexar os bens relacionados na Cláusula anterior, exclusivamente à formalização dos Termos de Permissão de Uso

3.5. Avaliar, quando [illegible], os [illegible] e [illegible], a qualidade e os equipamentos de prestação de serviços contratados por ocasião da qualificação da CONTRATADA, para verificar se a mesma ainda [illegible] [illegible] para a execução do objeto contratado.

CLÁUSULA QUARTA – DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS:

4.1 Do Serviço UPA – Unidade de Pronto Atendimento 24 h – Porte II

Autenticação Digital

JUNDIAÍ

1181

4.1.1. A Unidade de Pronto Atendimento – 24h – porte II – UPA VETOR OESTE é um [illegible] e deve contar com rede organizada em conjunto com a Atenção Básica de Saúde e Rede Hospitalar. Todo o fluxo deverá ser [illegible] para regular o acesso aos serviços, cabendo ao [illegible] a organização.

4.1.2. A UPA VETOR OESTE realizará os procedimentos de ESTABILIZAÇÃO, com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria, Clínica Médica e de referência a causas externas (Traumato-Ortopedia, Vítimas e Acidentes).

4.1.3. A UPA VETOR OESTE contará com 19 leitos, sendo 05 pediátricos (1 feminino e 4 masculinos), 6 de pediatria, 02 de isolamento e 06 de Emergência.

4.1.4. Compete a UPA VETOR OESTE manter contato com os usuários e seus familiares, mantendo articulação com a REDE de Atenção Básica BAIRRO SIM, bairros após diagnóstico e tratamento, encaminhando para as referências e contrarreferências regulados pela Central de Regulação.

4.1.5. [illegible] Deverão ser providenciadas pela CONTRATADA as seguintes ações e procedimentos:

a) Operações médicas;
b) Operações de enfermagem;
c) Cirurgias ambulatoriais;
d) Realização multiprofissionais;
e) exames;
f) Coleta de urgência;
g) Administração de medicamentos;
h) Sutura de pequena;
i) Coleta de material laboratorial;
j) Realização de exames de diagnósticos por imagem;
k) Eletrocardiograma;
l) Acolhimento de Emergência e Urgência;
m) Verificação de Pressão Arterial;
n) Verificação de temperatura;
o) Passagem de Sondas;
p) Realização de Curativos;
q) Orientações para familiares;
r) Acolhimento – Serviço PÓS-SOCIAL ASSISTENTE;
s) Suturas;
t) Vigilância em SAÚDE – NOTIFICAÇÃO E AÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS, em ações e eventos de notificação compulsória segundo Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde.

4.1.6. Para o perfeito [illegible] a CONTRATADA deverá realizar e manter o contato e a integração da equipe UPA 24h – Unidade de Pronto Atendimento, [illegible] com as bases de atendimento terrestre e aeroespacial para a sua operação, que consiste [illegible] do Município Vetor - UPA [illegible] sejam seguidas a risco, sob pena de [illegible] [illegible] [illegible]

Autenticação Digital

JUNDIAÍ

1182

4.1.7. Deverá estar de acordo com a Portaria nº 2.048/GM/MS – de 05 de novembro de 2002, que dispõe o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e Portaria nº 1600/MS, de 7 de junho de 2017, que reformula as diretrizes de nosso assistencial e funcionamento de UPA 24 horas, do Pronto Atendimento como componente da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS.

4.1.8. A Portaria nº 1.020/GM/MS, de 13/05/2009, estabelece diretrizes para implantação de mudanças pré-hospitalar fixo para a organização de redes locorregionais de Atenção Integral às Urgências e com seu anexo específico – Critério Local e Porte, mínimos e equipamentos médicos exigidos para funcionamento de Unidade, as quais devem ser providenciados pela CONTRATADA, a CONTRATANTE exige ainda, em conformidade com a RDC 50 para obra nova, conforme descrito no **ANEXO** do Edital.

4.1.9. A UPA VETOR OESTE deverá operar no atendimento de pronto atendimento, de segunda a segunda, 24 horas por dia, incluindo nos finais de semana e feriados, exclusivo de pacientes e casos familiares sempre que houver atendimento por meio do serviço PODSO AJUDAR? Será atuada de conformidade por diretrizes específicas e referenciada.

4.1.10. A CONTRATADA deverá estar apta realizar de atendimento, mantendo profissionais em quantidade adequada na Porta de Urgência – UPA – Porte II, de acordo com capacidade instalada para o dia em UPA 24 horas, conforme Portaria **ANEXO**, mantendo o perfil administrativo de funcionários cadastrados e validos 24/08, conforme perfil da UPA 24 horas.

4.1.11. Se necessário, a mesma deverá manter uma estrutura para estabilização dos pacientes críticos para transição em unidades hospitalares, através de acordo com os respectivos hospitais internos da Rede e/ou das unidades Hospitalares do SAMU.

4.1.12. A CONTRATADA deverá providenciar os serviços de apoio diagnóstico (SADT): Raios-X, Eletrocardiografia, Exames de Laboratório Clínico, Ultrassonografia e outros que forem necessários para os atendimentos desenvolvidos nas especialidades de urgência/emergência. Deverá ainda dispor de equipe exigida de laboratório e exames externos para todos os serviços de atenção primária de Vetor Oeste.

4.1.13. Deve contar ainda com Acolhimento e Classificação de Risco, Serviço de Assistência Social, alimentação dos pacientes em observação e seus acompanhantes e outros serviços de apoio que sejam necessários ao bom funcionamento da UPA Vetor Oeste.

4.1.14. Deverão ser disponibilizadas as especialidades médicas básicas abaixo:
a) Clínica Geral
b) Pediatria
c) Ortopedia

4.1.15. A especialidade de ortopedia será referenciada para atendimento emergencial e deverá ser jornada de 12 horas diárias e disponibilizada a todas as unidades de Vetor Oeste, devendo ser resolutivo em partes ambulatorial. Deverá disponibilizar a realização das cirurgias de Rotina. A gestão não tem Bloco Cirúrgico de Ortopedia de Vetor Oeste.

4.1.16. A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelo abastecimento de todos os insumos médicos hospitalares, gases medicinais, material de expediente, medicamentos administrados nos casos atendidos e outros necessários ao bom funcionamento da Unidade.

4.1.17. A população de referência a ser atendida na UPA VETOR OESTE é de 141.121 habitantes, que define a UPA como Porte II.

Autenticação Digital

JUNDIAÍ

4.1.18. A Unidade de Pronto Atendimento será referência para a área de abrangência da Unidade de Saúde do Vetor Oeste, que é composto por 08 Unidades de Atenção Básica da Região I conforme especificado no quadro 1.3 deste Contrato.

4.1.19. A CONTRATADA deverá dentro das Unidades Básicas de Saúde realizar Exames de Ultrassom, demandados da Atenção Básica e serviços das 08 Unidades Básicas de todo VETOR OESTE e dos Atendimentos da UPA.

4.1.19.1. Deverá disponibilizar apoio a realização dos exames de Raio X ocorridos dos Atendimentos da UPA, dos pacientes de Pronto Atendimento e dos encaminhados da Central de Leitos (com laudo) e de urgência.

4.2. RECURSOS HUMANOS

4.2.1. As equipes de trabalho do item 4.1 deverão ser adequadas para atender os casos de urgência e emergência, de acordo com padrões e diretrizes do Ministério da Saúde e do UGPS de Jundiaí.

4.2.2. A CONTRATADA deverá manter os recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com capacidade comprovada para o perfil do atendimento a ser exercido a serem prestados. Bem como estar em conformidade com as exigências de credenciamento e cadastro do Ministério da Saúde.

4.2.3. Deverá observar as demais Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, bem como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

4.2.4. Para cumprimento da carga de CEGUEIRA HORA A CONTRATADA deverá dispor de pelo menos um, todos os dias da semana, em todos os locais de funcionamento da UPA VETOR OESTE a composição da Equipe mínima ou com complementação quando houver necessidade.

4.2.5. Deverá ter pronto apoio responsável pela Assistência Farmacêutica da UPA Vetor Oeste

4.2.6. A CONTRATADA deverá prever cargo de gerência para coordenador de serviço da UPA VETOR OESTE, ambos com responsável técnico de acordo com a legislação vigente nos conselhos de classe.

4.2.7. Deverá ser designado um profissional como Responsável Técnico da UPA VETOR OESTE

4.2.8. A equipe deverá ser dimensionada em quantidade suficiente para o desenvolvimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, preenchendo os requisitos de habilitação ou especialidade correspondente reconhecidas na Legislação Regional de Medicina (Resolução CFM) nº 1666/2003) e/ou outros específicos de classe, ressaltando que a produção mínima e atividades assistenciais estão descritas no Chamamento Público.

Autenticação Digital

JUNDIAÍ

1184

4.3 ÁREAS COMUNS QUE SERÃO UTILIZADAS DE FORMA COMPARTILHADA PELA UPA VETOR OESTE E CLÍNICA DA FAMÍLIA NOVO HORIZONTE

4.3.1 O imóvel onde funcionarão as duas serviços - A Clínica da Família Nova Horizonte e UPA Vetor Oeste somam 2.500 m². Pavimento em áreas internas, dentro do mesmo edifício predial terão algumas áreas de uso compartilhado como áreas de circulação, salas de espera de medicamentos e humanização, sala de recepção, vestiários, área de armazenamento e gerenciamento de resíduos sólidos, expurgo e esterilização de materiais, entre outros, conforme planta baixa Anexo

4.3.2. A disponibilização das materiais e insumos utilizados nessas salas será de responsabilidade da sede definida para a contratação de cada serviço

4.4 DOS SERVIÇOS REFERENTES À CLÍNICA DA FAMÍLIA NOVO HORIZONTE:

4.4.1. No âmbito do imóvel relevante à Clínica da Família Nova Horizonte, a CONTRATADA deverá instituir o manter a gestão e o funcionamento do território Vetor Oeste do Município de Jundiaí. É de fundamental importância que todas as intervenções físicas e orientações quanto a sua aplicação, não constantes no Manual de Identidade Visual – Saúde de Jundiaí, sejam avaliadas e nesta com apoio da Prefeitura. As quantidades, medidas estruturais e materiais deverão seguir a FLANELIA DESCRITIVA DE IDENTIDADE VISUAL – CLÍNICA DA FAMÍLIA NOVO HORIZONTE. Essas informações estão disponíveis em material anexo ao Edital (Anexo XII)

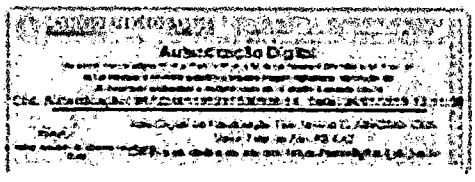
4.4.2. A Clínica da Família Nova Horizonte funcionará de segunda a sexta feira - das 7h as 22h e a referência para atendimento em atenção primária para uma população de aproximadamente 19.500 habitantes, distribuídos nas seguintes faixas etárias:

- de 0 a 9 anos: 14% da população total
- de 10 a 19 anos: 17% da população total
- de 20 a 64 anos: 63% da população total
- acima de 65 anos: 6% da população total

4.4.3. A CONTRATADA deverá ainda disponibilizar Equipe Laboratorial presencial de acordo com a agenda da Clínica da Família, e horário de Risco X descartáveis de acordo com a agenda da Clínica da Família.

4.5. Caberá organizar e dar manter para a Clínica da Família Nova Horizonte:

- Fornecimento, instalação e manutenção de sinalização interna e externa, de acordo com as regras locais, manual e padrões de identidade visual
- Fornecimento, instalação e manutenção de extintores de incêndio
- Manutenção das áreas internas e externas do imóvel, incluindo jardins, áreas de acesso e estacionamento
- Limpeza das áreas físicas, incluindo o descarte com fornecimento de materiais, produtos necessários
- A gestão do espaço físico e de responsabilidade da CONTRATADA
- Instalação do Sistema de Telefonia Digital e manutenção do Serviço



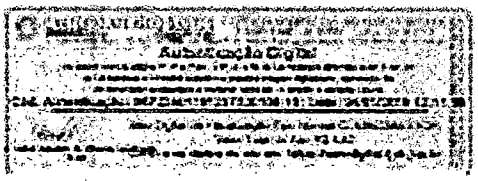
JUNDIAÍ

1185

CLÁUSULA QUINTA – DA COMISSÃO TECNICA DE AVALIAÇÃO

5.1. Será (ão) designado(s) para acompanhamento das atividades e avaliação técnica, a Comissão Técnica de Avaliação [illegible] que terão as seguintes atribuições [illegible]

5.2. O Poder(a) designará os membros da Comissão Técnica de Avaliação, à qual caberá acompanhar a [illegible] [illegible] [illegible]



JUNDIAÍ

1186

c) Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado (em forma .rem, .CRF, carga horária de contratação, carga horária CNES, cargo, lotação, encargos salariais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisão)

f) Apresentação de todos os documentos fiscais que comprovem a execução financeira, como nota fiscal, recibo, Guias de Recolhimento do INSS e FGTS com valores nominais dos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Contrato de Gestão (em se tratar de recibo que comprove a existência de gerenciamento de conta, deverá também ser exigido o recibo das tarifas bancárias, compras realizadas, e extrato bancário da conta corrente e aplicação financeira, etc. **Todos os documentos deverão estar digitalizados e anexados em forma de imagem (PDF) pesquisável.**

g) Resultados alcançados para cada meta pactuada nos Anexos do gestão deste com a tabela de produção referentes ao período que está sendo avaliado

9.2. Os dados enviados pela CONTRATADA serão conferidos pelo representante legal da entidade. Além disso, a CONTRATADA será responsável por:

a) Disponibilizar informações solicitadas e pertinentes para auditorias externas
b) Possuir uma conta corrente única em instituição financeira oficial para as movimentações bancárias, conforme Instrução Normativa nº 2/2018 do TCESP-Art 145-XIII

9.3 Todas as informações disponibilizadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais serão permanentemente à disposição da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde - UGPS de Jundiaí e da Comissão Técnica de Avaliação (CTA), responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão.

CLAUSUAL NOVA – DO PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

9.1. Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos em uma conta especialmente aberta para a execução do presente Contrato de Gestão em instituição financeira oficial, e os rendimentos desta deverão obrigatoriamente ser aplicados conforme plano de trabalho e Instrução Normativa nº 2/2018 do TCESP Art 145-XIII

9.2 O montante de recursos alocados e repassados à contratada a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta poupança, sendo vedada a aplicação destes valores para custear despesas que não sejam advindas de processos trabalhistas ou de desligamento efetivo de empregados.

9.3. A CONTRATADA deve estar ciente que o equilíbrio financeiro entre receita e despesa, do modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.

9.4. Todas as despesas que não forem previamente reconhecidas pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA como pertinentes ao contrato, deverão ser ressarcidas à conta específica do mesmo com atualização por meio de extrato bancário no prazo determinado pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde - UGPS

CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiaí será efetivado por relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação da Comissão Técnica de Avaliação e o controle dos Órgãos competentes.

Fenix do Brasil Saúde

10.2. Para a prestação de contas o CONTRATADA deverá observar, ainda, todas as regras da legislação vigente, notadamente a legislação municipal, bem como as orientações emanadas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo com relação a emenda.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

11.1. A CONTRATADA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os específicos para o cumprimento do objeto, as despesas efetuadas, durante o período determinado sempre que requeridos pelos órgãos fiscalizadores competentes.

11.2. As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas à área UGPS e também da Declaração de veracidade das informações constantes no relatório financeiro.

11.3. Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA e suas originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

11.4. As notas fiscais deverão estar devidamente atestadas contendo descrição do serviço discriminação da CONTRATADA, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

11.5. Somente serão aceitas as notas fiscais que forem emitidas com data posterior à assinatura do Contrato de Gestão e de seus respectivos termos aditivos. No momento do "atesto" o valor unitário de cada item/insumo/material de consumo ou permanente deve constar mínimo 2 (duas) casas. Todos os recibos e notas fiscais deverão ser emitidos de forma legível e sem rasuras.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. A execução deste Contrato de Gestão onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho.

12.1.1. Para 2018
UNIDADE GESTORA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
14.01.10.302.3101.2137.33.90.15.00

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES:

13.1. As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser incorporados e patrimoniados pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde – UGPS de fora do Contrato de Gestão, cabendo à CONTRATADA apresentar os documentos e informações solicitados para tal.

13.2. A CONTRATADA deve patrimoniar cada item adquirido logo após a compra, utilizando o código CNES na placa de identificação de cada item.

13.3. O levantamento dos itens que compõe os bens permanentes deverá ser anexado pela [illegible] Tal tabela deve ser encaminhada junto com os relatórios à Comissão Técnica de Avaliação - CTA. Da mesma forma, todos os bens adquiridos devem ser cadastrados no Painel de Gestão.

Fenix do Brasil Saúde

Autenticação Digital

JUNDIAÍ

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS RECURSOS PATRIMONIAIS

14.1. A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos, móveis, imóveis pertencentes ao patrimônio público que estão disponibilizados para a consecução do objeto descrito no Edital de Chamada Pública e anexos.

14.2. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente com base no custeio do Serviço ou de Incentivos previstos no Edital de Chamada Pública e anexos será incorporado o patrimônio público do MUNICÍPIO ao final do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA EFETIVAÇÃO DOS PAGAMENTOS

15.1. Sem a finalidade de estabelecer os regras de efetivação de pagamento, fica estabelecido que a CONTRATADA receberá parcelamento pela prestação efetiva dos serviços e alcançando as metas quantitativas.

15.2. O repasse mensal está atrelado ao cumprimento das metas quantitativas que estão estipuladas anteriormente, conforme quadro de pontuação e percentual de desconto do referido mesmo referente aos serviços prestados:

Pontuação referente às metas de Produção	% de Desconto no repasse mensal
20 a 16 pontos	0%
15 a 13 pontos	25%
12 a 9 pontos	35%
11 a 0 pontos	50%

15.3. A mensuração da Equipe Mínima deverá ser de modo ininterrupto com base no dia 01 de cada mês e em razão do horário de funcionamento do UPA VETOR OESTE e poderá haver complementação quantitativa mensal.

15.4. Caso haja interrupção da composição da Equipe Mínima por parte da CONTRATADA haverá desconto de 5% no valor do repasse mensal, referente ao mês vigente.

15.5. O desconto mínimo total a ser aplicado por descumprimento do atingimento das Metas Quantitativas de Produção e Manutenção da Equipe mínima será de até 10%.

15.6. Caso ultrapassado por mais de 30 dias o interstício de 10% descrito no item anterior, as Partes poderão acordar a CONTRATADA com o pactuado na forma prevista no Contrato de GESTÃO.

15.7. Somente após o processo licitatório do Contrato de Gestão, serão feitas as adesões e eventuais descontos no valor da Transferência Mensal de acordo com o cumprimento pela CONTRATADA das Metas Quantitativas de Produção e Equipe Mínima poderão estas serem repactuadas a qualquer tempo, em virtude de alterações e acréscimos com relação as Unidades Assistenciais.

15.8. Os pagamentos mensais, as parcelas vencidas somente ocorrerão até o 10º (décimo) dia útil do mês vigente.

Autenticação Digital

JUNDIAÍ

1189

15.9. Além do prazo de vigência, os custos mensais correspondentes aos seguintes itens: 1) Uniformes; 2) Vale Transporte; 3) Vale Alimentação; poderão ser faturados somente após o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente aos respectivos períodos de competência das Notas Quantitativas e de Manutenção de Equipe Mínima.

15.10. A aprovação das medições do acompanhamento financeiro mensal deverá ser atestada pela Fiscalia, sendo da Comissão Técnica de Avaliação – CTA.

15.11. A competência da execução financeira é período de 01 ao último dia de cada mês.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS DOCUMENTOS PARA PAGAMENTO

16.1. Os dados da emissão da Nota Fiscal ou Fatura correspondente a CONTRATADA deverão constar da NF ou fatura a data de vencimento, para fins de retenção à Previdência Social que corresponderá ao dia útil do mês) previsto.

16.2. O valor a ser retido do ISSQN deverá corresponder ao percentual de 11% (onze por cento) estabelecido no Decreto Municipal em vigência, nos termos do art. 112 da IN RFB 971, de 13/11/2009.

16.3. Para as empresas optantes pelo Lucro Real IR 34% de 19 de dezembro de 2011 e alterações, o percentual deverá ser de 5,76% (cinco e meio por cento), devendo a CONTRATADA informar no corpo da NF, fatura ou recibo ou junto documento devidamente assinado pelo representante legal, caso contrário responsabilizar-se-á solidariamente legal mencionado fundamentado.

16.4. A CONTRATADA deverá destacar do corpo da NF ou Fatura o valor da retenção correspondente a 11% ou 5,76%, mencionando, além o texto, o valor da dedução correspondente, com o título de Retenção para a Previdência Social, após a descrição do serviço constante da observação, na forma do art. 128, parágrafo 1º da IN RFB 971 de 13 de novembro de 2009.

16.5. O MUNICÍPIO providenciará o pagamento em moeda corrente do objeto prestado até o dia 20 do mês subsequente ao da emissão da nota fiscal, fatura ou recibo de prestação de serviços, considerado esse mesmo para o dia útil imediatamente anterior quando não houver expediente bancário, mediante apresentação, conforme art. 120 da IN RFB 971, de 13 de novembro de 2009. Para tanto, a CONTRATADA deverá entregar cópia da NF na COGEFIGO, até o dia útimo do mês subsequente ao da emissão da NF, prorrogando-se o vencimento para o primeiro dia útil em caso de feriado.

16.6. Juntamente com a primeira e as demais notas fiscais, ou alternativamente ao disposto no art. 194 da IN RFB 971 de 13 de novembro de 2009, a CONTRATADA deverá juntar cópia dos documentos abaixo, de mês de competência da serviço prestado:

a) GFIP;
b) Protocolo de Conectividade Social;
c) Relação de Empregados (RE) ou folha de pagamento analítica;
d) Certidão negativa de débitos com efeito de negativa, de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União;
e) Certidão negativa de débitos trabalhistas – CNDT – ou Certidão positiva de débitos trabalhistas com efeito de negativa;
f) CRF – Certificado de Regularidade do FGTS.

16.7. A CONTRATADA deverá dar ciência à Unidade de Gestão responsável pela fiscalização do contrato, para fins de liberação do serviço, após a seguinte documentação:

15

JUNDIAÍ

1190

a) PPRA
b) PCMAT
c) PCMSO
d) PPP
e) ASO
f) Ficha de Registro de Empregados
g) Cópia devidamente registrada da comunicação prévia à Delegacia Regional do Trabalho nas hipóteses do artigo 19 § 4º da Norma Regulamentadora nº 18 do Ministério do Trabalho e Emprego

18.8. Caso haja necessidade de qualquer visita técnica, a CONTRATADA deverá solicitar à Contratante o local do MUNICÍPIO, ocasião onde a documentação pertinente acima solicitada.

18.9. Na hipótese de eventual subcontratação, poderão ser descontados do valor do repasse a ser efetuado pelo MUNICÍPIO, os valores relativos à subcontratação e comprovadamente recolhidos pela CONTRATADA, desde que antes da competente medição, ateste-se o mesmo corresponder ao mesmo serviço.

18.10. Para efeito de pagamento ao(s) polo(s), a CONTRATADA deverá destacar na Nota Fiscal, fatura ou recibo de prestação de serviço, as retenções do ISSQN, tais como:
- Retenção para a Previdência Social – informar o valor correspondente a 11% do valor bruto dos serviços;
- Retenção na fonte para o ISSQN do MUNICÍPIO – informar o valor (ou correspondência) dos valores relativo a mão-de-obra nos serviços subcontratados;
- Valor retido para a Previdência Social – informar o valor correspondente a diferença entre a retenção devida pela CONTRATADA e a destacada na subcontratação, ao qual incorpora o valor a ser RECOLHIDO AOS MUNICÍPIO

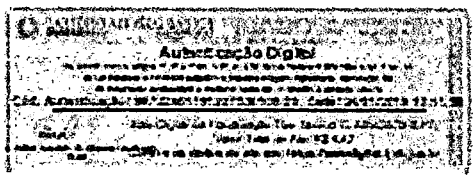
18.11. A CONTRATADA, anteriormente ao 1º (único ou único de cessação da execução do serviço, deverá encaminhar ao MUNICÍPIO a cópia
- das notas fiscais, faturas ou recibos de prestação de serviços dos subcontratados, com a exclusão da retenção
- das comprovantes de recolhimento das retenções feitas aos subcontratados,
- dos GPS apresentados pelo subcontratado, onde relativo ao campo "previdência" e GPS de contribuição, a demonstração social da CONTRATADA

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

17.1. O presente Contrato de Credenciamento poderá ser alterado, através parcial ou substituído, mediante prévia justificativa por escrito que motive a alteração, de acordo de partes e deverá ser aprovado pelo MUNICÍPIO nos termos da legislação vigente

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA REVISÃO DOS PREÇOS

18.1. Os preços contratados poderão ser revistos anualmente, após a assinatura do contrato ou do último reajuste, de forma a preservar o equilíbrio econômico-financeiro, com base na variação do índice aplicável, observado o valor máximo previsto para o contrato e as disposições expressas no EDITAL (se houver)



JUNDIAÍ

1191

18.2. A revisão será concedida mediante expressa anuência da CONTRATADA, com a apresentação de um novo plano de trabalho e nova planilha segmentada com os demonstrativos e comprovantes, para análise e negociação com a FUNDAÇÃO, a produzir efeito a partir da data de publicação do aditivo, observando-se como base o mês de apresentação da proposta.

18.3. Para tanto a CONTRATADA deverá estar ciente quanto aos custos diretos e indiretos da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Centro de Pindamonhangaba, com os respectivos demonstrativos de custeio, para análise e eventual negociação por parte da MUNICÍPIO

18.4. A CONTRATADA NÃO PODERÁ PROMOVER ABONO próprio sem a autorização expressa do MUNICÍPIO

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS PENALIDADES

19.1. Por inexecução total ou parcial do objeto desta contratação, ou descumprimento das obrigações assumidas no ajuste, bem das normas e penalidades previstas em Lei ou instrumento convocatório, ou contrato ora ao mesmo aplicáveis, fica sujeita a CONTRATADA às seguintes sanções, sem prejuízo da regular cobrança de acordo com a gravidade da falta:

a) Multa compensatória no montante total de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato podendo haver retenção cautelar da contratação;

b) Em caso de inexecução parcial a multa compensatória, no mesmo percentual de item "a" será aplicada de forma proporcional a obrigação inadimplida (sem limites de responsabilidade);

c) Multa moratória por atraso de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) por dia de atraso na prestação dos serviços calculada sobre o valor mensal da contratação, até o limite de 30 (trinta) dias corridos. Após este prazo poderá a CONTRATANTE proceder a rescisão unilateral do contrato, sem prejuízo da aplicação da multa compensatória no montante de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal da contratação, respeitando-se ainda a obrigação pertinente à notificação cautelar da contratada;

c.1) A multa moratória prevista no item "c" também incidirá no caso de atraso no prazo previsto para início da operação da Unidade;

d) Multa compensatória pelo descumprimento pontual de cláusulas contratuais (exceto as previstas nas demais alíneas deste item), a qual será de 0,5% (meio por cento) a 10% (dez por cento) do valor mensal dos serviços, de acordo com a gravidade da falta;

e) Multa compensatória de 5% (cinco por cento) sobre o valor mensal da contratação, para cada prestação de serviço em desconformidade diante do constante da proposta, exceto haver redução proporcional da contratação;

f) Multa compensatória de 5% (cinco por cento) sobre o valor mensal da contratação caso paralisação por mais de um dia a interrupção da prestação dos Equipe Mínima.

19.2. No caso de prestação de serviços por período determinado (regime contínuo), ou de prestação de serviços por escopo, a ser executada numa parcela ou relação a um determinado período, exceto o pertencente ao de cada parcela, a multa compensatória, respeitados os limites

10

Fenix do Brasil Saúde

Autenticação Digital

JUNDIAÍ

1192

19.5. O descumprimento total ou parcial de qualquer prazo estipulado neste Contrato, por motivo de greve ou de qualquer outro fato de responsabilidade ou competência dos servidores da CONTRATADA, deverá ser comunicado com provas suficientes à Administração, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de não ser considerado justificado o descumprimento em qualquer prazo.

19.6. Para efeito de aplicação das penalidades de multa aqui previstas, considera-se o valor de cada R$ 100,00 (cem reais) o da cesta básica do Município de Jundiaí, vigente à época da infração.

19.7. Independentemente da aplicação ou responsabilidade e as multas das penalidades acima, a Município de Jundiaí poderá aplicar à Contratada, ainda as seguintes penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, quais sejam:

a) advertência;

b) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com qualquer órgão da Administração Direta ou Entidade da Administração Indireta deste Município, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

c) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

19.8. A JUNDIAÍ SAÚDE poderá ainda, a seu exclusivo critério, e após a devida notificação à Organização Social, descontar o valor da multa aplicada do(s) pagamento(s) devido(s) à Contratada, ainda que pendente de liquidação e pagamento.

19.9. A aplicação de qualquer das penalidades previstas neste Contrato será precedida de processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto na Lei Federal nº 8.666/93.

19.10. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município de Jundiaí e comunicadas aos órgãos de controle quaisquer irregularidades.

19.11. As penalidades poderão ser aplicadas sem prejuízo das demais sanções previstas em lei, inclusive as estabelecidas na Lei Federal nº 8.666/93, não excluindo, ainda, as responsabilidades civil e criminal.

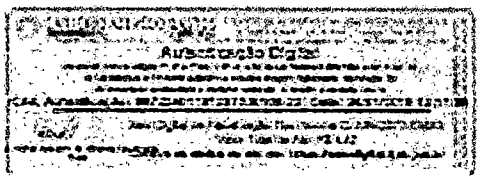
19.12. Independentemente das penalidades aplicadas, a CONTRATADA se responsabilizará pelo ressarcimento de danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de atuação culposa ou dolosa de seus empregados, prepostos e agentes, ou ainda de seus subcontratados, quando estes estiverem a serviço desta.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA RESCISÃO

20.1. Este Contrato será rescindido pelo MUNICÍPIO, no todo ou em parte, de pleno direito, em caso de, a qualquer tempo, ocorrer qualquer dúvida ou descaracterização, independentemente de ação, notificação ou interpelação judicial, observadas as disposições da legislação aplicável, garantido o contraditório e a ampla defesa, ressalvando-se a CONTRATADA:

a) pedido ou aprovação judicial de recuperação ou de falência ou de extinção da pessoa jurídica;

Fenix do Brasil Saúde



JUNDIAÍ

1193

b) inexecução, total ou parcial do contrato com culpa e expressa manifestação da Contratada;

c) paralisação ou atraso do serviço sem justificativa ou autorização prévia;

d) descumprimento determinações da Fiscalização do Município;

e) ocorrência de caso fortuito ou força maior impeditiva da execução do serviço;

f) PARÁGRAFO 2º - As penas acordadas no presente serão sempre as menos rigorosas requeridas de acordo com o grau de culpa e a gravidade das faltas.

g) [illegible]

20.1.1. Constitui ainda motivo para rescisão do presente ajuste, na forma estabelecida pelo § Acima 20.1, a ocorrência de cobrança em dobro ou de valor cobrado indevidamente ou em desacordo com o estabelecido.

20.2 Se a parte [illegible] com o [illegible] a [illegible], [illegible] ou [illegible] [illegible] parte. Prevalece as partes boa fé nas relações futuras, obrigando-se ao ressarcimento das [illegible] a que der causa, com [illegible] legais e [illegible]

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO

21.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Jundiaí para dirimir as dúvidas oriundas deste instrumento, [illegible] [illegible] [illegible]

Autenticação Digital

JUNDIAÍ

1194

22.4. Aplicam-se à execução deste Contrato, bem como aos casos omissos, a Lei Federal nº 8.666/93, as regras gerais da Teoria Geral dos Contratos da Administração, as imposições da moralidade, os princípios e as cláusulas exorbitantes, os princípios do leque para os contratos e as disposições Estaduais e Municipais.

22.5. Obrigam-se a CONTRATADA a manter durante todo o prazo deste instrumento pela execução deste Contrato em todos os seus termos com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamada Pública.

22.6. Fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, do Estado de São Paulo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato.

E por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Jundiaí, 28 de Dezembro de 2022

P/ MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

(NELSON MAROLES MARTINS)
Diretor de Departamento de Atenção Básica

(TIAGO TEXEIRA)
Prefeito da Unidade de Pronto Atendimento

P/ CONTRATADA
NOME:
CPF

Fenix do Brasil Saúde

1195

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1891
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Estácio Pereira, 1148 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5434 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Vitor Azevêdo de Moraes Cardoso II, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de abertura e escrituração livros da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 26 de novembro de 2015, a adoção obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de forma e rápida, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-XYZ), e dessa forma, este autenticação necessária pela mesma. Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://extrajudicial.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ele foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE teve posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo de empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE assume, nos termos do artigo 6º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §2º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na relação seguinte, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 20/07/2022 10:28:34 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, ocasião também, o documento digitalizado autenticado contendo o Certificado Digital de titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser validado diretamente a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório por endereço de e-mail atendimento@azevedobastos.not.br. Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site http://extrajudicial.tjpb.jus.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

*Código de Autenticação Digital: 0672240110107350016-1 e 0672240110107350016-23
*Legislação Vigente: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.791/2008, Lei Estadual nº 10.132/2015, Provimento CGJ Nº 009/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

0:02:b1d734:b4f057:ab2ae:bc66e:e10d94:cbd53:1e2f:1a1:c2:1:d:7:a1:c2:1:d:7:a1:c2:1:d:7:

Fenix do Brasil Saúde

JUNDIAÍ PREFEITURA

Autenticação Digital

1196

ATESTADO DE PARCIAL DE CAPACIDADE TÉCNICA

ALEXANDRE CASTRO NUNES, Diretor do Departamento de Compras Governamentais, **FABIANA BARRETE DE ALCÂNTARA FREDO**, Diretora do Núcleo de Regulação da Saúde, Gestão e Finanças e **TIAGO TEXEIRA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde, da Prefeitura do Município de Jundiaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, ——————

ATESTAM, atendendo ao pedido protocolado sob o no. 25.799-6/2019, que a empresa FENIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, inscrita no CNPJ no. 04.029.101/0001-78, localizada na Rua Serra de Bocaina, 1351 – Vila Gomes Cardim – São Paulo, emitiu para esta Prefeitura do Município de Jundiaí, inscrito no CNPJ no. 45.788.103/0001-60, localizada à Av. da Liberdade s/nº – Jd. Botânico, Jundiaí/SP, "**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS À UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**", por força do Contrato de Gestão no. 002/18, firmado em 28 de dezembro de 2018 e do Termo de Retificação, firmado em 24 de junho de 2019, referente a Chamada Pública nº 002/18 e Processo nº 1.479-5/2018, com as seguintes características abaixo relacionadas:

RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/18

CHAMADA PÚBLICA Nº 002/18

PROCESSO Nº 1.479-5/2018

INICIO DO CONTRATO DE GESTÃO: 01 de janeiro de 2019, prazo 59 (cinquenta e nove meses)

VENCIMENTO: 30 de novembro de 2023

VALORES:
1º mês – R$ 1.242.619,49 (um milhão, duzentos e quarenta e dois mil, seiscentos e dezenove reais e quarenta e nove centavos)
2º mês – R$ 1.242.592,49 (um milhão, duzentos e quarenta e dois mil, quinhentos e oitenta e dois reais e quarenta e dois centavos)
3º mês – R$ 1.242.823,56 (um milhão, duzentos e quarenta e dois mil, oitocentos e vinte e três reais e cinquenta e três centavos)
4º mês – R$ 1.242.823,56 (um milhão, duzentos e quarenta e dois mil, oitocentos e vinte e três reais e cinquenta e três centavos)
A partir do 5º mês – R$ 1.242.823,56 (um milhão, duzentos e quarenta e dois mil, oitocentos e vinte e três reais e cinquenta e três centavos)
Valor do 1º ano – R$ 14.914.637,93 (quatorze milhões, novecentos e quinze mil, seiscentos e trinta e sete reais e cinquenta e três centavos)
Valor dos 59 meses – R$ 73.327.344,90 (setenta e três milhões, trezentos e vinte e sete mil, trezentos e quarenta e quatro reais e noventa centavos).

OBJETO: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS À UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ.

Engloba, ainda, o objeto do contrato:

Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme o presente neste Contrato;

Aquisição, gestão e logística de suprimentos hospitalares e farmacêuticos;

JUNDIAÍ

Autenticação Digital

1197

Gestão, guarda e conservação do prédio e dos bens inventariados e cedidos pelo município, conforme anexo ao Edital, incluindo os mobiliários e equipamentos médico-hospitalares;

Contratação e gestão dos profissionais de todas as áreas concernentes à operação da UPA VETOR OESTE e;

Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da UPA VETOR OESTE, tais como lavanderia, alimentação aos usuários e acompanhantes, higienização, manejo e destinação de resíduos hospitalares, serviços de radiologia e outros que se fizerem necessários.

A UPA VETOR OESTE é referência para a área de abrangência de todas as Unidades de Saúde do Vetor Oeste, que é composto por 08 Unidades de Atenção Básica da Regional I, conforme quadro abaixo:

VETOR OESTE – REGIONAL I		
UNIDADES BÁSICAS	**PRONTUÁRIOS ATIVOS**	**POPULAÇÃO CADASTRADA**
UBS ELOY CHAVES	10.668	16.865
UBS FAZENDA GRANDE	9.878	9.710
UBS GUARABARA	9.899	13.200
UBS NOVO HORIZONTE	28.178	39.898
UBS RETIRO	14.235	21.825
UBS SARAPIRANGA	8.873	12.444
UBS TRAVIÚ	5.751	9.607
UBS TULIPAS	12.831	17.512
TOTAL	**100.203**	**141.121**

ATESTAM, ainda, que os serviços estão sendo executados, atendendo em conformidade o objeto previsto, demonstrando possuir no âmbito dos serviços prestados qualificação técnica, e não existindo até o momento, nada que desabone a citada empresa.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ, aos trinta dias do mês de julho do ano de dois mil e dezenove.

FABIANA BARRETE DE ALCÂNTARA FREDO
Diretora do Núcleo do Regulação do Saúde

ALEXANDRE CASTRO NUNES
Diretor do Departamento de Compras Governamentais

TIAGO TEXEIRA
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

Fenix do Brasil Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-000, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5414 / Fax: (83) 3044-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Walber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de registrar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc.

DECLARO ainda que, para garantir tempestividade e segurança jurídica de todos os atos oficiados da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a operação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo, Selo Digital: AB012345-X102) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://www.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital de documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE teve posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE assume, nos termos do artigo 5º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §2º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na relação anexada, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 26/08/2021 17:49:19 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado mediante o Certificado Digital do Bel. do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail azevedobastos@azevedobastos.not.br. Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site http://selodigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

[1]Código de Autenticação Digital: 0f72b1b6e5c2b0a5f9f1-1 a 0f72b1b6e5c2b0a5f9f1-2
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ/TJPB nº 005/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé

CHAVE DIGITAL

0000f6e1d73e1b5e4b5f9f1:2b1b6e5c2b0a5f9f1e4b5f9f1e4b5f9f1e4b

JUNDIAÍ
PREFEITURA

1199

TERMO DE ADITAMENTO E RERRATIFICAÇÃO II, que se faz ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/18**, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionadas à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no Município de Jundiaí/SP.

Processo nº 01.470/2018
Chamada Pública nº 002/18

Pelo presente instrumento, celebrado com fundamento no art. 65, I, "b" e § 1º, da Lei Federal nº 8.666/93, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.760.103/0001-50, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Sr. **TIAGO TEXEIRA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde e pelo Sr. **MARCO ANTONIO VISCAINO**, Diretor do Departamento Financeiro, conforme Lei Municipal nº 5.641, de 05 de julho de 2001, Decreto Municipal nº 28.781, de 17 de janeiro de 2017, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017, Decreto Municipal nº 28.857, de 28 de março de 2017 e Lei Municipal nº 8.848, de 27 de abril de 2018, e de outro, a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob nº 64.029.101/0001-78, com endereço na Rua Serra de Botucatu, 1351 – Vila Gomes Cardim – São Paulo – SP – CEP 03.317-001, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, pelo seu representante legal, tem justo e avençado o seguinte:

I – Fica por força do presente termo, alterado o objeto do Contrato nº 002/18, conforme elementos constantes dos autos, ampliação dos serviços prestados aos usuários SUS na UPA Vetor Oeste, no valor mensal de R$ 175.000,00 (cento e setenta e cinco mil reais), perfazendo o valor total estimado de R$ 7.787.500,00 (sete milhões, setecentos e oitenta e sete mil e quinhentos reais), passando a vigorar os valores a partir de 15 de março de 2020 nos seguintes termos, mantendo-se as demais condições de ajustamento:

- Valor mensal – R$ 1.417.823,58 (um milhão, quatrocentos e dezessete mil, oitocentos e vinte e três reais e cinquenta e oito centavos);

- Valor contemplado no 2º ano – R$ 16.978.382,72 (dezesseis milhões, novecentos e setenta e seis mil, trezentos e oitenta e dois reais e setenta e dois centavos);

II – Em decorrência da cláusula anterior, o valor total do Contrato passa a ser de R$ 81.114.844,99 (oitenta e um milhões, cento e quatorze mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e noventa centavos), sendo que a alteração ora firmada resultará em acréscimo do objeto contratual no percentual de 10,62% do valor inicial atualizado do contrato de gestão.

III – Ficam ainda, retificadas as cláusulas do Contrato de Gestão, firmado em 28 de dezembro de 2018, 2.2.17., 2.5.3., 8.2.b), 9.1., 10.2 e 12.1.1., que passam a vigorar com as seguintes redações:

*"2.2.17. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se pelos custos mensais de energia elétrica e telefonia, tanto da Clínica da Família Novo Horizonte como também da UPA VETOR OESTE."*

*"2.3.3. A **CONTRATADA** deverá possuir duas contas correntes, com aplicação financeira automática, uma para cada fonte de recurso, específicas e exclusivas para este Contrato de Gestão, constando como titular o CONTRATADO, junto a banco oficial, para as movimentações bancárias referentes aos repasses de recursos."*

Autenticação Digital Código: 20220107222222222222440-1
Data: 21/01/2020 16:23:09
Valor Total do Ato: R$ 4,90
Selo Digital Tipo Normal C: AA74622-6.19
Cartório Azevedo Bastos

JUNDIAÍ

"2.2.b) Possuir duas contas correntes, uma para cada fonte de recurso, com aplicação financeira automática, em instituição financeira oficial para as movimentações bancárias."

"2.t. Os recursos transferidos pelo MUNICÍPIO à CONTRATADA serão mantidos nas respectivas contas especialmente abertas para a execução do presente Contrato de Gestão em instituição financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados conforme plano de trabalho e Instrução Normativa n.º 2/2016 do TCESP."

"10.2. (...) devendo a CONTRATADA apresentar a prestação de contas mensal até o dia 20 do mês subsequente à realização da despesa; e até 30 de janeiro a prestação de contas anual, nos termos exigidos pela Instrução Normativa 2/2016 do TCESP, sob pena de não liberação de pagamento até a apresentação da prestação de contas."

"12.1.1. Para 2020:
UNIDADE GESTORA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
14.01.10.302.0191.2187.33.90.39.00.0
14.01.10.302.0191.2187.33.90.39.00.5001"

IV - Fica também ratificado o anexo IX (anexo de execução contratual) do Chamada Pública 02/19, fazendo parte integrante deste Termo a partir de 16 de março de 2020, inserto ao presente.

V - Ficam ratificadas, no que não contrariem com o presente Termo, as demais cláusulas do Contrato de Gestão nº 002/19, firmado em 28 de dezembro de 2018 e do Termo de Retificação, firmado em 24 de junho de 2019.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 13 MAR. 2020 de 2020

(MARCO ANTONIO VISCARDI)
Diretor Executivo Financeiro

(TIAGO TEXEIRA)
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

PJ CONTRATADA
Nome: Eduardo D. G. Silva
CPF 021.027-361.55 Nome 070.121.293-11

Autenticação Digital Código: 0[illegible]
Data: 21/07/2020 15:23:50
Valor Total do Ato: R$ 4,50
Selo Digital Tipo Normal C: AA75413-WOOT

Cartório Azevedo Santos

1200

Fenix do Brasil Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5454 / Fax: (83) 3244-5464
http://www.azevedobastos.net.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.net.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Wilber Azevêdo de Miranda Carneiro, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de selecionar e recomendar firmas do Comércio de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oficiados da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a adoção obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-XYZ9) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://selodigital.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FÊNIX DO BRASIL SAÚDE - GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE tinha posse de um documento com as mesmas características que foram informadas na cópia autenticada, sendo da empresa FÊNIX DO BRASIL SAÚDE - GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE a responsabilidade única e exclusiva pela conformidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, cabe à FÊNIX DO BRASIL SAÚDE - GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE avaliar, nos termos do artigo 6º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamenta o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo permita este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §1º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital* tem mesma validade jurídica, produzirá os mesmos efeitos legais e poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 29/06/2021 17:50:40 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 5º, IV, e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do Oficial do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente à empresa FÊNIX DO BRASIL SAÚDE - GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autenticacao@azevedobastos.net.br. Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site http://validadigital.azevedobastos.net.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

*Código de Autenticação Digital: 0172201720200505000049-1 a 0172201720200510000249-2
*Legislação Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 11.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 013/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

c0005b1d73412d41c67bee4cdc1c05b6cbaf73ee257ce6b6e4e5e3530e6e5511e3b05204e240be1e0e0e0e5f2d5e3e2144e3e1442e21c1e4e272e1e5c07e7f31e0e0e1e0e0e0

1202

Prefeitura de Jundiaí

TERMO DE REAJUSTE, ADITAMENTO II E RERRATIFICAÇÃO III, que se faz ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/18, celebrado entre o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a empresa FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionados à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no Município de Jundiaí/SP

Processo nº 01.479-5/18
Chamada Pública nº 002/18

Pelo presente instrumento, celebrado com fundamento no art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, art. 40, inciso XI do art. 55, inciso II, ambos da Lei Federal nº 8.666/93, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Sr. **TIAGO TEIXEIRA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde e pelo Sr. **MARCO ANTONIO VISCAINO**, Diretor do Departamento Financeiro, conforme Lei Municipal nº 5.641, de 08 de julho de 2001, Decreto Municipal nº 26.781, de 17 de janeiro de 2017, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017, Decreto Municipal nº 26.957, de 28 de março de 2017 e Lei Municipal nº 8.949, de 27 de abril de 2018, e de outro, a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob nº 64.829.100/0001-78, com endereço na Rua Serra de Botucatu, 1251 – Vila Gomes Cardim – São Paulo – SP – CEP 03.317-001, adiante denominada apenas **CONTRATADA**, pelo seu representante legal, têm justo e avençado o seguinte:

I – Fica, por força do presente Termo, reajustado o valor mensal da contratação, passando a corresponder ao importe de R$ 1.526.417,82 (um milhão, quinhentos e vinte e seis mil, quatrocentos e dezessete reais e oitenta e dois centavos) a partir de 01 de março de 2021.

II – Fica, ainda, acrescido ao objeto do Contrato nº 002/18, conforme elementos constantes dos autos, a ampliação dos serviços prestados aos usuários do SUS na UPA Vetor Oeste, para atendimento COVID, na forma do anexo a este Termo, pelo período de 23 de março de 2021 a 30 de junho de 2021, sendo os valores mensais da seguinte forma: para o mês de março: **R$ 407.664,36** (quatrocentos e sete mil, seiscentos e sessenta e quatro reais e trinta e seis centavos), para os meses de abril e maio: **R$ 1.048.149,66** (um milhão, quarenta e oito mil, cento e quarenta e nove reais e sessenta e seis centavos) e para o mês de junho: **R$ 181.230,20** (cento e oitenta e um mil, duzentos e trinta reais e vinte centavos) perfazendo o valor total de **R$ 2.685.193,88** (dois milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil, cento e noventa e três reais e oitenta e oito centavos).

III – Em decorrência da cláusula anterior, o valor total do Contrato passa a ser de R$ 87.355.822,62 (oitenta e sete milhões, trezentos e cinquenta e cinco mil, oitocentos e vinte e dois reais e sessenta e dois centavos), sendo que a alteração ora firmada resultará em acréscimo do objeto contratual no percentual de 3,661% do valor inicial atualizado do contrato de gestão.

IV – Fica ainda, retificada a cláusula 12.1.1. do Contrato de Gestão firmado em 28 de dezembro de 2018, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"12.1.1. Para 2021:
UNIDADE GESTORA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
14.01.10.302.0191.2187.33.50.39.00.0
14.01.10.122.0191.2010.3.50.39.00.5001 – Fundo Municipal de Saúde"

V – Fica, também, retificado o Anexo IX (Anexos da Execução Contratual) da Chamada Pública 02/18, passando a vigorar na forma do Anexo que faz parte integrante deste Termo a partir de 23 de março de 2021.

Cartório Azevêdo Bastos
Autenticação Digital Código: [illegible]
Data: 13/04/2021 14:23:18
Valor Total do Ato: R$ 4,64
Selo Digital Tipo Normal C: [illegible]
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por DANILO [illegible], [illegible] em [illegible], [illegible] de abril de 2021 [illegible]. REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS [illegible], nos termos da medida provisória nº 2.200-2 de 24 de agosto de 2001, [illegible] 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.

Prefeitura de Jundiaí

VI – Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Contrato de Gestão nº 00018, firmado em 28 de dezembro de 2018, do Termo de Retificação, firmado em 24 de junho de 2019 e do Termo de Aditamento e Retificação II firmado em 13 de março de 2020.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 31 de Março de 2021

(MARCO ANTONIO VISCUSINO)
Diretor do Departamento Financeiro

(THIAGO TEXERA)
Gestor da Unidade de Proteção da Saúde

PJ CONTRATADA
Nome:
CPF:

PJ CONTRATADA
Nome:
CPF:

1203

O presente documento digital foi criado como original e assinado digitalmente por DANILO HINTO CLARINDO DE ALENCAR, em nome da PJ, em 31/03/2021 11:33:55 GMT-03:00, CNS: 284800-0 - 1º C REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS, no âmbito do Projeto K 2.0 - 2.24 de agosto de 2020. Sua autenticidade pode ser confirmada em endereço e www.consultaautentica.cnj.jus.br, com o código 1012020CNJ - 0002222.
O presente documento digital foi criado como original e assinado digitalmente por [illegible], em nome da PJ, em 31/03/2021 11:33:55 GMT-03:00, CNS: 284800-0 - 1º C REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS, no âmbito do Projeto K 2.0 - 2.24 de agosto de 2020. Sua autenticidade pode ser confirmada em endereço e www.consultaautentica.cnj.jus.br, com o código 1012020CNJ - 0002222.
Autenticação Digital Código: 0721400C1222187224
Data: 31/03/2021 10:33:19
Valor Total do Ato: R$ 4,64
Selo Digital Tipo Normal C: AL22222-21VW
Cartório Azevedo Bastos

Prefeitura de Jundiaí

ANEXO IX

ANEXOS DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

1 – METAS QUANTITATIVAS E INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

1.1 DAS METAS QUANTITATIVAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

As metas de Produção e Equipe Mínima e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, serão descritas nos quadros adiante.

A manutenção da equipe mínima durante o horário de funcionamento definido constitui meta a ser avaliada conjuntamente com as metas de produção.

A equipe mínima é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão mantenedos quanto à efetiva contratação pela CONTRATADA e atuação na unidade. Essa equipe foi definida em função das necessidades da saúde, conforme planejamento da UGPS e também para garantir a manutenção dos requisitos dos programas federais e respectivos financiamentos.

Para avaliação do cumprimento da meta de produção foram selecionados procedimentos chaves, e feitos cálculos de metas, baseados em parâmetros de organização de serviços ofertados por áreas técnicas da UGPS e utilizando índices de planejamento de recursos humanos. Os procedimentos escolhidos são uma dentre o rol de outros procedimentos que deverão ser realizados na execução objeto do contrato.

Toda produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS. As áreas técnicas da UGPS poderão solicitar outras informações para avaliação do serviço.

1.2 QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

1.2.1 Atendimentos e Procedimentos

ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS	ESTIMATIVA MENSAL
Atendimentos/ consultas médicas	10.000
Procedimentos de Enfermagem	20.000
TOTAL	30.000

1.2.2 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – SADT

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou a coleta de materiais e realização de procedimentos terapêuticos médicos necessários no atendimento das prioridades da Clínica da Família Nova Horizonte e UPA Vetor Oeste. Esse serviço deverá funcionar 24 horas por dia, durante todos os dias, exceto Ultrassonografia.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por DANILO HINOGUEIRA DE ALDONS, emissão-se-se, 16 de abril de 2021 14:28:58 GMT-03:00, CNS: 015700 - 1º OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS, que também é habilitado para o ato, conforme Provimento N. 2.000/2018 de 24 de agosto de 2018. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenal.org.br/autenticidade. O presente documento digital poderá ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Protocolo nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Autenticação Digital Código: 1271100121221007230
Data: 16/04/2021 14:33:15
Valor Total do Ato: R$ 4,50
Selo Digital Tipo Normal C: AL05534-AUC3

Cartório Azevedo Bastos

Prefeitura de Jundiaí

1205

O processamento e a impressão de imagens de Raio X e Ultrassom serão de responsabilidade da CONTRATADA.

SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT	ESTIMATIVA MENSAL
Exames Laboratoriais decorrentes de atendimentos de urgência e emergência da UPA e da Clínica da Família	5.500
Exames de Ultrassom eletivos e de urgência p/ a UPA e todas Unidades do Vetor Oeste	1.000
Exames de Radiologia - decorrentes dos atendimentos da UPA, das consultas de Ortopedia e das atendimentos da Clínica da Família eletivos (com laudo) e de urgência	2.000
Exames de Eletrocardiograma da UPA	450
TOTAL	9.150

1.3 Equipe Mínima a ser considerada para implantação da UPA Vetor Oeste:

As equipes de trabalho deverão ser adequadas para atender os casos de urgência e emergência, de acordo com padrões e diretrizes do Ministério da Saúde e da UGPS de Jundiaí.

A CONTRATADA deverá dispor de recursos humanos qualificados com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como estar em conformidade com as exigências de credenciamento e cadastro do Ministério da Saúde.

Deverá obedecer às demais Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Deverá ser prevista equipe responsável pela Assistência Farmacêutica da UPA Vetor Oeste.

A Organização Social deverá propor cargo de gerência e/ou coordenador de serviço da UPA Vetor Oeste, assim como responsáveis técnicos de acordo com a legislação, com registro nos conselhos de classe.

Deverá ser designado um profissional como Responsável Técnico da UPA Vetor Oeste.

A equipe deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, portadores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n º1634/2002) e/ou outros conselhos de classe, entendendo que a unidade realiza a atividade assistencial quantificada no Chamamento Público.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por CAMILLO FINO DE OLIVEIRA DE ALENCAR, em segunda-feira, 16 de agosto de 2021 14:32:19 GMT-03:00, CNS: 06.670-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS, nos termos do artigo 411, III, do CPC, da Medida Provisória nº 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Para autenticidade deverá ser conferido no endereço eletrônico www.portalunicosistemas.com.br. O presente documento digital pode ser consultado em (Identificador do Acesso, Protocolo nº 100205 GU - selo nº 22).

Autenticação Digital Código: 1121804211221140734
Data: 16/08/2021 14:32:19
Valor Total do Ato: R$ 1,80
Selo Digital Tipo Normal C: AL02835 CUBV
Cartório Azevêdo Bastos

Prefeitura
de Jundiaí

1206

1.3 **PONTUAÇÃO – METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA**

Para as Metas de Produção serão atribuídos o total máximo de 20 pontos, conforme o Atingimento das Metas e estão distribuídos entre metas de consultas, atendimentos procedimentos e Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapia (SADT), conforme os quadros

10.000 Atendimentos/ consultas médicas	Atingimento da meta	Pontuação
	100% a 90%	5
	89% a 70 %	4
(máximo 05 pontos)	69% a 50%	2
	< 50%	0

20.000 Procedimentos de Enfermagem	Atingimento da meta	Pontuação
	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
(máximo 03 pontos)	69% a 50%	1
	< 50%	0

5.000 Exames Laboratoriais	Atingimento da meta	Pontuação
	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
(máximo 03 pontos)	69% a 50%	1
	< 50%	0

1.000 Exames de Ultrassom	Atingimento da meta	Pontuação
	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
(máximo 03 pontos)	69% a 50%	1
	< 50%	0

400 Exames de Eletrocardiograma	Atingimento da meta	Pontuação
	90% a 150%	3
	69% a 70 %	2
(máximo 03 pontos)	69% a 50%	1
	< 50%	0

2.200 Exames de Radiologia	Atingimento da meta	Pontuação
	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
(máximo 03 pontos)	69% a 50%	1
	< 50%	0

PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL: 20 PONTOS

Cartório Azevedo Bastos
Autenticação Digital Código:
Data: 15/04/2021 14:33:16
Valor Total do Ato: R$ 6,26
Selo Digital Tipo Normal C:
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original assinado digitalmente por DANILLO FINTO QUEIROZ DE ALENCAR, em segunda-feira, 19 de abril de 2021 14:33:16 GMT-03:00, CPF: 081*****40 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS, em cumprimento ao provimento N. 2.2012 de 24 de agosto de 2010. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cnsl.org.br/validadocumento. O presente documento digital poderá ser convertido em papel, pelo interessado, mediante solicitação no Tabelionato de Notas. Protocolo nº 10320520 (CNJ - artigo 22).

Prefeitura de Jundiaí

1207

Para cumprimento da meta de EQUIPE MÍNIMA, a CONTRATADA deverá manter de modo ininterrupto, todos os dias da semana, em todos os horários de Funcionamento da UPA VETOR OESTE, a composição da Equipe mínima ou fazer complementação quando houver necessidade, conforme quadros.

EQUIPE MÍNIMA – UPA VETOR OESTE

Especialidade	Período	Quant.
Diretor		1
Médicos Clínico Geral (7dias /semanais)	Plantão D	2 por plantão
Médicos Clínico Geral (5dias /semanais)	Plantão D	1 por plantão
Médicos Clínico Geral (7dias /semanais	Plantão N	2 por plantão
Médicos Pediatra (7 dias/semanais)	Plantão D	2 por plantão
Médico Pediatra (7 dias/semana)	Plantão N	1 por plantão
Médicos Ortopedista (5 dias/semanais) 12hs	Plantão D	1
Enfermeiros	Plantão D	10
Enfermeiros	Plantão N	8
Coord. Enfermagem		1
Técnicos de Enfermagem	Plantão D	22
Técnicos de Enfermagem	Plantão N	16
Assistente Social	30 hs/semanais	2
Recepcionistas	Plantão D	8
Recepcionistas	Plantão N	4
Assist. Faturamento	Plantão D	3
Farmacêutico	Plantão D	3
Farmacêutico	Plantão N	3
Auxiliar de Farmácia	Plantão D	3
Auxiliar de Farmácia	Plantão N	3
Técnicos de Gesso	Plantão D e N	5
Controlador de Acesso	Plantão D	5
Controlador de Acesso	Plantão N	5
Aux. Limpeza	Plantão D	9
Aux. Limpeza	Plantão N	5
Acolhimento (Serviço POSSO AJUDAR)	Plantão D	3
Analista de Faturamento		1
Total		**125**

O presente documento digital encontra-se com o original assinado digitalmente por OVILLO FINO CUNHA DE ALENCAR, em segunda-feira, 19 de abril de 2021 14:33:58 GMT-03:00, CNS: 09.0XX-1ª CIRCUNSC REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/SE, com firma devidamente protocolada sob o nº 2, 2019 de 24 de agosto de 2021. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenaldigital.org.br/autenticidade. O presente documento digital poderá ser convertido em papel (por tradução ou autenticação no Tabelionato de Notas. Protocolo nº 1003130.0241 - selo p. 22.

Autenticação Digital Código: 1003130CN1224100724C
Data: 19/04/2021 14:33:15
Valor Total do Ato: R$ 4,80
Selo Digital Tipo Normal C, Autenticação (1003)

Cartório Azevêdo Bastos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIMEIRO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Walter Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Primeiro de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de lavrar e extrair certidões da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.192, de 06 de novembro de 2015, a aplicação obrigatória do selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (ser exemplo: Selo Digital ABC12345-XYZ) e dessa forma, toda autenticação promovida pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://www.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE teve posse de um documento com as mesmas características que foram impressas na cópia autenticada, tendo a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE assume, nos termos do artigo 5º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §2º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na relação seguinte, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 15/04/2021 14:48:56 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 19º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital de titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser atestado diretamente a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail atendimento@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticadigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Este Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

*Código de Autenticação Digital: 0072104231022910270-1 e 0072104231022610272-8
*Legislação Vigente: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2006, Lei Estadual nº 10.192/2015, Provimento CGJ Nº 005/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

10105d1d734b3d1d1567b3d3fadfbc0f0e5cbe8b0c1f50f4d2d4ba4bc6b4ee7792df80 1fbe0 1fd7f0b3d445d8e23b0c0961b4e30d4d2e7dd77e2075684e21ee7b3d0
7e5f64bbe2f572d2a517a85ae22e019

ICP Brasil

Prefeitura de Jundiaí

TERMO DE REAJUSTE II, ADITAMENTO VII E RERRATIFICAÇÃO IX, *que se faz ao* **CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/18**, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E *DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE***, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionadas à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no Município de Jundiaí/SP.

Processo nº 91.479-5/18
Chamada Pública nº 002/18

Pelo presente instrumento, celebrado com fundamento no art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, *art. 40, inciso XI c/c art. 65, inciso II, ambos da Lei Federal nº* 8.666/93, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção de Saúde e pelo Sr. **MARCO ANTONIO VISCAINO**, Diretor do Departamento Financeiro, conforme Lei Municipal nº 5.641, de 06 de julho de 2001, Decreto Municipal nº 26.781, de 17 de janeiro de 2017, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017, Decreto Municipal nº 26.857, de 28 de março de 2017 e Lei Municipal nº 8.948, de 27 de abril de 2018, e de outro, a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob nº 64.029.101/0004-10, com sede nesta cidade, na Avenida Presbítero Manoel Antonio Dias Filho nº 1558, Parque Residencial Jundiaí, adiante denominada *apenas* **CONTRATADA**, *pelo seu representante legal, têm justo e avençado o seguinte:*

I – Fica, por força do presente Termo, reajustado o valor mensal da contratação, passando a corresponder ao importe de R$ 1.719.509,26 (um milhão, setecentos e dezenove mil, quinhentos e nove reais e vinte e seis centavos) a partir de 01 de abril de 2022.

II – Fica, ainda, acrescida ao objeto do Contrato nº 002/18, conforme elementos constantes dos autos, a *disponibilização de 12 plantões/mês de médicos pediatras* noturnos e a contratação de 02 (dois) enfermeiros, 02 (dois) técnicos de enfermagem e 02 (dois) recepcionistas, todos em regime de 12x36, na forma do anexo a este Termo, a partir de 15 de maio de 2022, *no valor mensal de* R$ 53.571,61 (cinquenta e três mil, quinhentos e setenta e um reais e sessenta e um centavos), perfazendo o valor total de R$ 991.938,84 (novecentos e noventa e um mil, novecentos e trinta e oito reais e oitenta e quatro centavos).

III – Em decorrência das cláusulas I e II deste Termo, o valor total do Contrato passa a ser de R$ 94.091.839,96 (noventa e quatro milhões, noventa e um mil, oitocentos e trinta e nove reais e noventa e seis centavos), sendo que a alteração ora firmada resultará em acréscimo do objeto contratual no percentual de 1,11% do valor inicial atualizado do contrato de gestão.

IV – Fica ainda, retificada a cláusula 12.1.1. do Contrato de Gestão, *firmado em 28 de dezembro de 2018*, que passa a viger com a seguinte redação:

"12.1.1. Para 2022:
UNIDADE GESTORA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
14.01.10.302.0191.2167.3350.85.

V – Fica, também, alterado o Anexo IX (Anexos da Execução Contratual) da Chamada Pública 02/18, passando a vigorar na forma do Anexo que faz parte integrante deste Termo a partir de 15 de maio de 2022.

REG. CIVIL 27º SUBDIST. SÉ
Rodrigo da Costa Feloca
Escrevente Autorizado

143032 AUTENTICAÇÃO AU1061AG0042342

Prefeitura
de Jundiaí

VI – Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Contrato de Gestão nº 002/18, firmado em 28 de dezembro de 2018, do Termo de Rerratificação, firmado em 24 de junho de 2019, do Termo de Aditamento e Rerratificação II, firmado em 13 de março de 2020, do Termo de Reajuste, Aditamento II e Rerratificação III, firmado em 31 de março de 2021, do Termo de Rerratificação IV, firmado em 11 de junho de 2021, do Termo de Aditamento III e Rerratificação V, firmado em 08 de julho de 2021, do Termo de Aditamento IV e Rerratificação VI, firmado em 13 de outubro de 2021, do Termo de Aditamento V e Rerratificação VII, firmado em 25 de janeiro de 2022 e do Termo de Rerratificação VIII e Aditamento VI, firmado em 03 de março de 2022.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 13 de setembro de 2022.

(MARCO ANTONIO VISCAINO)
Diretor do Departamento Financeiro

(TIAGO TEXERA)
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

P/ CONTRATADA
Nome: Eduardo D G Silva
CPF: 076.124.298-17

REG. CIVIL 2º SUSTO,TATUÍ - SP
05 SET 2022
Rodrigo da Costa Faleseca
Escrevente Autorizado

Cp 02-18 – reajuste II, adit VII e rerra IX – Fênix – ga

1041

JUNDIAÍ
PREFEITURA
CONFIANÇA, FINANÇAS E TRANSPARÊNCIA

1211

ANEXO IX
ANEXOS DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

1 – METAS QUANTITATIVAS E INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

1.1. DAS METAS QUANTITATIVAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

As metas de Produção e Equipe Mínima e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, serão descritas nos quadros adiante.

A manutenção da equipe mínima, durante o horário de funcionamento definido constitui meta a ser avaliada conjuntamente com as metas de produção.

A equipe mínima é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela CONTRATADA e atuação na unidade. Essa equipe foi definida em função das necessidades de saúde, conforme planejamento da UGPS e também para garantir a manutenção dos requisitos dos programas federais e respectivos financiamentos.

Para avaliação de cumprimento de meta de produção foram selecionados procedimentos chaves, e feitos cálculos de metas, baseados em parâmetros de organização de serviços informados por áreas técnicas da UGPS e utilizando índices de planejamento de recursos humanos. Os procedimentos escolhidos são uns dentro o rol de outros procedimentos que deverão ser realizados na execução objeto do contrato.

Toda produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais dos SUS. As áreas técnicas da UGPS poderão solicitar outras informações para avaliação do serviço

1.1 QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

1.1.1 Atendimentos e Procedimentos

ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS	ESTIMATIVA MENSAL
Atendimentos/ consultas médicas	11.000
Procedimentos de Enfermagem	22.000
TOTAL	33.000

1.1.2 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – SADT

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento das prioridades da Clínica da Família Novo Horizonte e UPA Vetor Oeste. Esse serviço deverá funcionar 24 horas por dia, durante todos os dias, exceto Ultrassonografia.

27º Subdist. Jundiaí
05 SET 2022
143032
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG0042343
Rodrigo da Costa Feitosa
Escrevente Autorizado

O processamento e a impressão de imagens do Raio X e Ultrasson serão de responsabilidade da CONTRATADA.

SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT	ESTIMATIVA MENSAL
Exames Laboratoriais decorrentes de atendimentos de urgência e emergência da UPA e da Clínica da Família.	5.590
Exames de Ultrasson eletivos e de urgência p/ a UPA e todas Unidades do Vetor Oeste)	1.000
Exames de Radiologia - decorrentes dos atendimentos da UPA, das consultas de Ortopedia, e dos atendimentos da Clínica de Família eletivos (com laudo) e de urgência	2.200
Exames de Eletrocardiograma da UPA	500
TOTAL	9.290

1.3 Equipe Mínima a ser considerada para implantação da UPA Vetor Oeste:

As equipes de trabalho deverão ser adequadas para atender os casos de urgência e emergência, de acordo com padrões e diretrizes do Ministério da Saúde e da UGPS de Jundiaí.

A CONTRATADA deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como estar em conformidade com as exigências de credenciamento e cadastro do Ministério da Saúde.

Deverá obedecer às demais Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Deverá ser prevista equipe responsável pela Assistência Farmacêutica da UPA Vetor Oeste.

A Organização Social deverá propor cargo de gerência e/ou coordenador de serviço da UPA Vetor Oeste, assim como responsáveis técnicos de acordo com a legislação, com registro nos conselhos de classe.

Deverá ser designado um profissional como Responsável Técnico da UPA Vetor Oeste.

A equipe deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n º1634/2002) e/ou outros conselhos de classe, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Chamamento Público.

05 SET 2022

Rodrigo da Costa Feitosa
Escrevente Autorizado

1º Ofício Civil de Pessoa Jurídica
142032
AUTENTICAÇÃO
AU1091AG0042333

TV 1103
10975

JUNDIAÍ
PREFEITURA
GOVERNANÇA, FINANÇAS E TRANSPARÊNCIA

1213

1.2 PONTUAÇÃO – METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

Para as Metas de Produção serão atribuídos o total máximo de 20 pontos, conforme o Atingimento das Metas e estão distribuídos entre metas de consultas, atendimentos, procedimentos e Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapia (SADT), conforme os quadros:

	Atingimento da meta	Pontuação
10.000 Atendimentos/ consultas médicos	100% a 90%	5
	89% a 70 %	3
	69% a 50%	2
(máximo 05 pontos)	< 50%	0

	Atingimento da meta	Pontuação
20.000 Procedimentos de Enfermagem	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
	69% a 50%	1
(máximo 03 pontos)	< 50%	0

	Atingimento da meta	Pontuação
5.590 Exames Laboratoriais	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
	69% a 50%	1
(máximo 03 pontos)	< 50%	0

	Atingimento da meta	Pontuação
1.000 Exames de Ultrassons	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
	69% a 50%	1
(máximo 03 pontos)	< 50%	0

	Atingimento da meta	Pontuação
400 Exames de Eletrocardiograma	90% a 100%	3
	89% a 70 %	2
	69% a 50%	1
(máximo 03 pontos)	< 50%	0

	Atingimento da meta	Pontuação
2.200 Exames de Radiologia	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
	69% a 50%	1
(máximo 03 pontos)	< 50%	0

PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL: 20 PONTOS

05 OUT 2022
Rodrigo da Costa Feiscos
Escrevente Autorizado

1430325
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG0043340

JUNDIAÍ
PREFEITURA
CONTROLADORIA GERAL E TRANSPARÊNCIA

Para cumprimento da meta de EQUIPE MÍNIMA, a CONTRATADA deverá manter de modo ininterrupto, todos os dias da semana, em todos os horários de Funcionamento da UPA VETOR OESTE, a composição da Equipe mínima ou fazer complementação quando houver necessidade, conforme quadros:

EQUIPE MÍNIMA – UPA VETOR OESTE
(A PARTIR DE 15/05/2022)

	Período	Quant.
Diretor		1
Médicos Clínico Geral (7dias /semanais)	Plantão D	2 por plantão
Médicos Clínico Geral (5dias /semanais)	Plantão D	1 por plantão
Médicos Clínico Geral (7dias /semanais	Plantão N	2 por plantão
Médicos Pediatra (7 dias/semanais)	Plantão D	2 por plantão
Médico Pediatra (7 dias/semana)	Plantão N	1 por plantão
Médico Pediatra (3 dias/semana)	Plantão N	1 por plantão
Médicos Ortopedista (5 dias/semanais) 12hs	Plantão D	1
Enfermeiros	Plantão D	12
Enfermeiros	Plantão N	8
Coord. Enfermagem		1
Técnicos de Enfermagem	Plantão D	24
Técnicos de Enfermagem	Plantão N	16
Assistente Social	30 hs/semanais	2
Recepcionistas	Plantão D	8
Recepcionistas	Plantão N	4
Assist. Faturamento	Plantão D	3
Farmacêutico	Plantão D	3
Farmacêutico	Plantão N	3
Auxiliar de Farmácia	Plantão D	3
Auxiliar de Farmácia	Plantão N	3
Técnicos de Gesso	Plantão D e N	6
Controlador de Acesso	Plantão D	5
Controlador de Acesso	Plantão N	5
Aux. Limpeza	Plantão D	9
Aux. Limpeza	Plantão N	8
Acolhimento (Serviço POSSO AJUDAR)	Plantão D	3
Analista de Faturamento		1
Total		137

Rodrigo da Costa Peixoto
Escrevente Autorizado

AUTENTICAÇÃO AU16814G0042345

Prefeitura de Jundiaí

TERMO DE ADITAMENTO III E RERRATIFICAÇÃO V, que se faz ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/18, celebrado entre o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a empresa FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionadas à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no Município de Jundiaí/SP.

Processo nº 01.479-5/18
Chamada Pública nº 002/18

Pelo presente instrumento, celebrado com fundamento no art. 65, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.760.163/0001-50, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde e pelo Sr. **MARCO ANTONIO VISCAINO**, Diretor do Departamento Financeiro, conforme Lei Municipal nº 5.641, de 06 de julho de 2001, Decreto Municipal nº 26.781, de 17 de janeiro de 2017, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017, Decreto Municipal nº 26.857, de 28 de março de 2017 e Lei Municipal nº 8.948, de 27 de abril de 2018, e de outro, a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob nº 64.029.101/0001-78, com endereço na Rua Serra de Botucatu, 1351 – Vila Gomes Cardim – São Paulo – SP – CEP 03.317-001, adiante denominada apenas **CONTRATADA**, pelo seu representante legal, têm justo e avençado o seguinte:

I – Fica, por força do presente Termo, acrescida ao objeto do Contrato nº 002/18, conforme elementos constantes dos autos, a ampliação dos serviços prestados aos usuários do SUS na UPA Vetor Oeste, para assistência COVID, na forma do anexo a este Termo, pelo período de 01 de julho de 2021 a 31 de agosto de 2021, no valor mensal de R$ 715.464,05 (setecentos e quinze mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais e cinco centavos) perfazendo o valor total de **R$ 1.430.928,10** (um milhão, quatrocentos e trinta mil, novecentos e vinte e oito reais e dez centavos).

II – Em decorrência da cláusula anterior, o valor total do Contrato passa a ser de R$ 88.786.550,72 (oitenta e oito milhões, setecentos e oitenta e seis mil, quinhentos e cinquenta reais e setenta e dois centavos), sendo que a alteração ora firmada resultará em acréscimo do objeto contratual no percentual de 5,612 % do valor inicial atualizado do Contrato de Gestão.

III – Fica, também, retificado o Anexo IX (Anexos da Execução Contratual) da Chamada Pública 02/18, passando a vigorar na forma do Anexo que faz parte integrante deste Termo, a partir de 01 de julho de 2021.

IV – Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Contrato de Gestão nº 002/18, firmado em 28 de dezembro de 2018, do Termo de Rerratificação, firmado em 24 de junho de 2019, do Termo de Aditamento e Rerratificação II, firmado em 13 de março de 2020, do Termo de Reajuste, Aditamento II e Rerratificação III, firmado em 31 de março de 2021 e do Termo de Rerratificação IV, firmado em 11 de junho de 2021.

05 SET 2022
Rodrigo da Costa Fabiano
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas Naturais
27º Subdist. TATUAPÉ
143032
AUTENTICAÇÃO
AC14081AG0042334

Prefeitura de Jundiaí

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 08 de julho de 2021.

(MARCO ANTONIO VISCAÍNO)
Diretor do Departamento Financeiro

(TIAGO TEXERA)
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

PJ CONTRATADA
Nome:
CPF: 016.1x.959.17

REG. CIVIL 27º SUBST. TATUAPÉ - SP
Rua Coronel Luiz Antonio, [illegible]
Autenticação - Ficam [illegible]
[illegible], a final [illegible]
Reconhecido
05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falcão
Escrevente Autorizado

Cp 02-18 – acesse a versão V – Fenix - vdg

Registro Civil de Pessoas Naturais
27º Subst.
AUTENTICAÇÃO
AUT0041AG0042337

Prefeitura de Jundiaí

1217

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO VIII E ADITAMENTO VI, que se faz ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/18**, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e a organização social **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionadas à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no Município de Jundiaí/SP.

Processo nº 01.479-5/18
Chamada Pública nº 002/18

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde e pelo Sr. **MARCO ANTONIO VISCAINO**, Diretor do Departamento Financeiro, conforme Lei Municipal nº 5.641, de 06 de julho de 2001, Decreto Municipal nº 26.781, de 17 de janeiro de 2017, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017, Decreto Municipal nº 26.857, de 28 de março de 2017 e Lei Municipal nº 8.948, de 27 de abril de 2018, e de outro, a organização social **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob nº 64.029.101/0001-78, com endereço na Rua Serra de Botucatu, 1351 – Vila Gomes Cardim – São Paulo – SP – CEP 03.317-001, adiante denominada apenas **CONTRATADA**, pelo seu representante legal, têm justo e avençado o seguinte:

I – Fica, por força do presente Termo, alterado o CNPJ e endereço da **CONTRATADA**, passando a constar o CNPJ 64.029.101/0004-10, considerada a unidade com sede nesta cidade, na Avenida Presbítero Manoel Antonio Dias Filho nº 1559, Parque Residencial Jundiaí, de acordo com os documentos constantes às fls. 10891/10906, do processo administrativo nº 1.479-5/2018.

II – Fica, ainda, inclusa a Cláusula 22.7. Da proteção de dados pessoais, ao contrato originário, conforme abaixo:

"22.7. Da proteção de dados pessoais:

a) Proteção de dados e cumprimento da Lei 13.709/2018. *As Partes, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem do objeto deste contrato, comprometem-se a atuar de modo a proteger e a garantir o tratamento adequado dos dados pessoais a que tiverem acesso durante a relação contratual, bem como a cumprir as disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD). Cada Parte será individualmente responsável pelo cumprimento de suas obrigações decorrentes da LGPD e das regulamentações emitidas posteriormente pela autoridade reguladora competente. A CONTRATADA deverá assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem acessar dados pertinentes na medida que sejam estritamente necessários para o fiel objeto deste contrato, assegurando ainda que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromisso de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.*

b) Regularidade da coleta. *Cada uma das Partes deverá garantir que quaisquer dados pessoais que forneça à outra Parte tenham sido obtidos de acordo com as regras previstas na LGPD, sendo da Parte Controladora a responsabilidade pela obtenção e controle das autorizações e/ou consentimentos necessários junto aos titulares dos dados.*

c) Tratamento de dados. *De acordo com o que determina a Lei Geral de Proteção de Dados, as Partes obrigam-se a tratar os dados pessoais a que tiverem acesso unicamente para os fins e pelo tempo necessário para o cumprimento das suas obrigações e para a adequada execução do objeto contratual, ou ainda com fundamento em outra base legal válida e específica. A CONTRATADA deverá colocar à disposição do MUNICÍPIO, caso seja solicitada, toda a informação necessária para cumprimento do tal obrigação e permitir inspeções, auditorias e contribuir com elas em relação ao tratamento de dados pessoais.*

d) Segurança e boas práticas. *Cada uma das Partes deverá também adotar as medidas de segurança, técnicas e administrativas, aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, observada a natureza dos dados tratados. A CONTRATADA deverá auxiliar o MUNICÍPIO na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança que possam ocorrer e na elaboração dos relatórios de impacto à proteção de dados pessoais quando necessário.*

e) Monitoramento da conformidade. *Cada uma das Partes compromete-se a acompanhar e monitorar a conformidade das suas práticas, assim como as dos seus subcontratados e quaisquer terceiros, com as obrigações de proteção dos dados pessoais previstas neste instrumento, e deverá, quando necessário, fornecer à outra Parte as informações pertinentes para fins de comprovação destes controles. A CONTRATADA deverá notificar imediatamente o MUNICÍPIO ao receber o requerimento de um titular de dados e, quando for o caso, auxiliar o MUNICÍPIO na elaboração de resposta de tal requerimento.*

f) Propriedade dos dados. *O presente instrumento não modifica ou transfere a propriedade ou o controle sobre os dados pessoais disponibilizados, obtidos ou coletados no âmbito deste instrumento, que permanecerão sendo de propriedade do seu proprietário originário.*

05 SET 2022

Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas Naturais
143032
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG0042317

g) Comunicação. Cada uma das Partes obriga-se a comunicar uma à outra, no prazo de até 72 (setenta e duas) horas, por escrito e entregue na forma física no endereço da Prefeitura Municipal ou na forma eletrônica nos endereços de e-mail conforme edital e contrato, qualquer descumprimento das obrigações previstas neste instrumento, assim como qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra Parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, devendo neste caso a CONTRATADA fornecer informações suficientes para que o MUNICÍPIO cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e ao(s) respectivo(s) titular(es) do(s) dado(s), mencionando no mínimo o seguinte: i) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados; ii) as informações sobre os titulares envolvidos; iii) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comercial e industrial; iv) os riscos relacionados ao incidente; v) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata; e vi) as medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

h) Cooperação. As Partes comprometem-se a cooperar mutuamente, fornecendo informações e adotando outras medidas razoavelmente necessárias com o objetivo de auxiliar a outra Parte no cumprimento das suas obrigações de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados.

i) Devolução/Eliminação dos Dados. Cada Parte se compromete ainda, imediatamente, nas hipóteses de rescisão contratual, por qualquer motivo, ou por solicitação da outra Parte, a devolver ao MUNICÍPIO ou eliminar, conforme o caso, todos os dados pessoais disponibilizados, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste Contrato, certificando por escrito o MUNICÍPIO, o cumprimento de tal obrigação obtidos ou coletados no âmbito da relação contratual, salvo se houver base legal válida e específica para manutenção de determinadas informações.

j) Responsabilidade. A CONTRATADA responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados ao MUNICÍPIO ou a terceiros decorrentes do descumprimento da legislação aplicável, não excluindo ou reduzindo tal responsabilidade a fiscalização do MUNICÍPIO em seu acompanhamento.

III - Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Contrato de Gestão nº 002/19, firmado em 28 de dezembro de 2018, do Termo de Rerratificação, firmado em 24 de junho de 2019, do Termo de Aditamento e Rerratificação II, firmado em 13 de março de 2020, do Termo de Reajuste, Aditamento II e Rerratificação III, firmado em 31 de março de 2021, do Termo de Rerratificação IV, firmado em 11 de junho de 2021, do Termo de Aditamento III e Rerratificação V, firmado em 08 de julho de 2021, do Termo de Aditamento IV e Rerratificação VI, firmado em 13 de outubro de 2021 e do Termo de Aditamento V e Rerratificação VII, firmado em 25 de janeiro de 2022.

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 23 de Março de 2022.

(MARCO ANTONIO VISCAÍNO)
Diretor do Departamento Financeiro

(TIAGO TEXEIRA)
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

CONTRATADA
Nome:
CPF:

REG. CIVIL DE PESSOAS NATURAIS
Rua Cons. Antonio Prado, 27 - Centro
05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas Naturais
AUTENTICAÇÃO
AU10814GD04534

Prefeitura de Jundiaí

1219

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO VIII E ADITAMENTO VI, que se faz ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/18**, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e a organização social **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionadas à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no Município de Jundiaí/SP.

Processo nº 01.479-5/18
Chamada Pública nº 002/18

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.760.103/0001-50, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Sr. *TIAGO TEXERA*, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde e pelo Sr. **MARCO ANTONIO VISCAINO**, Diretor do Departamento Financeiro, conforme Lei Municipal nº 5.641, de 06 de julho de 2001, Decreto Municipal nº 26.781, de 17 de janeiro de 2017, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017, Decreto Municipal nº 26.857, de 28 de março de 2017 e Lei Municipal nº 8.948, de 27 de abril de 2019, e de outro, a organização social **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob nº 64.029.101/0001-78, com endereço na Rua Serra de Botucatu, 1351 – Vila Gomes Cardim – São Paulo – SP – CEP 03.317-001, adiante denominada apenas **CONTRATADA**, pelo seu representante legal, têm justo e avançado o seguinte:

I – Fica, por força do presente Termo, alterado o CNPJ e endereço da **CONTRATADA**, passando a constar o CNPJ **64.029.101/0004-10**, considerada a unidade com sede nesta cidade, na Avenida Presbítero Manoel Antonio Dias Filho nº 1558, Parque Residencial Jundiaí, do acordo com os documentos constantes às fls. 10891/10906, do processo administrativo nº 1.479-5/2018.

II – Fica, ainda, inclusa a Cláusula 22.7. Da proteção de dados pessoais, ao contrato originário, conforme abaixo:

"22.7. Da proteção de dados pessoais:

a) Proteção de dados e cumprimento da Lei 13.709/2018. As Partes, por si, por seus representantes, colaboradores e por qualquer terceiros que por sua determinação participem do objeto deste contrato, comprometem-se a atuar de modo a proteger e a garantir o tratamento adequado dos dados pessoais a que tiverem acesso durante a relação contratual, bem como a cumprir as disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD). Cada Parte será individualmente responsável pelo cumprimento de suas obrigações decorrentes da LGPD e das regulamentações emitidas posteriormente pela autoridade reguladora competente. A CONTRATADA deverá assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem acessar dados pertinentes na medida que sejam estritamente necessários para a finalidade deste contrato, assegurando ainda que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromisso de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

b) Regularidade da coleta. Cada uma das Partes deverá garantir que quaisquer dados pessoais que forneça à outra Parte tenham sido obtidos de acordo com as regras previstas na LGPD, sendo da Parte Controladora a responsabilidade pela obtenção e controle das autorizações e/ou consentimentos necessários junto aos titulares dos dados.

c) Tratamento de dados. De acordo com o que determina a Lei Geral de Proteção de Dados, as Partes obrigam-se a tratar os dados pessoais a que tiverem acesso unicamente para os fins e pelo tempo necessário para o cumprimento das suas obrigações e para a adequada execução do objeto contratual, ou ainda com fundamento em outra base legal válida e específica. A CONTRATADA deverá colocar à disposição do MUNICÍPIO, caso seja solicitado, toda a informação necessária para cumprimento da tal obrigação e permitir inspeções, auditorias e contribuir com eles em relação ao tratamento de dados pessoais.

d) Segurança e boas práticas. Cada uma das Partes deverá também adotar as medidas de segurança, técnicas e administrativas, aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, observada a natureza dos dados tratados. A CONTRATADA deverá auxiliar o MUNICÍPIO na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança que possam ocorrer e na elaboração dos relatórios de impacto à proteção de dados pessoais quando necessário.

e) Monitoramento da conformidade. Cada uma das Partes compromete-se a acompanhar e monitorar a conformidade das suas práticas, assim como as dos seus suboperadores e qualquer terceiros, com as obrigações de proteção dos dados pessoais previstas neste instrumento, e deverá, quando necessário, fornecer à outra Parte as informações pertinentes para fins de comprovação destes controles. A CONTRATADA deverá notificar imediatamente o MUNICÍPIO ao receber o requerimento de um titular de dados e quando for o caso, auxiliar o MUNICÍPIO na elaboração de resposta de tal requerimento.

f) Propriedade dos dados. O presente instrumento não modifica ou transfere a propriedade ou o controle sobre os dados pessoais disponibilizados, obtidos ou coletados no âmbito deste instrumento, que permanecerão sendo de propriedade do seu proprietário originário.

1º SUBDIST. JUNDIAÍ – SP
05 SET 2022
Rodrigo da Costa Feiresa
Escrevente Autorizado

1º SUBDIST. JUNDIAÍ – SP
27º Subdist.
143032
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG0042325

Prefeitura de Jundiaí

g) Comunicação. Cada uma das Partes obriga-se a comunicar uma à outra, no prazo de até 72 (setenta e duas) horas, por escrito e entregue na forma física no endereço da Prefeitura Municipal ou na forma eletrônica nos endereços de e-mail conforme edital e contrato, qualquer descumprimento das obrigações previstas neste instrumento, assim como qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra Parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, devendo neste caso a CONTRATADA fornecer informações suficientes para que o MUNICÍPIO cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e ao(s) respectivo(s) titular(es) do(s) dado(s), mencionando no mínimo o seguinte: i) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados; ii) as informações sobre os titulares envolvidos; iii) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comercial e industrial; iv) os riscos relacionados ao incidente; v) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata; e vi) as medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

h) Cooperação. As Partes comprometem-se a cooperar mutuamente, fornecendo informações e adotando outras medidas razoavelmente necessárias com o objetivo de auxiliar a outra Parte no cumprimento das suas obrigações de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados.

i) Devolução/Eliminação dos Dados. Cada Parte se compromete ainda, imediatamente, nas hipóteses de rescisão contratual, por qualquer motivo, ou por solicitação da outra Parte, a devolver ao MUNICÍPIO ou eliminar, conforme o caso, todos os dados pessoais disponibilizados, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste Contrato, certificando por escrito o MUNICÍPIO, o cumprimento de tal obrigação obtidos ou coletados no âmbito da relação contratual, salvo se houver base legal válida e específica para manutenção de determinadas informações.

j) Responsabilidade. A CONTRATADA responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados ao MUNICÍPIO ou a terceiros decorrentes do descumprimento da legislação aplicável, não excluindo ou reduzindo tal responsabilidade a fiscalização do MUNICÍPIO em seu acompanhamento.

III - Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Contrato de Gestão nº 002/18, firmado em 28 de dezembro de 2018, do Termo de Rerratificação, firmado em 24 de junho de 2019, do Termo de Aditamento e Rerratificação II, firmado em 13 de março de 2020, do Termo de Reajuste, Aditamento II e Rerratificação III, firmado em 31 de março de 2021, do Termo de Rerratificação IV, firmado em 11 de junho de 2021, do Termo de Aditamento III e Rerratificação V, firmado em 08 de julho de 2021, do Termo de Aditamento IV e Rerratificação VI, firmado em 13 de outubro de 2021 e do Termo de Aditamento V e Rerratificação VII, firmado em 25 do janeiro de 2022.

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 03 de Março de 2022.

(MARCO ANTONIO VISCAINO)
Diretor do Departamento Financeiro

(TIAGO TEXERA)
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

CONTRATADA
Nome:
CPF:

REG. CIVIL 2º OFÍCIO TAUBATÉ - SP
08 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas
2º Subdistrito
AUTENTICAÇÃO
AUTENTICAÇÃO

CP 002-18 – Termo de Aditamento VI – FENIX - pj

T.G. CIVIL 27º SUBST. TATUAPÉ - SP
Rua Coronel Luiz Americano, 228/242 - SP
Autenticação - Autentico a presente cópia reprográfica, a que me refiro com o original.
Dou fé.
05 SET 2022
Bruno NG
Escrevente Autorizado
Selos pagos por verba

143032
AUTENTICADO
AU10574G0050758

Prefeitura de Jundiaí

TERMO DE ADITAMENTO V E RERRATIFICAÇÃO VII, que se faz ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/18, celebrado entre o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a empresa FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionadas à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no Município de Jundiaí/SP.

Processo nº 01.479-5/18
Chamada Pública nº 002/18

Pelo presente instrumento, celebrado com fundamento no art. 65, inciso I, b, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93 e na cláusula 17.1, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.180.493/0001-50, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde e pelo Sr. **MARCO ANTONIO VISCAINO**, Diretor do Departamento Financeiro, conforme Lei Municipal nº 5.641, de 06 de julho de 2001, Decreto Municipal nº 28.781, de 17 de janeiro de 2017, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017, Decreto Municipal nº 28.857, de 28 de março de 2017 e Lei Municipal nº 8.948, de 27 de abril de 2018, e de outro, a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob nº 64.029.101/0001-78, com endereço na Rua Serra de Botucatu, 1331 – Vila Gomes Cardim – São Paulo – SP – CEP 03.317-001, adiante denominada apenas **CONTRATADA**, pelo seu representante legal, têm justo e avençado o seguinte.

I – Fica, por força do presente Termo, consoante instrução processual, prorrogado pelo período de 01 de janeiro de 2022 a 31 de março de 2022, os serviços aos usuários do SUS na UPA Vetor Oeste para assistência COVID, denominado "GRIPÁRIO" na forma do anexo a este Termo, no valor total de **R$ 858.968,19** (oitocentos e cinquenta e oito mil, novecentos e sessenta e oito reais e dezenove centavos)

II – Em decorrência da cláusula anterior, o valor total do Contrato passa a ser de R$ 89.238.072,32 (oitenta e nove milhões, duzentos e trinta e oito mil, setenta e dois reais e trinta e dois centavos), sendo que a alteração ora firmada resultará em um aumento no percentual aproximado de 0,97% (0,9719132123544869%) do valor inicial atualizado do Contrato de Gestão.

III – Fica, ainda, retificado o Anexo IX (Anexos da Execução Contratual) da Chamada Pública 02/18, passando a vigorar na forma do Anexo que faz parte integrante deste Termo.

IV – Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Contrato de Gestão nº 002/18, firmado em 28 de dezembro de 2018, do Termo de Rerratificação, firmado em 24 de junho de 2019, do Termo de Aditamento e Rerratificação II, firmado em 13 de março de 2020, do Termo de Reajuste, Aditamento II e Rerratificação III, firmado em 31 de março de 2021, do Termo de Rerratificação IV, firmado em 11 de junho de 2021, do Termo de Aditamento III e Rerratificação V, firmado em 08 de julho de 2021 e do Termo de Aditamento IV e Rerratificação VI, firmado em 13 de outubro de 2021

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí 25 de janeiro de 2022

Dayane Martins
Gestor Adjunto da Promoção da Saúde

(MARCO ANTONIO VISCAÍNO)
Diretor do Departamento Financeiro

(TIAGO TEXERA)
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

PJ CONTRATADA
Nome: Eliane D. Gomes Silva
CPF: 076.121.398-17

JUNDIAÍ PREFEITURA

CONTADORIA, FINANÇAS E TRANSPARÊNCIA

REG. CIVIL 27º SUBDIST. TATUAPÉ - SP
Rua Coronel Luiz Americano, 2264 - 2 - SP
Autenticação - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original. Dou fé.
05 SET 2022
Bruno NG
Escrevente Autorizado
AUTENTICAÇÃO
AU10814G0050757

ANEXO IX
ANEXOS DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

1 – METAS QUANTITATIVAS E INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

1.1 DAS METAS QUANTITATIVAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

As metas de Produção e Equipe Mínima e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, serão descritas nos quadros adiante.

A manutenção da equipe mínima, durante o horário de funcionamento definido constitui meta a ser avaliada conjuntamente com as metas de produção.

A equipe mínima é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela CONTRATADA e atuação na unidade. Essa equipe foi definida em função das necessidades de saúde, conforme planejamento da UGPS e também para garantir a manutenção dos requisitos dos programas federais e respectivos financiamentos.

Para avaliação de cumprimento de meta de produção foram selecionados procedimentos chaves, e feitos cálculos de metas, baseados em parâmetros de organização de serviços informados por áreas técnicas da UGPS e utilizando índices de planejamento de recursos humanos. Os procedimentos escolhidos são uns dentre o rol de outros procedimentos que deverão ser realizados na execução objeto do contrato.

Toda produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais dos SUS. As áreas técnicas da UGPS poderão solicitar outras informações para avaliação do serviço

1.2 QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

1.2.1 Atendimentos e Procedimentos

ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS	ESTIMATIVA MENSAL
Atendimentos/ consultas médicas	10.000
Procedimentos de Enfermagem	20.000
TOTAL	30.000

1.2.2 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – SADT

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento das prioridades da Clínica da Família Novo Horizonte e UPA Vetor Oeste. Esse serviço deverá funcionar 24 horas por dia, durante todos os dias, exceto Ultrassonografia.

JUNDIAÍ
PREFEITURA

O processamento e a impressão de imagens do Raio X e Ultrasson serão de responsabilidade da CONTRATADA.

SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT	ESTIMATIVA MENSAL
Exames Laboratoriais decorrentes de atendimentos de urgência e emergência da UPA e da Clínica da Família.	5.590
Exames de Ultrasson eletivos e de urgência p/ a UPA e todas Unidades do Vetor Oeste)	1.000
Exames de Radiologia - decorrentes dos atendimentos da UPA, das consultas de Ortopedia, e dos atendimentos da Clínica da Família eletivos (com laudo) e de urgência	2.000
Exames de Eletrocardiograma da UPA	400
TOTAL	9.190

1.3 Equipe Mínima a ser considerada para implantação da UPA Vetor Oeste:

As equipes de trabalho deverão ser adequadas para atender os casos de urgência e emergência, de acordo com padrões e diretrizes do Ministério da Saúde e da UGPS de Jundiaí.

A CONTRATADA deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como estar em conformidade com as exigências de credenciamento e cadastro do Ministério da Saúde.

Deverá obedecer às demais Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente à Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Deverá ser prevista equipe responsável pela Assistência Farmacêutica da UPA Vetor Oeste.

A Organização Social deverá propor cargo de gerência e/ou coordenador de serviço da UPA Vetor Oeste, assim como responsáveis técnicos de acordo com a legislação, com registro nos conselhos de classe.

Deverá ser designado um profissional como Responsável Técnico da UPA Vetor Oeste.

A equipe deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n °1634/2002) e/ou outros conselhos de classe, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Chamamento Público.

REG. CIVIL 2º SUBTO TATUAPÉ - SP
Rua Coronel Luiz Americano, 22/242 - SP
Autenticação - Autentico a presente cópia fotográfica, a qual confere com o original.
Dou fé.
143012
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG0050758
05 SET 2022

JUNDIAÍ PREFEITURA
REG. CIVIL 27º SUBDIST. TATUAPÉ - SP
Rua Coronel Luiz Americano, 228/242 - SP
Autenticação - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original.
05 SET 2022
27º Subdistrito TATUAPÉ
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG0050759
Bruno NG
Escrevente Autorizado
Selos pagos por verba

1224

1.3 **PONTUAÇÃO – METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA**

Para as Metas de Produção serão atribuídos o total máximo de 20 pontos, conforme o Atingimento das Metas e estão distribuídos entre metas de consultas, atendimentos, procedimentos e Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapia (SADT), conforme os quadros:

	Atingimento da meta	Pontuação
10.000 Atendimentos/ consultas médicas	100% a 90%	5
	89% a 70 %	3
	69% a 50%	2
(máximo 05 pontos)	< 50%	0

	Atingimento da meta	Pontuação
20.000 Procedimentos de Enfermagem	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
	69% a 50%	1
(máximo 03 pontos)	< 50%	0

	Atingimento da meta	Pontuação
5.590 Exames Laboratoriais	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
	69% a 50%	1
(máximo 03 pontos)	< 50%	0

	Atingimento da meta	Pontuação
1.000 Exames de Ultrassons	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
	69% a 50%	1
(máximo 03 pontos)	< 50%	0

	Atingimento da meta	Pontuação
400 Exames de Eletrocardiograma	90% a 100%	3
	89% a 70 %	2
	69% a 50%	1
(máximo 03 pontos)	< 50%	0

	Atingimento da meta	Pontuação
2.200 Exames de Radiologia	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
	69% a 50%	1
(máximo 03 pontos)	< 50%	0

PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL: 20 PONTOS

JUNDIAÍ
PREFEITURA

Para cumprimento da meta de EQUIPE MÍNIMA, a CONTRATADA deverá manter de modo ininterrupto, todos os dias da semana, em todos os horários de Funcionamento da UPA VETOR OESTE, a composição da Equipe mínima ou fazer complementação quando houver necessidade, conforme quadros:

EQUIPE MÍNIMA – UPA VETOR OESTE

Especialidade	Período	Quant.
Diretor		1
Médicos Clinico Geral (7dias /semanais)	Plantão D	2 por plantão
Médicos Clinico Geral (5dias /semanais)	Plantão D	1 por plantão
Médicos Clinico Geral (7dias /semanais	Plantão N	2 por plantão
Médicos Pediatra (7 dias/semanais)	Plantão D	2 por plantão
Médico Pediatra (7 dias/semana)	Plantão N	1 por plantão
Médicos Ortopedista (5 dias/semanais) 12hs	Plantão D	1
Enfermeiros	Plantão D	10
Enfermeiros	Plantão N	8
Coord. Enfermagem		1
Técnicos de Enfermagem	Plantão D	22
Técnicos de Enfermagem	Plantão N	16
Assistente Social	30 hs/semanais	2
Recepcionistas	Plantão D	6
Recepcionistas	Plantão N	4
Assist. Faturamento	Plantão D	3
Farmacêutico	Plantão D	3
Farmacêutico	Plantão N	3
Auxiliar de Farmácia	Plantão D	3
Auxiliar de Farmácia	Plantão N	3
Técnicos de Gesso	Plantão D e N	5
Controlador de Acesso	Plantão D	5
Controlador de Acesso	Plantão N	5
Aux. Limpeza	Plantão D	9
Aux. Limpeza	Plantão N	8
Acolhimento (Serviço POSSO AJUDAR)	Plantão D	3
Analista de Faturamento		1
Total		125

REG. CIVIL 2º SUBTO ITAUAPÉ - SP
Reconheço por Autenticidade o presente documento
Dou fé.
05 SET 2022

REG. CIVIL 27º SUBDIST. TATUAPÉ - SP
Rua Coronel Luiz Americano, 228/242 - SP
Autenticação - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original. Dou fé.
05 SET 2022
Bruno N/S
Escrevente Autorizado
27º Subdistrito
AU20814AG0050764

JUNDIAÍ
PREFEITURA
SAÚDE

ASSISTENCIA COVID

Considerando, a gravissima situação epidemiológica que foi agravado no Estado de São Paulo, e por consequência em Jundiaí, com o recrudescimento da COVID 19, devido a circulação de novas CEPAS do vírus mais transmissíveis e com maior carga viral, acometendo inclusive mais jovens adultos de forma moderado e grave, se comparado a primeira onda, o que demanda dos serviços de saúde mais estrutura e oferta dos serviços de saúde.

Considerando que a UPA Vetor Oeste desempenha importante papel no atendimento da população do vetor Oeste (estimativa de 140 mil vidas);

Considerando que a atuação da UPA Vetor Oeste na aludida linha de frente de enfrentamento da pandemia, demanda reestruturação e ampliação do seu cotidiano para atender as necessidades inerentes a situação de emergência de saúde pública, para não gerar desassistência a população, garantindo o atendimento *em* tempo oportuno e conforme protocolos sanitários e epidemiológicos.

Considerando as análises diárias realizadas pelo Departamento de Vigilância em Saúde/VE são compartilhadas com o Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus e em conjunto com a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, o município vem se organizando o e desencadeando ações necessárias para reduzir a disseminação de casos e garantir a assistência à sua população;

Com base nos dados diários e semanais o Comitê de Enfrentamento, reorganiza ações que necessitam de intervenções de forma imediata como a ampliação da oferta de assistência na linha de frente ao enfrentamento à COVID-19.

Considerando no atual cenário, a necessidade de manutenção da porta de acesso para atendimento dos casos de síndrome gripal e ainda a garantia de ações de testagem, fundamental nesse momento de sazonalidade de outros vírus gripais que circulam no Estado;

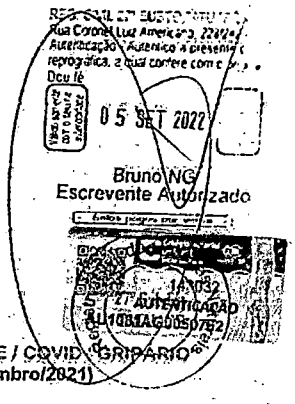
Num movimento estratégico para atendimento dessa demanda, será mantido na UPA Vetor Oeste o "gripário" (como porta exclusiva) para atendimento de paciente com suspeita de COVID-19 e ainda a garantia de testagem no momento do atendimento, garantindo ações efetivas para evitarmos a disseminação do vírus e orientações sanitárias adequadas aos pacientes;

As equipes de trabalho deverão ser adequadas e capacitadas para atender os casos, de acordo com padrões e diretrizes do Ministério da Saúde e da UGPS de Jundiaí.

Deverá obedecer às demais Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

As equipes e a necessidade de equipamento para a implantação/manutenção do serviço estão demonstradas nos quadros abaixo:

1227



JUNDIAÍ
PREFEITURA
SAÚDE

EQUIPE MÍNIMA – UPA VETOR OESTE / COVID "GRIPÁRIO"
(Período de julho a dezembro/2021)

Especialidade	Período	Quant.
Médicos Clínico Geral (7 dias/semanais)	Plantão D	02
TOTAL		02

EQUIPE MÍNIMA – UPA VETOR OESTE / COVID ENFERMARIA
(Período de julho a 07/agosto de /2021)

Especialidade	Período	Quant.
Médicos Clínico Geral (7 dias/semanais)	Plantão D	01
Médicos Clínico Geral (7 dias/semanais)	Plantão N	01
Técnico de Enfermagem	Plantão D	04
Técnico de Enfermagem	Plantão N	04
Técnico de Enfermagem	Folguista	02
Enfermeira	Plantão D	02
Enfermeira	Plantão N	02
Enfermeira	Folguista	01
Fisioterapeuta	30 hs/semanais	06
Técnico em Manutenção Noturno	40 hs/semanais	01
Auxiliar de Limpeza Geral	Plantão D	02
Auxiliar de Limpeza Geral	Plantão N	02
Auxiliar de Limpeza Geral	Folguista	01
TOTAL		29

IMPLANTAÇÃO DA ÁREA DE ENFERMARIA COVID (AREAVERMELHA)

Equipamento	Quantidade
Ventilador Pulmonar	02
Bomba de Infusão de Medicamentos	04

Fenix do Brasil Saúde

05 SET 2022

Bruno NG
Escrevente Autorizado

EQUIPE MÍNIMA – UPA VETOR OESTE / COVID "GRIPÁRIO"
(Período de janeiro a março/2022)

Plantões Médicos – 01/01/2022 a 31/1/2022 (*)

Especialidade	Período	Quantidade
Médicos Clínico Geral (7 dias por semana)	Plantão D	3
Médicos Clínico Geral (7 dias por semana)	Plantão N	2
Médicos Pediatra (7 dias por semana)	Plantão N	1
TOTAL		6

(*) Repasse de valor a ser realizado a partir de 22/01/2022

Equipe Mínima – 01/01/2022 a 31/01/2022 (*)

Especialidade	Período	Quantidade
Agente administrativo – Diurno	40 hs	2
Controlador de Acesso – Folguista	Folguista	1
Auxiliar de Limpeza	Plantão D	3
Enfermeiro	Folguista	2
Técnico Enfermagem	Plantão D	6
Técnico Enfermagem	Plantão N	6
Técnico Enfermagem	Folguista	2
Recepcionista	Plantão D	4
Recepcionista	Plantão N	2
Recepcionista	Folguista	1
TOTAL		29

(*) Repasse de valor a ser realizado a partir de 22/01/2022

Plantões Médicos – Fevereiro 2022

Especialidade	Período	Quantidade
Médicos Clínico Geral (7 dias por semana)	Plantão D	2
Médicos Clínico Geral (7 dias por semana)	Plantão N	1
Médicos Pediatra (7 dias por semana)	Plantão N	1
TOTAL		4

Equipe Mínima – fevereiro 2022

Especialidade	Período	Quantidade
Agente administrativo – Diurno	40 hs	2
Controlador de Acesso – Folguista	Folguista	1
Auxiliar de Limpeza	Plantão D	3
Enfermeiro	Folguista	2

1229

Técnico Enfermagem	Plantão D	6
Técnico Enfermagem	Plantão N	6
Técnico Enfermagem	Folguista	2
Recepcionista	Plantão D	4
Recepcionista	Plantão N	2
Recepcionista	Folguista	1
TOTAL		29

Plantões Médicos – março 2022

Especialidade	Período	Quantidade
Médicos Clínico Geral (7 dias por semana)	Plantão D	2
Médicos Pediatra (7 dias por semana)	Plantão N	1
TOTAL		3

Equipe Mínima – março 2022

Especialidade	Período	Quantidade
Agente administrativo – Diurno	40 hs	2
Controlador de Acesso – Folguista	Folguista	1
Auxiliar de Limpeza	Plantão D	1
Enfermeiro	Folguista	1
Técnico Enfermagem	Plantão D	5
Técnico Enfermagem	Plantão N	5
Técnico Enfermagem	Folguista	1
Recepcionista	Plantão D	4
Recepcionista	Plantão N	2
Recepcionista	Folguista	1
TOTAL		23

Civil de Pessoas
REG. CIVIL 27º SUBDº TAUBATÉ - SP
Rua Coronel Luiz Americano, 728/742 - SP
Autenticação - Autentico a presente cópia
143032
AUTENTICAÇÃO
AU10013AG0050754
05 SET 2022
Bruno NG
Escrevente Autorizado

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2022

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GONÇALO E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, COM VISTAS À GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Aos 28 dias do mês de abril do ano de 2022, a **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GONÇALO (FMS-SG)**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrita no CNPJ sob o n.º 39.260.120/0001-63, domiciliada à Avenida São Gonçalo nº 100 G2, Boa Vista - São Gonçalo/RJ, CEP 24.466-315, representada neste ato por seu Presidente **DEIVID ROBERT DE CRESCI CAMPOS**, brasileiro, casado, farmacêutico, portador da Carteira de Identidade nº 13074762-9, expedida pelo DIC/RJ, inscrito no CPF sob o nº 055.268.327-24, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, devidamente inscrita no CNPJ sob o n.º 64.029.101/0001-78, domiciliada à Rua Diamante Preto, nº 47, Chácara Califórnia, São Paulo, CEP 03.317-040, neste ato representada por **ELIANA DONIZETTI GIROTTO SILVA**, brasileira, casada, cirurgiã dentista, subscritora da cédula de identidade n.º 13.899.606-9, devidamente inscrita no CPF sob o n.º 076.121.298-17, residente e domiciliada na Rua Corinto, nº 543, apto. 888, Butantã, São Paulo - SP, doravante denominada **CONTRATADA**, nos autos do procedimento administrativo n.º 0163/2022, após Chamamento Público n.º 002/2022, homologado por despacho do Presidente da Fundação Municipal de Saúde de São Gonçalo (FMS-SG), datado de 27/04/2022, publicado no D.O. eletrônico do Município em 27/04/2022, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA– LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

1.1 Este CONTRATO DE GESTÃO se rege por toda legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente pela Lei Municipal n.º 370/2011, regulamentada pelo Decreto Municipal n.º 008/2018, pela Lei Federal n.º 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal n.º 7.508/2011; e, no que couber, pelas normas da Lei Federal n.º 8.666/1993 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal n.º 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), bem como pelos preceitos de Direito Público, pelas disposições do Edital de Chamamento Público e de seus anexos, tais como o Projeto Básico e o Programa de Trabalho da CONTRATADA

reprográfica, a qual confere com o original
Dou fé.
05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas
27º Subdistrito
143032
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG00432296

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

e pelas disposições deste CONTRATO DE GESTÃO;

1.2 A CONTRATADA declara conhecer todas essas normas e concorda em sujeitar-se incondicional e irrestritamente às suas prescrições, sistema de penalidades e demais regras nelas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

2.1 O objeto deste CONTRATO é a GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), por meio de CONTRATO DE GESTÃO, nos termos da Lei Municipal Nº 370/2011, e de seu Decreto Regulamentador Nº 008/2018, bem como deste Edital, que assegure assistência universal e gratuita à população (SUS), devidamente descritos, caracterizados e especificados no Edital, no Anexo I – Projeto Básico e nos demais Anexos Técnicos, que fazem parte integrante do presente ajuste, e cronograma de desembolso previsto neste CONTRATO DE GESTÃO;

2.2 O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO poderá sofrer alteração quantitativas e qualitativas, nos termos das regras previstas no Edital e de seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES

3.1 O Projeto Básico e o Programa de Trabalho são partes integrantes do presente CONTRATO DE GESTÃO, contendo sua especificação, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos e regime de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

3.2 As metas físicas especificadas no Projeto Básico (Anexo I do Edital) e demais anexos poderão ter adequações no escopo pela administração pública de acordo com a disponibilidade orçamentária.

CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

4.1 O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão, decorrente do presente Chamamento Público, será de 12 (doze) meses, a partir da sua assinatura;

4.2 O prazo do Contrato de Gestão poderá ser prorrogado, na forma do artigo 57, inciso II, da Lei Federal n.º 8.666/93, depois de demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas, mediante a aprovação da gestão pela Comissão Técnica de Fiscalização (CTF) e pela Autoridade Administrativa supervisora e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas.

CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS FINANCEIROS

5.1 Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE

05 SET 2022

Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas N. 77º Subdist. 145032 AUTENTICAÇÃO

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTÃO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global de **R$ 10.581.576,36 (dez milhões quinhentos e oitenta e um mil quinhentos e setenta e seis reais e trinta e seis centavos)**, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pela seguinte dotação orçamentária:

Programa de Trabalho: 2351.10.302.2080.2167

Código de Despesa: 33.90.39.00

Fonte: 00, 21, 22, 35, 40 e 46

5.2 Os recursos repassados à CONTRATADA serão depositados na conta bancária vinculada à Banco Itaú S.A., agência nº 8969, conta corrente nº 99855-1;

5.3 A movimentação dos recursos que forem repassados à CONTRATADA se dará em conta corrente específica e exclusiva, no (nome da instituição financeira) referida na cláusula anterior, de modo que não sejam confundidos com os seus recursos de outra origem. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE;

5.4 Os saldos do CONTRATO DE GESTÃO, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em:

5.4.1 em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês;

5.4.2 em fundos de curto prazo; e/ou

5.4.3 em operações com títulos públicos federais.

5.5 As aplicações financeiras nos produtos da cláusula anterior serão feitas sempre na mais vantajosa remuneração do capital, em conformidade com a adequação do prazo disponibilizado à aplicação, cotejada com sua taxa de retorno;

5.6 A liberação dos recursos se dará mensalmente, sendo a primeira parcela liberada no ato da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, obedecido o seguinte cronograma:

Estimativa de Valores Unitários, Metas Físicas e Cronograma de Desembolso

REG. CIVIL 2º SUBSTITUTO - SP
Autenticação - Averbado o presente ato
05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado
Selo(s) pago(s) por verba

Registro Civil de Pessoas
AA30032
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG00042294

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR													
Itens de Custeio	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
A - Pessoal													
Salários	R$ 171.879,84	R$ 171.879,84	R$ 171.879,84	R$ 171.879,84	R$ 171.879,84	R$ 171.879,84	R$ 171.879,84	R$ 171.879,84	R$ 171.879,84	R$ 171.879,84	R$ 171.879,84	R$ 171.879,84	R$ 2.062.558,08
Outras Formas de Contratações*	R$ 357.731,92	R$ 357.731,92	R$ 357.731,92	R$ 357.731,92	R$ 357.731,92	R$ 357.731,92	R$ 357.731,92	R$ 357.731,92	R$ 357.731,92	R$ 357.731,92	R$ 357.731,92	R$ 357.731,92	R$ 4.292.783,04
Encargos	R$ 63.251,80	R$ 63.251,80	R$ 63.251,80	R$ 63.251,80	R$ 63.251,80	R$ 63.251,80	R$ 63.251,80	R$ 63.251,80	R$ 63.251,80	R$ 63.251,80	R$ 63.251,80	R$ 63.251,80	R$ 759.021,60
Provisionamentos (13º Salário e Férias)	R$ 32.960,15	R$ 32.960,15	R$ 32.960,15	R$ 32.960,15	R$ 32.960,15	R$ 32.960,15	R$ 32.960,15	R$ 32.960,15	R$ 32.960,15	R$ 32.960,15	R$ 32.960,15	R$ 32.960,15	R$ 395.521,76
Provisionamentos (Rescisão)	R$ 13.836,33	R$ 13.836,33	R$ 13.836,33	R$ 13.836,33	R$ 13.836,33	R$ 13.836,33	R$ 13.836,33	R$ 13.836,33	R$ 13.836,33	R$ 13.836,33	R$ 13.836,33	R$ 13.833,33	R$ 166.035,96
Benefícios	R$ 25.802,03	R$ 25.802,03	R$ 25.802,03	R$ 25.802,03	R$ 25.802,03	R$ 25.802,03	R$ 25.802,03	R$ 25.802,03	R$ 25.802,03	R$ 25.802,03	R$ 25.802,03	R$ 25.802,03	R$ 309.624,42
Total (a)	R$ 665.462,07	R$ 665.462,07	R$ 665.462,07	R$ 665.462,07	R$ 665.462,07	R$ 665.462,07	R$ 665.462,07	R$ 665.462,07	R$ 665.462,07	R$ 665.462,07	R$ 665.462,07	R$ 665.462,07	R$ 7.985.544,85

*Outras Formas de Contratações referem-se aos profissionais que serão contratados pelo Regime de Pessoa Jurídica.

													TOTAL
B - Materiais e Medicamentos													
Medicamentos	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00	R$ 132.000,00
Materiais de Consumo	R$ 16.000,00	R$ 16.000,00	R$ 16.000,00	R$ 16.000,00	R$ 16.000,00	R$ 16.000,00	R$ 16.000,00	R$ 16.000,00	R$ 16.000,00	R$ 16.000,00	R$ 16.000,00	R$ 16.000,00	R$ 192.000,00
Outras (a especificar)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total (b)	R$ 27.000,00	R$ 27.000,00	R$ 27.000,00	R$ 27.000,00	R$ 27.000,00	R$ 27.000,00	R$ 27.000,00	R$ 27.000,00	R$ 27.000,00	R$ 27.000,00	R$ 27.000,00	R$ 27.000,00	R$ 324.000,00

													TOTAL
C - Apoio													
ÁGUA E ESGOTO	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ 10.800,00

Defesa Civil do Município de São Gonçalo

Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

05 SET 2022

EM BRANCO

Fênix do Brasil Saúde

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

COLETA DE LIXO	R$ 850,00	R$ 850,00	R$ 850,00	R$ 850,00	R$ 850,00	R$ 850,00	R$ 850,00	R$ 850,00	R$ 850,00	R$ 850,00	R$ 850,00	R$ 850,00	R$ 10.200,00
FORNECIMENTO DE LUZ	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 12.000,00
GASES MEDICINAIS	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 84.000,00
SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICOS	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00	R$ 240.000,00
LIMPEZA	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 18.000,00
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO E LOCAÇÃO	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00	R$ 54.000,00
TELEFONIA MOVEL E FIXA	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 12.000,00
INTERNET BANDA LARGA	R$ 950,00	R$ 950,00	R$ 950,00	R$ 950,00	R$ 950,00	R$ 950,00	R$ 950,00	R$ 950,00	R$ 950,00	R$ 950,00	R$ 950,00	R$ 950,00	R$ 11.400,00
GESTÃO DE SOFTWARE/ Informática / Sistema da Informação	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 72.000,00
TRANSPORTE DE APOIO	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ 1.200.000,00
UNIFORMES	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 18.000,00
Total (c)	R$ 145.200,00	R$ 145.200,00	R$ 145.200,00	R$ 145.200,00	R$ 145.200,00	R$ 145.200,00	R$ 145.200,00	R$ 145.200,00	R$ 145.200,00	R$ 145.200,00	R$ 145.200,00	R$ 145.200,00	R$ 726.000,00
D - Gerenciais e Administrativas													TOTAL
Assessoria Administrativa	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 84.000,00
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
Assessoria Jurídica	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00

Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

AUTENTICAÇÃO AU10841AG0042301

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

5.7 As parcelas serão repassadas em estrita conformidade com o programa de trabalho aprovado, salvo autorização prévia da CONTRATADA, podendo ser retidas até o saneamento de impropriedades nas seguintes hipóteses:

5.7.1 Quando não tiver havido comprovação de boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida;

5.7.2 Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos e atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas;

5.7.3 Nas demais hipóteses previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

5.8 Os valores correspondentes aos repasses financeiros estão vinculados ao cumprimento das metas pactuadas no programa de trabalho, cabendo à Comissão de Técnica de Fiscalização (CFT) verificar o percentual de atendimento das aludidas metas;

5.9 A CONTRATADA poderá captar, com responsabilidade própria, recursos privados para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO, hipótese em que haverá redução equivalente dos repasses a serem realizados pela CONTRATANTE ou alteração do programa de trabalho para a formalização do incremento proporcional das metas em relação aos recursos obtidos. Ambas as situações dependem da celebração de termo aditivo;

5.10 Fica vedada a utilização dos repasses orçamentários destinados a este CONTRATO DE GESTÃO para o custeio de taxa de administração;

5.11 Os repasses orçamentários destinados ao pagamento de despesas de natureza administrativa e/ou gerenciamento não poderão ultrapassar o percentual de 6% (seis por cento) do valor global do CONTRATO DE GESTÃO, sendo vedada a utilização de tais recursos para o pagamento de despesas não atreladas ao objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO. Tais despesas serão detalhadas no programa de trabalho e somente serão pagas se forem discriminadas, justificadas e documentalmente comprovadas;

5.12 O montante de recursos orçamentários previstos e repassados à CONTRATADA a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização da CONTRATANTE, ficando vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios;

5.13 Fica facultado requerimento de ressarcimento previsto no artigo 32 da Lei Federal n.º 9.656/1998.

CLÁUSULA SEXTA – REPASSES ORÇAMENTÁRIOS

RPG. CIVIL 27º SUBDIST TATUAPÉ - SP
Rua Conde Luiz Amaral nº 229
05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas Naturais
27º Subdist
142032
AUTENTICAÇÃO
AU168AG0042205

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

6.1 Os repasses serão realizados de acordo com o cronograma de desembolso estabelecido na cláusula 5.6.

CLÁUSULA SÉTIMA – REPACTUAÇÃO

7.1 Por ocasião da prorrogação na forma da cláusula 4.2, em havendo interesse público que justifique o aumento do custo nominal do contrato de gestão e dotação orçamentária específica para esse fim, os repasses financeiros para consecução dos objetivos do contrato de gestão poderão ser revistos;

7.2 No caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto do contrato de gestão, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria;

7.3 Em relação aos demais custos e despesas previstos no contrato de gestão, será observado como limite para revisão a variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado - Especial (IPCA-E) do IBGE;

7.4 Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos no programa de trabalho exceto quando se tornarem obrigatórios por força de lei, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva;

7.5 O pleito deverá ser apresentado por meio de planilha analítica, sendo submetida à análise da CONTRATANTE.

CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1 Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos.

8.2 Realizar o repasse de recursos na forma disposta no Projeto Básico, no Programa de Trabalho e na cláusula 5.6 deste CONTRATO DE GESTÃO;

8.3 Exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização e controle da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como da aplicação dos recursos repassados, na forma disposta no Projeto Básico, no programa de trabalho e neste CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1 Desenvolver em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde a implantação e/ou execução das atividades, objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, observando as condições e obrigações estabelecidas no Projeto Básico, no Programa de Trabalho e na legislação aplicável;

05 SET 2022
Rodrigo da Costa Fatasca
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas N.
27º Subdist
AUTENTICAÇÃO

9.2 Adotar as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive as que possam afetar os serviços a cargo de eventuais concessionários;

9.3 Responsabilizar-se, civil e criminalmente, independentemente da adoção de eventuais medidas preventivas, pelos danos e prejuízos, de qualquer natureza, inclusive materiais, morais e estéticos, que causar a Administração Pública ou a terceiros, decorrente de atos praticados em decorrência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, respondendo por si e por seus sucessores pela obrigação de pagar as indenizações eventualmente cabíveis, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização empreendida pela CONTRATANTE;

9.4 Atender às diretrizes, determinações e exigências formuladas pela CONTRATANTE;

9.5 Cumprir as metas relacionadas no programa de trabalho;

9.6 Providenciar a publicação na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 30 dias (trinta dias) contados a contar da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras, serviços e compras a serem realizadas com recursos públicos, o qual observará a política de preços apresentada no programa de trabalho, bem como, sempre que possível, os preços constantes de atas de registro de preços ou das tabelas constantes do sistema de custos existentes no âmbito da Administração Pública, desde que sejam mais favoráveis;

9.6.1 Elaborar, submeter à aprovação do Conselho de Administração e encaminhar à CONTRATANTE, na forma e prazo por ela estabelecidos, os relatórios de execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados;

9.7 Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que dê causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização dentre outros;

9.8 Bem administrar os bens móveis e imóveis públicos a ela cedidos;

9.9 Responsabilizar-se pelos custos previstos no Projeto Básico e no Programa de Trabalho, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais sociais e comerciais resultantes, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATANTE;

9.10 Zelar para que os recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE sejam exclusivamente aplicados na consecução dos objetivos e metas previstos no programa de trabalho, atentando para a observância do princípio da economicidade;

9.11 Prestar contas dos recursos repassados pela CONTRATANTE, na forma prescrita

05 SET 2022

Rodrigo da Costa Falasco
Escrevente Autorizado

AUTENTICAÇÃO
AU1081AG00042303

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

no presente CONTRATO DE GESTÃO;

9.12 Prestar sempre que solicitado, quaisquer outras informações sobre a execução, inclusive financeira deste CONTRATO DE GESTÃO;

9.13 Produzir, guardar e disponibilizar à CONTRATANTE, na forma e prazo por ela estabelecidos, quaisquer dados, informações e documentos;

9.14 Permitir a supervisão, fiscalização e avaliação da CONTRATANTE, por meio de seus órgãos de controle interno, sobre o objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

9.15 Permitir que os órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal tenham amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, com azo no artigo 22, § 2º, do Decreto Municipal n.º 008/18;

9.16 Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação relativos às atividades públicas gratuitas desenvolvidas;

9.17 Manter atualizadas as informações cadastrais junto à CONTRATANTE, comunicando a mesma e às Comissões Qualificadora de Organizações Sociais e Técnica de Fiscalização de quaisquer alterações nos seus atos constitutivos;

9.18 Manter a boa ordem e guarda dos documentos originais que comprovem as despesas realizadas para a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO;

9.19 Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal, estipulando e tornando públicos, previamente, os critérios objetivos e impessoais, de natureza técnica que serão adotados;

9.20 Responsabilizar-se pela contratação do pessoal necessário à execução das atividades, respeitando o disposto no Projeto Básico e no programa de trabalho, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso;

9.21 Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos seus empregados e dirigentes;

9.22 Responsabilizar-se, na forma do CONTRATO DE GESTÃO, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como porto dos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização do objeto do CONTRATO DE GESTÃO até o seu término, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham

REG. CIVIL 2º SUBDIST. TAUBATÉ - SP
05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

Reg. Civil de Pessoas Na
2º Subdist.
143032
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG0042308

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

obedecido ao cronograma estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO:

9.22.1 Em caso de ajuizamento de ações trabalhistas contra a CONTRATADA, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, com a inclusão do Município de São Gonçalo ou de Entidade da Administração Pública Indireta como responsável subsidiário ou solidário, a CONTRATANTE poderá reter, dos repasses devidos, o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

9.22.2 No caso da existência de débitos tributários ou previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, que possam ensejar responsabilidade subsidiária ou solidária da CONTRATANTE, os repasses devidos poderão ser retidos até o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

9.22.3 As retenções previstas nas cláusulas 9.22.1 e 9.22.2 poderão ser realizadas tão logo tenha ciência a CONTRATANTE da existência de ação trabalhista ou de débitos tributários e previdenciários e serão destinadas ao pagamento das respectivas obrigações caso a CONTRATANTE seja compelido a tanto, administrativa ou judicialmente, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA;

9.22.4 Eventuais retenções previstas nas cláusulas 9.22.1 e 9.22.2 somente serão liberadas pela CONTRATANTE se houver justa causa devidamente fundamentada;

9.22.5 As multas decorrentes dos pagamentos em atraso das obrigações de responsabilidade da CONTRATADA serão arcadas por essa última, desde que o repasse tenha obedecido ao cronograma de desembolso.

9.23 Manter as condições de habilitação, de regularidade fiscal e qualificação exigidas na convocação pública durante todo prazo de execução do CONTRATO DE GESTÃO;

9.24 Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

9.25 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos repassados em decorrência deste CONTRATO DE GESTÃO serão automaticamente incorporados ao patrimônio do CONTRATANTE, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens, no prazo de três dias úteis após a aquisição, juntamente com declaração emitida pela CONTRATADA de que os bens estão fisicamente na unidade onde se desenvolve o contrato de gestão e em perfeitas condições de uso;

9.26 Apresentar a consolidação de todos os contratos de prestação de serviço por ela mantidos (RET – Relação de Tomadores/Obras) e conceder a outorga eletrônica para acesso ao extrato individualizado de cada empregado utilizado no contrato com a

PCG. CIVIL 2º SUBSTITUTO/AF - I.P.
Registro Civil de Pessoas
05 SET 2022
AUTENTICAÇÃO
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATANTE;

9.27 Efetivar contratação de serviços de natureza continuada como limpeza, segurança, conectividade, além de todo e qualquer serviço que impacte positivamente no alcance das metas, desde que não impliquem na cessão parcial ou total do objeto deste contrato, respeitadas a economicidade e a eficiência financeira do CONTRATO DE GESTÃO, em conformidade com o programa de trabalho e com o regulamento próprio para a contratação de obras, serviços e compras;

9.28 Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros, excedentes financeiros ou resultados entre seus dirigentes, associados, membros do Conselho de Administração ou empregados;

9.29 Nas hipóteses de extinção do CONTRATO DE GESTÃO, cooperar integralmente com as demandas do grupo de transição criado para esse fim, por meio da indicação de representantes e de disponibilização de quaisquer informações solicitadas pela CONTRATANTE;

9.26 Comprometer-se a guardar sigilo de todas as informações assistenciais ou de cunho administrativo, relacionadas à execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, seja verbalmente ou por escrito, em forma eletrônica, textos, desenhos, projetos, fotografias, gráficos, plantas, planos, programas de computador ou qualquer outra forma, fornecendo-as a terceiros somente com a prévia autorização da CONTRATANTE ou sob sua demanda;

9.29 Atender às exigências da CONTRATANTE acerca da plena utilização de sistemas informatizados para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, já adotados ou que venham a ser implantados ao longo da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, para fins de controle e monitoramento, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pela CONTRATANTE;

9.30 Os sistemas informatizados utilizados pela CONTRATADA deverão permitir customizações que possibilitam sua integração com outros sistemas que a CONTRATANTE já utilize ou que venha a utilizar durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO;

9.31 Disponibilizar a CONTRATANTE, a qualquer tempo, as informações pertinentes ao acompanhamento e atingimento das metas previstas no Contrato de Gestão;

9.32 Apresentar a CONTRATANTE, no prazo por ele definido, o Plano Estratégico para a sua ação nos anos de 2017 e 2018, observando a proposta orçamentária e cronograma de desembolso dos recursos a serem repassados apresentados no programa de trabalho;

9.33 Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Projeto Básico e no Programa de Trabalho, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO,

05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

3º Ofício Civil de Pessoas Na
27º Subdist.
143032
AUTENTICAÇÃO

na Lei Federal n.º 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal n.º 7.508/2011, e na Lei Federal n.º 8.142/1990, com observância dos princípios do SUS, e em especial:

9.33.1 Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

9.33.2 Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;

9.33.2 Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

9.33.3 Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

9.33.4 Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

9.33.5 Direito de informação às pessoas assistidas sobre sua saúde;

9.33.6 Divulgação de informações quanto ao potencial do s serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

9.33.7 Fomento dos meios para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular;

9.33.8 Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

9.34 Na prestação dos serviços de saúde, a CONTRATADA deverá observar:

9.34.1 Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

9.34.2 Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

9.34.3 Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de mor te ou obrigação legal;

9.34.4 Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

9.34.5 Garantia do direito de assistência religiosa espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

REG. CIVIL 2º SUBTO TABELIÃ - SP
05 SET 2022
Rodrigo da Costa Fatesca
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas Naturais
AUTENTICAÇÃO
AU10814G0042306

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

9.34.6 Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos;

9.34.7 Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

9.34.8 Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual.

9.35 Receber médicos residentes vinculados à Comissão de Residência Médica da Secretaria Municipal de Saúde ou a Universidades conveniadas;

9.36 Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da Área de Planejamento Local, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

9.37 Estabelecer controle e a apuração da frequência dos empregados da CONTRATADA, por meio de Registro Biométrico de Ponto, que deverá ser implementado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da assinatura do Contrato de Gestão;

9.38 Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela CONTRATADA;

9.39 Apoiar e integrar o Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SEMSDC);

9.40 Afixar, em lugar visível da unidade municipal de saúde objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, aviso que contenha:

9.40.1 O símbolo, o nome designativo da Unidade de Saúde cuja gestão tenha assumido, os logos oficiais do Município, da CONTRATANTE e do Sistema Único de Saúde;

9.40.2 Informação sobre a sua natureza de organização social qualificada no âmbito do Município de São Gonçalo;

9.40.3 Indicação de que os serviços prestados são gratuitos e pertencem ao Sistema Único de Saúde.

9.41 Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil (SEMSDC) e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa.

CLÁUSULA DÉCIMA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas Nat. 27º Subdist.
143032 AUTENTICAÇÃO

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.1 A prestação de contas será apresentada até o 10º (décimo) dia de cada mês, sendo a última entregue até 30 (trinta) dias após o término do presente CONTRATO DE GESTÃO, acompanhada do comprovante de devolução do saldo, se houver;

10.2 A prestação de contas será instruída com os seguintes documentos:

10.2.1 Relatórios de execução financeira, discriminando o resumo da movimentação de valores, indicando o saldo inicial, o valor de cada despesa efetivamente paga no período e o saldo atual acumulado;
10.2.2 Relatórios indicativos demonstrando a produção contratada e realizada, bem como os resultados dos indicadores e das metas estabelecidos;
10.2.3 Relação de pagamentos, incluindo o detalhamento das despesas administrativas, indicando os números e datas dos cheques emitidos, identificando a numeração dos comprovantes de pagamentos ou o tipo de comprovante;

10.2.4 Conciliação do saldo bancário;

10.2.5 Cópia do extrato da conta corrente bancária e da aplicação financeira realizada na forma da cláusula quinta, referente ao período compreendido entre a última prestação de contas e a atual;

10.2.6 Folha de pagamento discriminando nome, números do RG, CPF, PIS, CNES e CTPS, função, carga horária, salário e benefícios do pessoal contratado (inclusive de servidor cedido em função temporária de direção ou assessoria, se for o caso), acompanhada da correspondente relação de pagamento enviada ao banco;

10.2.7 Cópia das guias de pagamento e respectivos comprovantes de pagamento de obrigações junto ao Sistema de Previdência Social (FGTS e INSS), de outros encargos e das rescisões de contrato de trabalho, e respectivas CTPS, devidamente anotadas;

10.2.8 Cópia de todos os comprovantes de pagamentos relacionados no inciso II deste parágrafo, bem como de todos os contracheques devidamente assinados pelos empregados, podendo estes ser substituídos pela forma prevista no art. 1º da Portaria MTE nº 3.281/84, consolidada pelo art. 3º da Lei 9.528/1997, de 10/12/1997 e suas alterações;

10.2.9 Projeção de expectativa de custo de rescisão dos contratados pelo regime da CLT com projeção de encargos fiscais, sociais e trabalhistas;

10.2.10 A Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, que deverá ser atualizada antes do término do seu prazo de validade de 180 dias;

10.2.11 Cópia de todos os contratos celebrados no período;

10.2.12 Relação dos bens permanentes adquiridos, identificando a numeração dos comprovantes de pagamentos ou o tipo de comprovante, com recursos provenientes do

05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasco
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas Na
27º Subdist.
143032
AUTENTICAÇÃO

EM BRANCO

presente CONTRATO DE GESTÃO;

10.2.13 Documentação comprobatória da utilização dos repasses financeiros destinados ao pagamento de despesas administrativas;

10.2.14 A documentação comprobatória prevista na cláusula 12.2.13 deverá ser acompanhada de mapa de rateio especificando os valores e os percentuais rateados entre os contratos firmados com a CONTRATANTE e outros entes;

10.2.15 Eventuais pagamentos realizados em favor de profissional autônomo deverão ser comprovados mediante cópia do recibo pertinente e do documento de identificação profissional.

10.3 O repasse da parcela subsequente ficará condicionado à apresentação da prestação de contas na forma do parágrafo primeiro e do cumprimento de eventuais prescrições contidas no Projeto Básico;

10.4 A prestação de contas somente será recebida pela CONTRATANTE se estiver instruída com todos os documentos e formalidades descritos nesta Cláusula;

10.5 No caso de erro nos documentos apresentados, serão devolvidos à CONTRATADA, ficando o repasse da parcela subsequente condicionado à reapresentação válida desses documentos;

10.6 Cada folha da prestação de contas deverá conter rubrica do representante legal da CONTRATADA, bem como de contabilista habilitado, capacitado pelo Conselho Regional de Contabilidade respectivo. Caso a prestação de contas ocorra em via eletrônica, em Painel de Gestão, deverá ser apresentada declaração assinada pelo representante legal da CONTRATADA e pelo contabilista habilitado de que os documentos e informações apresentados são fidedignos e que a prestação de contas foi corretamente realizada;

10.7 A prestação de contas deverá ser efetuada levando em consideração que todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, por meio de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado;

10.8 A CONTRATANTE poderá requerer à apresentação, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do CONTRATO DE GESTÃO, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Município;

10.9 Caberá à CONTRATADA promover, até 1º de agosto de cada ano, a publicação integral, no Diário Oficial do Município, dos relatórios financeiros e de execução deste

05 SET 2022
Rodrigo da Costa Fatasca
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas
149032
AUTENTICAÇÃO

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATO DE GESTÃO, aprovados pelo Conselho de Administração;

10.10 O relatório de prestação de contas poderá servir de subsídio para o acompanhamento das ações desenvolvidas, monitoramento e avaliação, bem como da movimentação financeira e patrimonial referentes ao CONTRATO DE GESTÃO;

10.11 A CONTRATADA deverá manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO;

10.12 A prestação de contas a que se refere a presente cláusula, será realizada por meio de apresentação dos relatórios oficiais de acompanhamento do Contrato de Gestão constantes da *Proposta Técnica*.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

11.1 Ficam desde já cedidos à CONTRATADA, em caráter eminentemente precário, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações do Serviço de Atendimento Domiciliar –SAD, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, em anexo;

11.2 É vedado o uso e a destinação dos bens cedidos para finalidades não vinculadas ao alcance das metas e dos objetivos previstos neste instrumento;

11.3 Obriga-se a CONTRATADA em relação aos bens imóveis cedidos:

11.3.1 Conservá-los, mantendo-os limpos e em bom estado, incumbindo-lhe também devolvê-lo, ao final deste CONTRATO DE GESTÃO em perfeitas condições de uso e conservação, sob pena de, a critério da CONTRATANTE, pagar os prejuízos, ou consertar os danos;

11.3.2 Assegurar o acesso dos servidores públicos encarregados da fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO e do bem cedido;

11.3.3 Pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos;

11.3.4 Retirar às suas expensas, caso solicitado pela CONTRATANTE, eventuais bens adquiridos com recursos próprios, que se encontrem no bem cedido, ainda que a ele provisoriamente agregados;

11.3.5 Providenciar o seguro contra incêndio às suas expensas, apresentando a CONTRATANTE a respectiva apólice devidamente quitada, a qual deverá ser renovada na data em que expirar o prazo de seu vencimento.

REG. CIVIL DE SUTO TAUAPE - SP
05 SET 2022
Rodrigo da Costa Faleiros
Escrevente Autorizado
193032
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG0042315

EM BRANCO

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.4 Os bens móveis cedidos na forma desta cláusula poderão, mediante prévia avaliação e expressa autorização da Autoridade Superior, ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, que serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município de São Gonçalo, sob a administração da Fundação Municipal de Saúde de São Gonçalo (FMS-SG);

11.5 A aquisição de bens móveis ou a instalação de bens imobilizados no bem imóvel cedido, adquiridos com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como as benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de indenização ou retenção, condicionada a retirada à prévia autorização da CONTRATANTE;

11.6 A Contratante poderá ceder com ônus para origem, conforme artigos 14, da Lei Municipal n.º 370/2011, e 25 do Decreto Municipal n.º 008/2018, e demais disposições legais aplicáveis, servidores de seu quadro, objetivando a execução do mesmo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SUBCONTRATAÇÃO

12.1 É vedada a subcontratação, total ou parcial, do objeto principal do CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA;

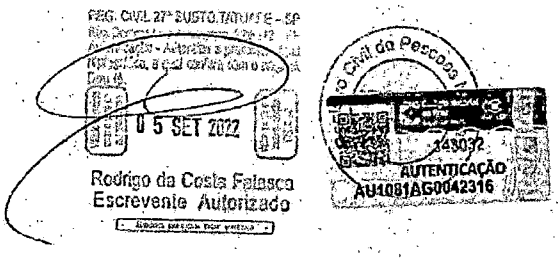
12.2 Nos casos de subcontratação de serviços auxiliares, a subcontratada será responsável, solidariamente com a CONTRATADA, pelas obrigações descritas na cláusula nona (no que couber), especialmente pelos encargos e obrigações comerciais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, nos limites da subcontratação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FISCALIZAÇÃO

13.1 A fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO caberá a CONTRATANTE, em especial à Comissão Técnica de Fiscalização (CTF), nomeada pelo Presidente da Fundação Municipal de São Gonçalo, a quem incumbirá a prática de todos os atos próprios ao exercício da atividade fiscalizatória;

13.2 A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as decisões, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela CONTRATANTE, se obrigando a fornecer os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades;

13.3 Compete à CONTRATADA fazer minucioso exame das especificações dos serviços, de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à Fiscalização todas as divergências ou dúvidas porventura encontradas. O silêncio implica total aceitação das condições estabelecidas;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

13.4 A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA no que concerne à execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO;

13.5 A fiscalização, por meio de relatório trimestral ou a qualquer momento, analisará todas as questões pertinentes à execução do CONTRATO DE GESTÃO, em especial o emprego adequado dos recursos públicos repassados e os resultados obtidos na sua execução, por meio dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade;

13.6 No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do CONTRATO DE GESTÃO, a Fiscalização deverá encaminhar relatório ao Presidente da Fundação Municipal de Saúde de São Gonçalo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR

14.1 Os motivos de força maior que possam impedir a CONTRATADA de cumprir as metas pactuadas, deverão ser comunicados a CONTRATANTE, na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitas pela Fiscalização;

14.2 Os motivos de força maior poderão justificar a suspensão da execução do CONTRATO DE GESTÃO e a alteração do Programa de Trabalho, desde que por termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1 Pelo descumprimento total ou parcial de obrigação assumida no programa de trabalho e neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE poderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções previstas no artigo 87 combinado com o artigo 116, ambos da Lei Federal n.º 8.666/1993, garantida prévia defesa:

15.1.1 Advertência;

15.1.2 Multa de mora no valor de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO ou, se for o caso, do saldo não atendido do CONTRATO DE GESTÃO;

15.1.3 Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO ou do saldo não atendido do CONTRATO DE GESTÃO, conforme o caso, e, respectivamente, nas hipóteses de descumprimento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da CONTRATADA;

15.1.4 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas N...
143032
AUTENTICAÇÃO
AU1091AG00042311

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

13.4 A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA no que concerne à execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO;

13.5 A fiscalização, por meio de relatório trimestral ou a qualquer momento, analisará todas as questões pertinentes à execução do CONTRATO DE GESTÃO, em especial o emprego adequado dos recursos públicos repassados e os resultados obtidos na sua execução, por meio dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade;

13.6 No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do CONTRATO DE GESTÃO, a Fiscalização deverá encaminhar relatório ao Presidente da Fundação Municipal de Saúde de São Gonçalo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR

14.1 Os motivos de força maior que possam impedir a CONTRATADA de cumprir as metas pactuadas, deverão ser comunicados a CONTRATANTE, na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitas pela Fiscalização;

14.2 Os motivos de força maior poderão justificar a suspensão da execução do CONTRATO DE GESTÃO e a alteração do Programa de Trabalho, desde que por termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1 Pelo descumprimento total ou parcial de obrigação assumida no programa de trabalho e neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE poderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções previstas no artigo 87 combinado com o artigo 116, ambos da Lei Federal n.º 8.666/1993, garantida prévia defesa:

15.1.1 Advertência;

15.1.2 Multa de mora no valor de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO ou, se for o caso, do saldo não atendido do CONTRATO DE GESTÃO;

15.1.3 Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO ou do saldo não atendido do CONTRATO DE GESTÃO, conforme o caso, e, respectivamente, nas hipóteses de descumprimento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da CONTRATADA;

15.1.4 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

AUTENTICAÇÃO
AU1081AG0042311

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

13.4 A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA no que concerne à execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO;

13.5 A fiscalização, por meio de relatório trimestral ou a qualquer momento, analisará todas as questões pertinentes à execução do CONTRATO DE GESTÃO, em especial o emprego adequado dos recursos públicos repassados e os resultados obtidos na sua execução, por meio dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade;

13.6 No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do CONTRATO DE GESTÃO, a Fiscalização deverá encaminhar relatório ao Presidente da Fundação Municipal de Saúde de São Gonçalo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR

14.1 Os motivos de força maior que possam impedir a CONTRATADA de cumprir as metas pactuadas, deverão ser comunicados a CONTRATANTE, na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitas pela Fiscalização;

14.2 Os motivos de força maior poderão justificar a suspensão da execução do CONTRATO DE GESTÃO e a alteração do Programa de Trabalho, desde que por termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1 Pelo descumprimento total ou parcial de obrigação assumida no programa de trabalho e neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE poderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções previstas no artigo 87 combinado com o artigo 116, ambos da Lei Federal n.º 8.666/1993, garantida prévia defesa:

15.1.1 Advertência;

15.1.2 Multa de mora no valor de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO ou, se for o caso, do saldo não atendido do CONTRATO DE GESTÃO;

15.1.3 Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO ou do saldo não atendido do CONTRATO DE GESTÃO, conforme o caso, e, respectivamente, nas hipóteses de descumprimento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da CONTRATADA;

15.1.4 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

AUTENTICAÇÃO
AU1091AG00042311

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

através da autoridade que proferiu a decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis da ciência do indeferimento do Pedido de Reconsideração.

16.2 O provimento do recurso importará apenas a invalidação dos atos não suscetíveis de aproveitamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - RESCISÃO

17.1 A CONTRATANTE, garantidos o contraditório e a ampla defesa prévia, mediante decisão fundamentada, poderá rescindir o CONTRATO DE GESTÃO na hipótese de seu descumprimento total ou parcial, bem como do Programa de Trabalho, e ainda:

17.1.1 Se houver má gestão, culpa, dolo ou violação de Lei ou do Estatuto Social por parte da CONTRATADA;

17.1.2 Na hipótese de não atendimento às recomendações de correntes da Fiscalização;

17.1.2 Se houver alterações do Estatuto da CONTRATADA que impliquem modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução deste CONTRATO DE GESTÃO;

17.1.3 Se houver a perda da qualificação como Organização Social;

17.1.4 Na hipótese de a CONTRATADA não obter no mínimo 50 (cinquenta) pontos na avaliação da execução das metas em 03 (três) relatórios consecutivos.

17.2 Na hipótese de rescisão, a CONTRATADA deverá, imediatamente, devolver ao patrimônio da CONTRATANTE os bens cujo uso foi cedido, prestar contas da gestão dos recursos recebidos, procedendo à apuração e à devolução do saldo existente;

17.3 Na decretação da rescisão, a CONTRATADA ficará sujeita a multa de até 20% (vinte por cento) do valor do CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - RESILIÇÃO UNILATERAL PELO CONTRATANTE

18.1 Em caso de resilição unilateral por parte da CONTRATANTE, a CONTRATADA fará jus exclusivamente ao ressarcimento dos danos materiais comprovadamente demonstrados, desde que o repasse tenha obedecido ao cronograma de desembolso.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - PUBLICAÇÃO

19.1 A publicação do inteiro teor deste instrumento no Diário Oficial do Município de São Gonçalo será providenciada pela CONTRATANTE no prazo máximo de vinte dias da assinatura;

Registro Civil de Pessoas
05 SET 2022
143032
AUTENTICAÇÃO
AU10B1AG00423320
Rodrigo da Costa Falzoca
Escrevente Autorizado

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

19.2 O inteiro teor deste instrumento, bem como as metas e os indicadores de desempenho pactuados, devidamente atualizados, serão disponibilizados no Portal da Prefeitura do Município de São Gonçalo na Internet.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTROLE INTERNO E EXTERNO

20. A CONTRATANTE providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de Controle Interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias, contados da sua assinatura, e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - FORO

21.1 Fica eleito o foro Central da Comarca de São Gonçalo do Estado do Rio de Janeiro, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente pelas partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1 Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o de vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, salvo disposição em contrário. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente na CONTRATANTE.

E, por estarem, assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente CONTRATO DE GESTÃO em 3 (três) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

São Gonçalo, 28 de abril de 2022.

Presidente da Fundação Municipal de Saúde

Organização Social de Saúde

Testemunhas:

Assinatura
Nome: Mª Luiza da G. Nunes
Identidade: 4.883.889-5
CPF: 054786368-35

Assinatura
Nome: Cristiane L. Mendes
Identidade: 10484009-7
CPF: 048113172-56

05 SET 2022
Rodrigo da Costa Fabaco
Escrevente Autorizado

Registro Civil de Pessoas
143032
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG00423221

Fenix do Brasil Saúde

RGI - 1º SUBOFICIO TATUAPÉ - SP
Rua [illegible] Americano, 228/242 - SP
Autenticação - autentico a presente cópia reprográfica e a mim apresentado com o original.
Data
05 SET 2022
Escrevente Autorizado
1º Subofício
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG0050782

Prefeitura de Jundiaí

1255

TERMO DE ADITAMENTO IV E RERRATIFICAÇÃO VI, que se faz ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/18**, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionadas à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no Município de Jundiaí/SP.

Processo nº 01.479-5/18
Chamada Pública nº 002/18

Pelo presente instrumento, celebrado com fundamento no art. 65, inciso I, b, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde e pelo Sr. **MARCO ANTONIO VISCAINO**, Diretor do Departamento Financeiro, conforme Lei Municipal nº 5.641, de 06 de julho de 2001, Decreto Municipal nº 26.781, de 17 de janeiro de 2017, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017, Decreto Municipal nº 26.857, de 28 de março de 2017 e Lei Municipal nº 8.948, de 27 de abril de 2018, e de outro, a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob nº 64.029.101/0001-78, com endereço na Rua Serra de Botucatu, 1351 – Vila Gomes Cardim – São Paulo – SP – CEP 03.317-001, adiante denominada apenas **CONTRATADA**, pelo seu representante legal, têm justo e avençado o seguinte:

I – Fica, por força do presente Termo, reduzido ao objeto do Contrato de Gestão nº 002/18, os serviços prestados aos usuários do SUS na UPA Vetor Oeste, para assistência COVID, denominado "COVID ENFERMARIA", na forma do anexo a este Termo, a contar de 07 de agosto de 2021, implicando na redução de R$ 407.446,59 (quatrocentos e sete mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e cinquenta e nove centavos).

II – Fica, consoante instrução processual, também, prorrogado pelo período de 01 de setembro a 31 de dezembro de 2021, os serviços aos usuários do SUS na UPA Vetor Oeste para assistência COVID, denominado "GRIPÁRIO" na forma do anexo a este Termo, sem ônus para o Município.

III – Em decorrência das cláusulas acima, o valor total do Contrato passa a ser de R$ 88.379.104,13 (oitenta e oito milhões, trezentos e setenta e nove mil, cento e quatro reais e treze centavos), sendo que a alteração ora firmada resultará em uma redução no percentual aproximado de 0,50% (0,4589057539637238%) do valor inicial atualizado do Contrato de Gestão.

IV – A prorrogação firmada na cláusula II do presente Termo possui o valor mensal estimado de R$ 177.293,68 (cento e setenta e sete mil, duzentos e noventa e três reais e oitenta e oito centavos), perfazendo o valor total de **R$ 709.175,52** (setecentos e nove mil, cento e setenta e cinco reais e cinquenta e dois centavos). Devido a não concretização dos custos projetados para o período de março a agosto de 2021, será utilizado o saldo existente para a cobertura desta despesa.

V – Fica, ainda, retificado o Anexo IX (Anexos da Execução Contratual) da Chamada Pública 02/18, passando a vigorar na forma do Anexo que faz parte integrante deste Termo.

VI – Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Contrato de Gestão nº 002/18, firmado em 28 de dezembro de 2018, do Termo de Rerratificação, firmado em 24 de junho de 2019, do Termo de Aditamento e Rerratificação II, firmado em 13 de março de 2020, do Termo de Reajuste, Aditamento II e Rerratificação III, firmado em 31 de março de 2021, do Termo de Rerratificação IV, firmado em 11 de junho de 2021 e do Termo de Aditamento III e Rerratificação V, firmado em 08 de julho de 2021.

Prefeitura de Jundiaí

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 13 de outubro de 2021.

(MARCO ANTONIO VISCAÍNO)
Diretor do Departamento Financeiro

(TIAGO TEXERA)
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

P/ CONTRATADA
Nome: Eliano D. G. Silva
CPF: 076.121.258-12

27º Subdistrito AUTENTICAÇÃO AQ1081AG0050783

REG. CIVIL 27º SUBDISTRITO ITAQUAQUECETUBA - SP
Rua Coronel Luiz Americano, 223/242 - SP
Autenticação - Autentico o presente com a reprográfica, a qual confere com o original.
Dou fé.
05 SET 2022
Bruno NG
Escrevente Autorizado
Selos pagos por Ato

JUNDIAÍ
PREFEITURA
GOVERNANÇA, FINANÇAS E TRANSPARÊNCIA

REG CIVIL 27º SUBTO TATUAPE - SP
Rua Coronel Luiz Americano 223/242 - SP
Autenticação - Autentico o presente cópia reprográfica a qual confere com o original. Dou fé.
05 SET 2022
Bruno NG
Escrevente Autorizado
Selos pagos por verba

27º Subdistrito
AUTENTICAÇÃO
AUB081AG0050729

1257

ANEXO IX

ANEXOS DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

1 – METAS QUANTITATIVAS E INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

1.1 DAS METAS QUANTITATIVAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

As metas de Produção e Equipe Mínima e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, serão descritas nos quadros adiante.

A manutenção da equipe mínima, durante o horário de funcionamento definido constitui meta a ser avaliada conjuntamente com as metas de produção.

A equipe mínima é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela CONTRATADA e atuação na unidade. Essa equipe foi definida em função das necessidades de saúde, conforme planejamento da UGPS e também para garantir a manutenção dos requisitos dos programas federais e respectivos financiamentos.

Para avalição de cumprimento de meta de produção foram selecionados procedimentos chaves, e feitos cálculos de metas, baseados em parâmetros de organização de serviços informados por áreas técnicas da UGPS e utilizando Índices de planejamento de recursos humanos. Os procedimentos escolhidos são uns dentre o rol de outros procedimentos que deverão ser realizados na execução objeto do contrato.

Toda produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais dos SUS. As áreas técnicas da UGPS poderão solicitar outras informações para avaliação do serviço

1.2 QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

1.2.1 Atendimentos e Procedimentos

ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS	ESTIMATIVA MENSAL
Atendimentos/ consultas médicas	10.000
Procedimentos de Enfermagem	20.000
TOTAL	30.000

1.2.2 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – SADT

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento das prioridades da Clínica da Família Novo Horizonte e UPA Vetor Oeste. Esse serviço deverá funcionar 24 horas por dia, durante todos os dias, exceto Ultrassonografia.

O processamento e a impressão de imagens do Raio X e Ultrasson serão de responsabilidade da CONTRATADA.

SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT	ESTIMATIVA MENSAL
Exames Laboratoriais decorrentes de atendimentos de urgência e emergência da UPA e da Clínica da Família.	5.590
Exames de Ultrasson eletivos e de urgência p/ a UPA e todas Unidades do Vetor Oeste)	1.000
Exames de Radiologia - decorrentes dos atendimentos da UPA, das consultas de Ortopedia, e dos atendimentos da Clínica da Família eletivos (com laudo) e de urgência	2.000
Exames de Eletrocardiograma da UPA	400
TOTAL	**9.190**

1.3 Equipe Mínima a ser considerada para implantação da UPA Vetor Oeste:

As equipes de trabalho deverão ser adequadas para atender os casos de urgência e emergência, de acordo com padrões e diretrizes do Ministério da Saúde e da UGPS de Jundiaí.

A CONTRATADA deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como estar em conformidade com as exigências de credenciamento e cadastro do Ministério da Saúde.

Deverá obedecer às demais Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Deverá ser prevista equipe responsável pela Assistência Farmacêutica da UPA Vetor Oeste.

A Organização Social deverá propor cargo de gerência e/ou coordenador de serviço da UPA Vetor Oeste, assim como responsáveis técnicos de acordo com a legislação, com registro nos conselhos de classe.

Deverá ser designado um profissional como Responsável Técnico da UPA Vetor Oeste.

A equipe deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n º1634/2002) e/ou outros conselhos de classe, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Chamamento Público.

REG. CIVIL 2º SUBTO TATUAPÉ
Rua Coronel Luiz Americo
Autenticação - Autorizo a
Civil de Pessoas
TATUAPÉ 1430-2
AUTENTICAÇÃO
AU10814G00565765
05 SET 2022
Bruno NG
Escrevente Autorizado

JUNDIAÍ PREFEITURA
GOVERNANÇA, FINANÇAS E TRANSPARÊNCIA

AUTENTICAÇÃO
AV1081AG00507766

REG. CIVIL DE PESSOAS NATURAIS - SUBDISTRITO JUNDIAÍ
Rua Coronel Luiz Americano, 273/247
Autenticação - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original
Dou fé.
05 SET 2022
Bruno NG
Escrevente Autorizado

1259

1.3 **PONTUAÇÃO – METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA**

Para as Metas de Produção serão atribuídos o total máximo de 20 pontos, conforme o Atingimento das Metas e estão distribuídos entre metas de consultas, atendimentos, procedimentos e Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapia (SADT), conforme os quadros:

10.000 Atendimentos/ consultas médicas	Atingimento da meta	Pontuação
	100% a 90%	5
	89% a 70 %	3
(máximo 05 pontos)	69% a 50%	2
	< 50%	0

20.000 Procedimentos de Enfermagem	Atingimento da meta	Pontuação
	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
(máximo 03 pontos)	69% a 50%	1
	< 50%	0

5.590 Exames Laboratoriais	Atingimento da meta	Pontuação
	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
(máximo 03 pontos)	69% a 50%	1
	< 50%	0

1.000 Exames de Ultrassons	Atingimento da meta	Pontuação
	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
(máximo 03 pontos)	69% a 50%	1
	< 50%	0

400 Exames de Eletrocardiograma	Atingimento da meta	Pontuação
	90% a 100%	3
	89% a 70 %	2
(máximo 03 pontos)	69% a 50%	1
	< 50%	0

2.200 Exames de Radiologia	Atingimento da meta	Pontuação
	100% a 90%	3
	89% a 70 %	2
(máximo 03 pontos)	69% a 50%	1
	< 50%	0

PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL: 20 PONTOS

JUNDIAÍ
PREFEITURA
GOVERNANÇA, FINANÇAS E TRANSPARÊNCIA

Para cumprimento da meta de EQUIPE MÍNIMA, a CONTRATADA deverá manter de modo ininterrupto, todos os dias da semana, em todos os horários de Funcionamento da UPA VETOR OESTE, a composição da Equipe mínima ou fazer complementação quando houver necessidade, conforme quadros:

EQUIPE MÍNIMA – UPA VETOR OESTE

Especialidade	Período	Quantidade
Diretor		1
Médicos Clinico Geral (7dias /semanais)	Plantão D	2 por plantão
Médicos Clinico Geral (5dias /semanais)	Plantão D	1 por plantão
Médicos Clinico Geral (7dias /semanais	Plantão N	2 por plantão
Médicos Pediatra (7 dias/semanais)	Plantão D	2 por plantão
Médico Pediatra (7 dias/semana)	Plantão N	1 por plantão
Médicos Ortopedista (5 dias/semanais) 12hs	Plantão D	1
Enfermeiros	Plantão D	10
Enfermeiros	Plantão N	8
Coord. Enfermagem		1
Técnicos de Enfermagem	Plantão D	22
Técnicos de Enfermagem	Plantão N	16
Assistente Social	30 hs/semanais	2
Recepcionistas	Plantão D	6
Recepcionistas	Plantão N	4
Assist. Faturamento	Plantão D	3
Farmacêutico	Plantão D	3
Farmacêutico	Plantão N	3
Auxiliar de Farmácia	Plantão D	3
Auxiliar de Farmácia	Plantão N	3
Técnicos de Gesso	Plantão D e N	5
Controlador de Acesso	Plantão D	5
Controlador de Acesso	Plantão N	5
Aux. Limpeza	Plantão D	9
Aux. Limpeza	Plantão N	8
Acolhimento (Serviço POSSO AJUDAR)	Plantão D	3
Analista de Faturamento		1
Total		125

Civil de Pessoa... TAUBATÉ 143032 AUTENTICAÇÃO AU1081AG0050787
REG. CIVIL 2º SUBTG TAUBATÉ - SP
Rua Coronel Luiz Americano, 226/242 - SP
Autenticação - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original
Selo de Fiscalização
05 SET 2022
Bruno NG
Escrevente Autorizado

REG. CIVIL 27º SUBTO. ITUANE - SP
Rua Coronel Luiz Americano, 228/242 - SP
Autenticação - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original.
Dou fé.
05 SET 2022
Bruno NG
Escrevente Autorizado
Selos pagos por verba
27º Subtº
AUTENTICADO
AUB081AG0050708

JUNDIAÍ
PREFEITURA
SAÚDE
E QUALIDADE DE VIDA

ASSISTENCIA COVID

Considerando, a gravíssima situação epidemiológica que foi agravada no Estado de São Paulo, e por consequência em Jundiaí, com o recrudescimento da COVID 19, devido a circulação de novas CEPAS do vírus mais transmissíveis e com maior carga viral, acometendo inclusive mais jovens adultos de forma moderado e grave, se comparado à primeira onda, o que demanda dos serviços de saúde mais estrutura e oferta dos serviços de saúde.

Considerando que a UPA Vetor Oeste desempenha importante papel no atendimento da população do vetor Oeste (estimativa de 140 mil vidas).

Considerando que a atuação da UPA Vetor Oeste na aludida linha de frente de enfrentamento da pandemia, demanda reestruturação e ampliação do seu cotidiano para atender as necessidades inerentes a situação de emergência de saúde pública, para não gerar desassistência a população, garantindo o atendimento em tempo oportuno e conforme protocolos sanitários e epidemiológicos.

Considerando as análises diárias realizadas pelo Departamento de Vigilância em Saúde/VE são compartilhadas com o Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus e em conjunto com a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, o município vem se organizando o e desencadeando ações necessárias para reduzir a disseminação de casos e garantir a assistência à sua população;

Com base nos dados diários e semanais o Comitê de Enfrentamento, reorganiza ações que necessitam de intervenções de forma imediata como a ampliação da oferta de assistência na linha de frente ao enfrentamento à COVID-19.

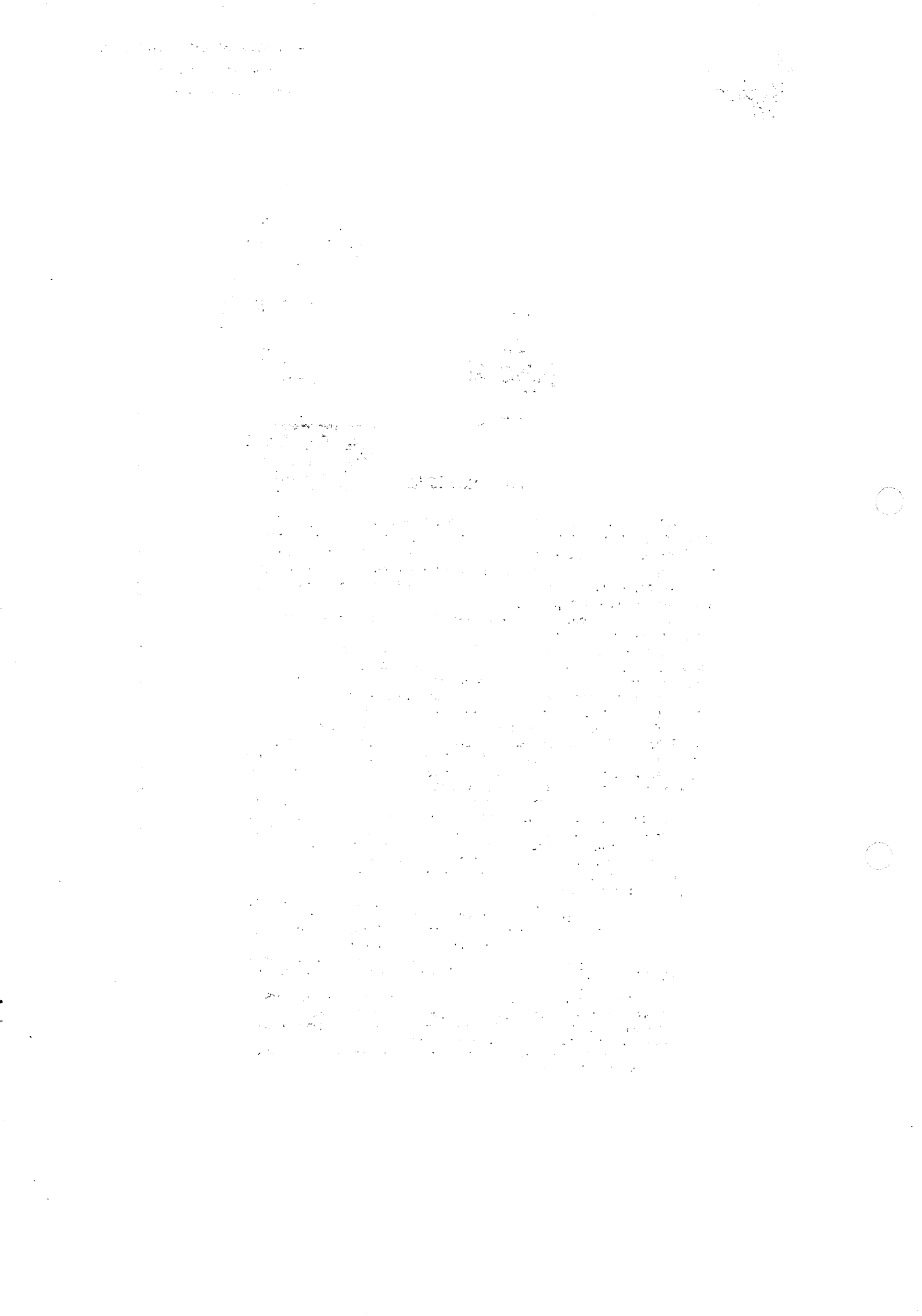
Considerando a necessidade de ampliação da porta de acesso para atendimento dos casos de síndrome gripal e ainda com retaguarda de enfermeira exclusiva e adequada nesse momento de crescente casos, como referência para a população do Vetor Oeste.

Num movimento de estratégia a esse aumento, será implantado na UPA Vetor Oeste um "gripario" (como porta exclusiva) para atendimento de paciente com suspeita de COVID-19 e ainda com 14leitos de enfermaria, sendo 02 com respiradores para retaguarda dos casos de maior complexidade.

As equipes de trabalho deverão ser adequadas para atender os casos de urgência e emergência, de acordo com padrões e diretrizes do Ministério da Saúde e da UGPS de Jundiaí.

Deverá obedecer às demais Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

As equipes e a necessidade de equipamento para a implantação do serviço estão demonstradas nos quadros abaixo



1262

JUNDIAÍ PREFEITURA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

REG. CIVIL 27º SUBTO TATUAPÉ - SP
Rua Coronel Luiz Americano, 239/242 - SP
Autenticação - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original. Dou fé
Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais
TATUAPÉ 143032
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG00050789
05 SET 2022
Bruno NG
Preposto Autorizado

EQUIPE MÍNIMA – UPA VETOR OESTE / COVID "GRIPÁRIO"
(Período de setembro a dezembro/2021)

Especialidade	Período	Quant.
Médicos Clinico Geral (7 dias/semanais)	Plantão D	02
TOTAL		**02**

EQUIPE MÍNIMA – UPA VETOR OESTE / COVID ENFERMARIA
(Período de julho a 07/agosto de /2021)

Especialidade	Período	Quant.
Médicos Clinico Geral (7 dias/semanais)	Plantão D	01
Médicos Clinico Geral (7 dias/semanais)	Plantão N	01
Técnico de Enfermagem	Plantão D	04
Técnico de Enfermagem	Plantão N	04
Técnico de Enfermagem	Folguista	02
Enfermeira	Plantão D	02
Enfermeira	Plantão N	02
Enfermeira	Folguista	01
Fisioterapeuta	30 hs/semanais	06
Técnico em Manutenção Noturno	40 hs/semanais	01
Auxiliar de Limpeza Geral	Plantão D	02
Auxiliar de Limpeza Geral	Plantão N	02
Auxillar de Limpeza Geral	Folguista	01
TOTAL		**29**

IMPLANTAÇÃO DA ÁREA DE ENFERMARIA COVID (AREAVERMELHA)

Equipamento	Quantidade
Ventilador Pulmonar	02
Bomba de Infusão de Medicamentos	04

Prefeitura de Jundiaí

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO IV, que se faz ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/18**, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionadas à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no Município de Jundiaí/SP.

Processo nº 01.479-5/18
Chamada Pública nº 002/18

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde e pelo Sr. **MARCO ANTONIO VISCAINO**, Diretor do Departamento Financeiro, conforme Lei Municipal nº 5.641, de 06 de julho de 2001, Decreto Municipal nº 26.781, de 17 de janeiro de 2017, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017, Decreto Municipal nº 26.857, de 28 de março de 2017 e Lei Municipal nº 8.948, de 27 de abril de 2018, e de outro, a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob nº 64.029.101/0001-78, com endereço na Rua Serra de Botucatu, 1351 – Vila Gomes Cardim – São Paulo – SP – CEP 03.317-001, adiante denominada apenas **CONTRATADA**, pelo seu representante legal, têm justo e avençado o seguinte:

I – Fica, por força do presente Termo, retificado o Anexo IX (Anexos da Execução Contratual) da Chamada Pública nº 002/18, de acordo com os documentos de fls. 10.655/10.667 do processo supra epigrafado, alterando o período de duração da Ala COVID ENFERMARIA de *"23 de março de 2021 a 31 de maio de 2021"* para ***"23 de março de 2021 a 30 de junho de 2021"***, sem alteração de valor.

II – Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Contrato de Gestão nº 002/18, firmado em 28 de dezembro de 2018, do Termo de Rerratificação, firmado em 24 de junho de 2019, do Termo de Aditamento e Rerratificação II, firmado em 13 de março de 2020 e do Termo de Reajuste, Aditamento II e Rerratificação III, firmado em 31 de março de 2021.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 11 de junho de 2021.

(MARCO ANTONIO VISCAÍNO)
Diretor do Departamento Financeiro

(TIAGO TEXERA)
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

P/ CONTRATADA
Nome: Eliana D. Ginuth Silva
CPF: 040.121.278-13

P/ CONTRATADA
Nome:
CPF:

REG. CIVIL 27º SUBDISTRITO TATUAPÉ – Registro Civil de Pessoas Naturais
Rua Coronel Luiz Americano, 2284 – 1º
Autenticação - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o documento original que me foi apresentado. Dou fé.
15 SET 2022
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG0042326
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado

Cp 02-18 – rerra IV – Fênix – vdg

Prefeitura
de Jundiaí

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO IV, que se faz ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/18**, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionadas à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no Município de Jundiaí/SP.

Processo nº 01.479-5/18
Chamada Pública nº 002/18

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, doravante designado apenas **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde e pelo Sr. **MARCO ANTONIO VISCAINO**, Diretor do Departamento Financeiro, conforme Lei Municipal nº 5.641, de 06 de julho de 2001, Decreto Municipal nº 26.781, de 17 de janeiro de 2017, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017, Decreto Municipal nº 26.857, de 28 de março de 2017 e Lei Municipal nº 8.948, de 27 de abril de 2018, e de outro, a empresa **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob nº 64.029.101/0001-78, com endereço na Rua Serra de Bolucatu, 1351 – Vila Gomes Cardim – São Paulo – SP – CEP 03.317-001, adiante denominada apenas **CONTRATADA**, pelo seu representante legal, têm justo e avençado o seguinte:

I – Fica, por força do presente Termo, retificado o Anexo IX (Anexos da Execução Contratual) da Chamada Pública nº 002/18, de acordo com os documentos de fls. 10.655/10.667 do processo supra epigrafado, alterando o período de duração da Ala COVID ENFERMARIA de "*23 de março de 2021 a 31 de maio de 2021*" para "*23 de março de 2021 a 30 de junho de 2021*", sem alteração de valor.

II – Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Contrato de Gestão nº 002/18, firmado em 28 de dezembro de 2018, do Termo de Rerratificação, firmado em 24 de junho de 2019, do Termo de Aditamento e Rerratificação II, firmado em 13 de março de 2020 e do Termo de Reajuste, Aditamento II e Rerratificação III, firmado em 31 de março de 2021.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 11 de junho de 2021.

(MARCO ANTONIO VISCAINO)
Diretor do Departamento Financeiro

(TIAGO TEXERA)
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

P/ CONTRATADA
Nome: Eliana D. Ginuth Silva
CPF: 070.121.298-17

P/ CONTRATADA
Nome:
CPF:

REG. CIVIL 27º SUBTO TATUAPÉ
Rua Coronel Luiz Americano, 278/284 - 3º
Autenticação - Autentico o presente instrumento, a qual confere com o original.
Dou fé.
15 SET 2022
Rodrigo da Costa Falesca
Escrevente Autorizado
Civil de Pessoas
1440327
AUTENTICAÇÃO
AU1081AG0042326

Cp 02-18 – termo IV – Fênix – vdg

Prefeitura
de Jundiaí

É por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 09 de julho de 2021.

(MARCO ANTONIO VISCAINO)
Diretor do Departamento Financeiro

(TIAGO TEXEIRA)
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

P/ CONTRATADA
Nome: [illegible]
CPF: [illegible]

REG. CIVIL 27º SUBST. TATUÍ - SP
Rua Coronel Luiz Americano, 70 - Centro
Autenticação - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original.
Dou fé.
05 SET 2022
Rodrigo da Costa Falasca
Escrevente Autorizado
Selos Folhas por Verso
Cp 02-18 – ped III reta V – Fenix - vdg

Registro Civil de Pessoas Naturais
27º Subst. - Tatuí - SP
SELO DE AUTENTICIDADE
AUTENTICAÇÃO
AUT001AG00423

Fenix do Brasil Saúde

CREMESP

CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1265

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO CERTIFICA, a pedido de pessoa interessada, que revendo os assentamentos do cadastro de pessoas jurídicas deste Conselho, deles verificou constar que a empresa **FENIX DO BRASIL SAUDE, CNPJ/MF nº 64.029.101/0001-78**, localizado na **R DIAMANTE PRETO 47 - CHACARA CALIFORNIA – SAO PAULO/SP** acha-se registrado sob o nº. **958648** desde **01/08/2013** , tendo como Diretor(a) Técnico(a) o(a) **DR(A). HUMBERTO YUTAKA NAKAMURA - CRM/SP nº 155033. ERA**, o que se continha em ditos assentamentos, os quais vão aqui, bem e fielmente transcritos, e aos quais se reporta e da fé.

(A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 31/08/2023).

4B16B9D3F667593SDAF7974F0A0CE0E6

Emitido através do site http://www.cremesp.org.br em 10/06/2022 às 10:24:38
A autenticidade desta Certidão poderá ser verificada no endereço:
https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresas&ConsultaDocumentos

Fenix do Brasil Saúde

1266

H/Y HUMBERTO YUTAKA NAKAMURA

Médico

(011) 97661-5509
pdnservicosmedicos@gmail.com
São Paulo

S O B R E M I M

Quebra de seção (contínua)

Gestor médico, ex-secretário adjunto da saúde. 7 anos de experiencia em gestão em Unidades de pronto atendimento, Pronto-Socorro e Tendas de combate ao COVID-19.

Candidato médico pós graduando em UPA, Medicina do trabalho e ao de experiência como interventor de uma OSS pela prefeitura, onde fazia a gestão de 3 unidades hospitalares de pronto atendimento como Secretário Adjunto da Saúde.

Quebra de coluna

Quebra de seção (contínua)

E D U C A Ç Ã O

Medicina

Universidade Gama Filho
2006 - 2012

C O M P L E M E N T A R E S

Medicina do trabalho
Gestão de saúde

Quebra de coluna

E X P E R I Ê N C I A

Secretário Adjunto da Saúde

Prefeitura Municipal de Itaquaquecetuba / Itaquaquecetuba
2021 - 2021

Médico Interventor

Prefeitura Municipal de Itaquaquecetuba / Itaquaquecetuba
2021 - 2021

RT Médico

UPA Sadalla Sedeguti / Itaquaquecetuba
2014 - 2021.

Coordenador Médico

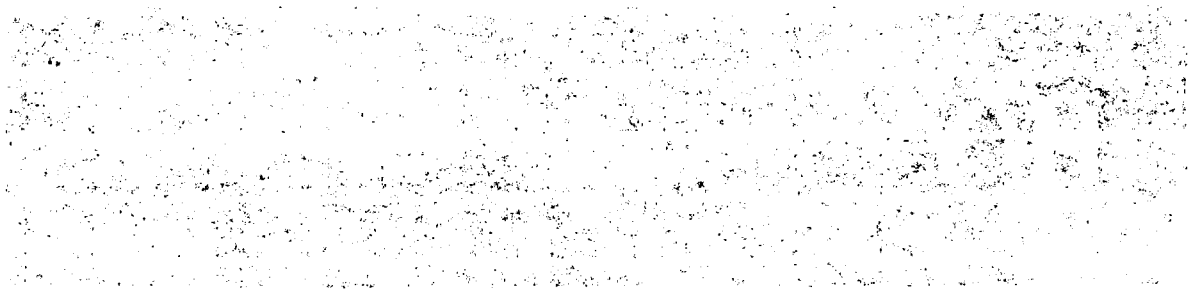
Tenda de combate ao COVID-19 / Ferraz de Vasconcelos
2020 - 2020

Coordenador de Medicina do Trabalho

Cetesb / São Paulo
2013 - 2014

Coordenador Pronto Socorro Adulto

Santa Casa de Suzano / Suzano
2013 - 2013



Universidade Gama Filho

O Reitor da Universidade Gama Filho, no uso de suas atribuições e tendo em vista

a conclusão do Curso de *Medicina*, em *06 de junho de 2012*,

confere o título de *Médico*

a *Humberto Tuufic Nakamura*, nascido(a) em

identidade nº *MG-15.262.176 SSP/MG*, de nacionalidade *Brasileira*, natural do

Estado de São Paulo, nascido(a) em *08 de março de 1979*,

e outorga-lhe o presente diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio de Janeiro, RJ, 11 de junho de 2012.

Pró-Reitor

Reitor

Diplomado

O presente documento digital foi emitido nos termos da Portaria Normativa nº 23, de 21 de dezembro de 2010, do Ministério da Educação, e pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.gamafilho.com.br/diplomas, utilizando o código de verificação 1267.2012.1.000219

Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba
Chamamento Público nº 04/2022
Processo Administrativo nº 2634/2022

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RS - CREMERS

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande Do Sul, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 12/11/2013, no livro nº 57, sob nº 26099, folha nº 13, a qualificação do médico,
HUMBERTO YUTAKA NAKAMURA, CRM nº 38183.

na especialidade de
MEDICINA DO TRABALHO

Com validade em todo o território nacional.

Porto Alegre - RS, 29 de novembro de 2013.

FERNANDO WEBER MATOS
PRESIDENTE

ISAIAS LEVY
1º SECRETÁRIO

FACULDADE
ARTHUR
THOMAS

Certificado

A Faculdade Arthur Thomas, instituição de Educação Superior credenciada pela Portaria do Ministério da Educação nº 3124, de 09 de agosto de 2004, mantida pela CESA - Campinense de Ensino Superior Arthur Thomas credenciamento por 8 anos, mantida literalmente de Ensino, Pós-Graduação e Extensão concede o título de Especialização

Ginecologia e Obstetrícia

pelo curso de Especialização em Residência do Trabalho em Porto Alegre - RS, na portaria de homologação (CNE) Portaria de 2017, com duração de 420 horas.

Campina Grande, 25 de janeiro de 2019

O presente documento digital foi assinado eletronicamente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em 14/04/2022 às 09:43:08 (BRT), CPF: 081.[illegible]-4 - Cartório Adelaide Soares - 1º Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais, de acordo com a Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, que institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica, e o Decreto nº 10.278, de 18 de março de 2020. Qualquer cidadão pode conferir a autenticidade deste documento em https://www.pindamonhangaba.sp.gov.br/validar-documento, informando o código verificador: 1269 e o código de verificação: [illegible]. Este documento digital pode ser conferido também pelo leitor de código QR ou pelo código de barras. Conforme Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Medicina do Trabalho

Aluno: Nathanielle Thomas Salomão

DISCIPLINA	FREQUÊNCIA	C.H.	CONCEITO	DOCENTE	QUALIFICAÇÃO
Epidemiologia	100%	18	10,0	Vanessa Damiani Mussi	Mestre
Ergonomia	100%	18	10,0	Vanessa Damiani Mussi	Mestre
Física Aplicada em Saúde e Trabalho	100%	18	10,0	Thiago Nogueira de Araújo	Mestre
Fisiologia do Trabalho, acidentes e doenças do trabalho	100%	18	10,0	José Eduardo Vasconi	Mestre
Gestão da Saúde em Estabelecimentos de Saúde	100%	18	10,0	Thomas Fabiano Stephenson	Especialista
Gestão Integrada e Promoção em Saúde e Trabalho	100%	72	10,0	Thomas Fabiano Stephenson	Especialista
Higiene do Trabalho	100%	18	10,0	Vanessa Damiani Mussi	Mestre
Toxicologia Ocupacional	100%	18	10,0	José Eduardo Vasconi	Mestre
Segurança do Trabalho	100%	18	10,0	José Eduardo Vasconi	Mestre
Saúde Ambiental, Poluição Ambiental e Tratamento de Água	100%	18	10,0	Vanessa Damiani Mussi	Mestre
Gestão em Saúde, Economia e Mercado	100%	18	10,0	Mateus Ferreira Alcântara	Mestre
Psicologia Aplicada em Saúde e Trabalho	100%	18	10,0	Thiago Nogueira de Araújo	Mestre
Vigilância em Saúde e Trabalho	100%	18	10,0	José Eduardo Vasconi	Mestre
Ergonomia	100%	18	10,0	Patrícia Lacerda Nascimento	Especialista
Psicologia Clínica no Trabalho	100%	18	10,0	Thiago Nogueira de Araújo	Mestre
Perícia em Saúde e Trabalho	100%	18	10,0	Adriana Fernandes Moreira	Mestre
Auditoria e Sistema de Trabalho	100%	18	10,0	Adriana Fernandes Moreira	Mestre
Direito do Trabalho Especial	100%	18	10,0	Luiz Fabiano Reis	Mestre
Metodologia de Pesquisa Científica	100%	36	10,0	Luiz Fabiano Reis	Mestre
Elaboração de Dissertação em TCC	100%	18	10,0	Thiago Nogueira de Araújo	Mestre

Complexo de Ensino
Superior Adriano Thomas

Coordenação Adriano Thomas

Pós-graduação Lato Sensu

Centro Atendimento Estudante

O presente documento é cópia fiel do original assinado digitalmente por ADRIANO JOSE FERNANDES MOREIRA em 10/03/2023 às 12:04:04 (GMT-03:00) - Cargo: Coordenador
Acesse https://portal.assinafy.com.br/validar e utilize o código 62f0b2e4-0e0e-4e0e-8e0e-0e0e0e0e0e0e para validar este documento
ou acesse diretamente o link https://portal.assinafy.com.br/validar/62f0b2e4-0e0e-4e0e-8e0e-0e0e0e0e0e0e

1271

CREMERJ

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Portaria nº 11 de 17 de setembro de 1990, do Ministério do Trabalho e Emprego, certifica que registrou no Livro nº 001, às folhas 50, linha 19, aprovado em 10/10/2012, a qualificação do(a) médico(a) HUMBERTO YUTAKA SAKAMOTO, CREMERJ 52.045/94-3 como MÉDICO DO TRABALHO.

Rio de Janeiro, 11/10/2012.

Cartório Azevedo Bastos

Cartório de ofício

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO DE REGISTROS CIVIL DE PESSOAS NATURAIS
FUNDADO EM 1955

1º OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E 1º NOTARIAL DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JUAZEIRINHO/PB

Av. Epitácio Pessoa, 1345, Bairro dos Estados, 58535-000, Juazeirinho/PB
Tel.: (83) 3543-1424 / Fax: (83) 3543-1424
http://www.cartorio1ofício.com.br
E-mail: cartorio1ofício@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO OFICIAL

O Bel. Valter Azevedo de Farias Cavalcanti, Oficial do 1º Ofício do Registro Civil de Nascimento e Óbitos e 1º Notarial de Casamentos, Interdições e Tutelas da Comarca de Juazeirinho, Estado da Paraíba, no uso de suas atribuições e nomeado(a) pela Corregedoria Geral de Justiça do Estado da Paraíba, em virtude da Lei, etc.,

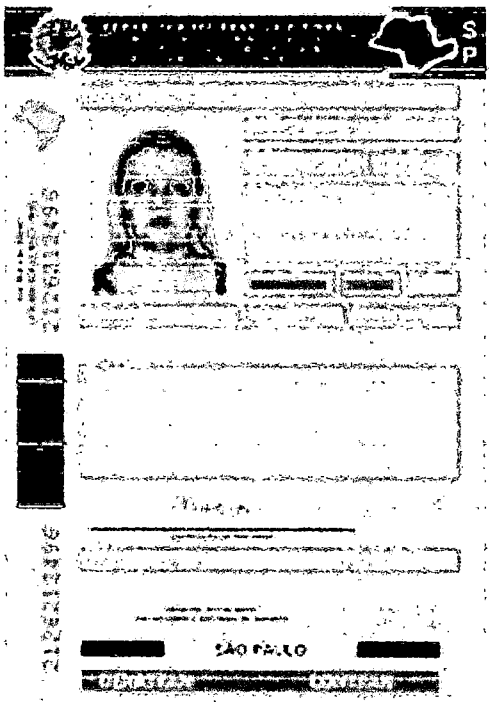
DECLARO, sob as penas da lei, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a(s) cópia(s) reprográfica(s) do(s) documento(s) apresentado(s) a mim neste ato, que me foi(ram) apresentado(s) em original(is), é(são) fiel(is) cópia(s) do(s) original(is) que me foi(ram) apresentado(s) para conferência e autenticação, que o(s) mesmo(s) não apresenta(m) nenhum sinal de alteração, rasura ou emenda, e que o(s) mesmo(s) está(ão) em perfeitas condições de legibilidade e de uso.

A autenticação deste documento foi paga na data de hoje, no valor de R$ 0,00 (zero reais), e emitida a GUIA FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE sob o nº 0000000000

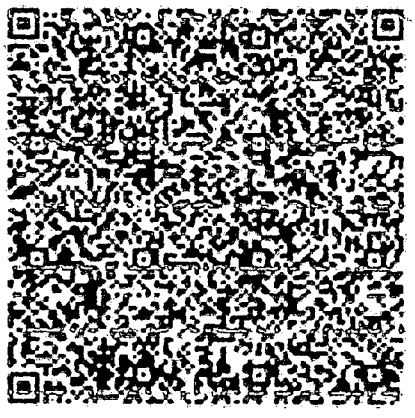
273

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



QR-CODE



SERPRO / DENATRAN

Carlos Alcindo Castro

68

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1893
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIMEIRO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-3424 / Fax: (83) 3244-3424
http://www.azevedobastos.net.br
E-mail: cartorioazevedobastos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Victor Azevêdo de Moraes Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Primeiro de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc.,

DECLARO sendo que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos praticados na atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.702, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por extenso: Selo Digital ABCD1234EFGH) e dados fixos, cada autenticação processada pela Justiça Comum pois um certificado e certificado tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora informada da autenticação, a empresa FENIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE teve acesso ao documento com as mesmas características que hoje reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FENIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE a responsabilidade única e exclusiva pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE assumiu nos termos do artigo 3º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamenta o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório a idoneidade, a fiel cópia e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 3º-A, §1º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado eletronicamente com este Código de Autenticação Digital (ou em referência semântica), poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 22/06/2022 12:31:28 (hora local) através do serviço de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 5º, IV e seus §§ 1º e 2º da Nº 2000/001, como tratam, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do selo do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa FENIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [illegible]. Para informações mais detalhadas sobre este acesso o site https://autodigital.azevedobastos.net.br e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

Código de Autenticação Digital: [illegible]
Legislações Aplicáveis: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200-2/01, Lei Federal nº 13.105/15, Lei Estadual nº 8.72 1/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

Ordenei e vai datado, conferi.

CHAVE DIGITAL

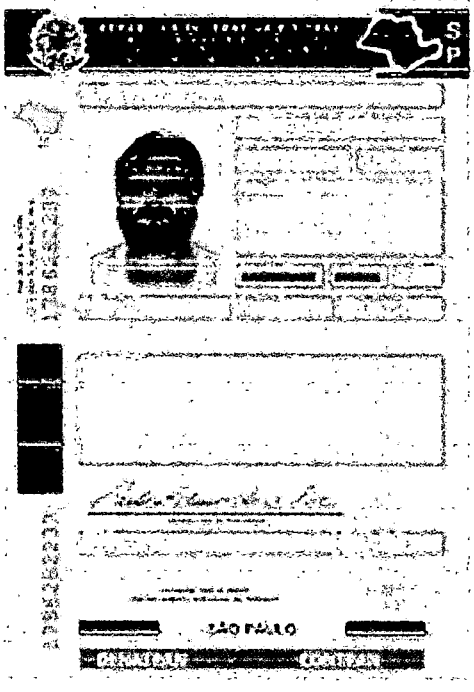
[illegible]

ICP Brasil

1275

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



QR CODE

SERPRO / DENATRAN

Cartório Azevedo Bastos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1886
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIMEIRO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Centro das Cidades 58030-10, João Pessoa PB
Tel: (83) 3214-5434 / Fax: (83) 3244-5454
http://www.cartorioazevedobastos.com.br
E-mail: cartorio@cartorioazevedobastos.com.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Vitor Azevêdo de Moura Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Primeiro de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc.,

DECLARO sendo que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral do Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e deste forma, cada autenticação processada pelos cartórios pode ser validada e conferida tanto online quanto no escaninho virtual do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através do https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE teve posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE a responsabilidade técnica e exclusiva pela titularidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE atende, em termos do artigo 6º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, aos requisitos do artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, e responsabiliza pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua origem e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou em relação conjunta, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/05/2022 12:34:22 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 3º, IV, e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, certo de que o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do Tabelião do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail selodigital@cartorioazevedobastos.com.br. Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://selodigitaldefiscalizacao.tjpb.jus.br e informe o Código de Autenticação Digital.

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

Código de Autenticação Digital: [illegible]
Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2.200/2001, Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

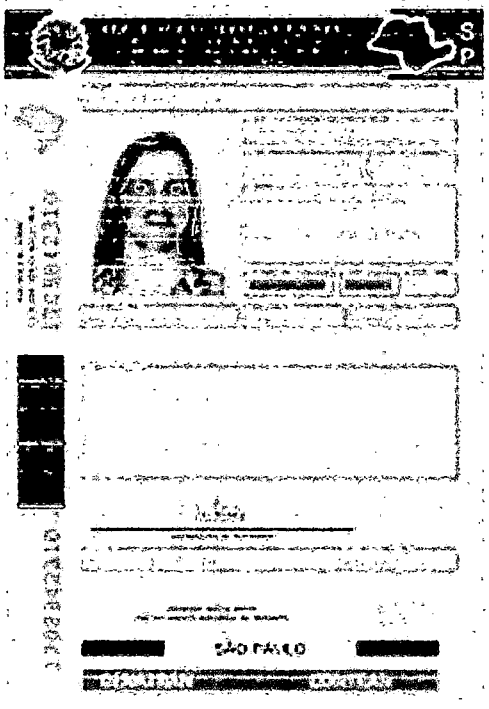
[illegible]

ICP Brasil

1277

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



QR CODE

SÃO PAULO

CORPO / DENATRAN

Cartório Azevedo Bastos

Fenix do Brasil Saúde

Estratificação da Mão de Obra		Jornada de Trabalho		Base de Custo		Base Mun. Nac. R$ 2.290,42	Percentual 30,00%				Provisões		
Função	Quant.	Carga Horária Semanal	Turno	Remuneração CLT-mês/Piso	Vínculo	Sem Salário Base	Insalubridade	Adicional Noturno	Dsr sobre Adic. Noturno	Férias	1/3 Férias	13º Salário
Assistente Administrativo	2	40hs	Diurno	R$ 2.290,42	C.L.T.	R$ 4.580,84	R$ 458,80	R$ -	R$ -	R$ 423,84	R$ 141,28	R$ 423,64
Assistente Social	2	30hs	Diurno	R$ 4.023,99	C.L.T.	R$ 8.047,99	R$ 804,80	R$ -	R$ -	R$ 731,07	R$ 237,03	R$ 731,07
Controlador/a Adm	1	40hs	Diurno	R$ 5.966,00	C.L.T.	R$ 5.966,00	R$ 342,40	R$ -	R$ -	R$ 637,37	R$ 212,46	R$ 637,37
Auxiliar de Adm	5	40hs	Diurno	R$ 1.680,00	C.L.T.	R$ 8.400,00	R$ 1.332,00	R$ -	R$ -	R$ 1.101,60	R$ 367,00	R$ 1.101,60
Auxiliar de Almoxarifado	1	40hs	Diurno	R$ 1.549,20	C.L.T.	R$ 1.549,20	R$ 342,40	R$ -	R$ -	R$ 240,10	R$ 49,77	R$ 149,30
Arquivista	1	40hs	Diurno	R$ 1.811,00	C.L.T.	R$ 1.811,00	R$ 342,40	R$ -	R$ -	R$ 321,38	R$ 47,08	R$ 321,38
Auxiliar de Enfermagem	10	12X36hs	Diurno	R$ 1.806,70	C.L.T.	R$ 18.201,08	R$ 7.772,60	R$ -	R$ -	R$ 6.333,76	R$ 2.307,59	R$ 6.333,76
Auxiliar de Enfermagem	10	12X36hs	Noturno	R$ 1.806,70	C.L.T.	R$ 18.201,08	R$ 7.772,60	R$ 10.736,56	R$ 3.910,87	R$ 8.176,71	R$ 2.325,87	R$ 8.176,76
Técnico de Enfermagem	19	12X36hs	Diurno	R$ 2.310,86	C.L.T.	R$ 41.905,43	R$ 6.420,60	R$ -	R$ -	R$ 6.043,67	R$ 2.387,56	R$ 6.043,67
Técnico de Enfermagem	19	12X36hs	Noturno	R$ 2.310,86	C.L.T.	R$ 41.905,43	R$ 6.420,60	R$ 14.754,03	R$ 4.644,87	R$ 6.467,77	R$ 2.150,98	R$ 6.467,77
Cumineiro	2	12X36hs	Diurno	R$ 1.549,20	C.L.T.	R$ 3.098,40	R$ 684,80	R$ -	R$ -	R$ 480,20	R$ 99,53	R$ 298,60
Cumineiro	2	12X36hs	Noturno	R$ 1.549,20	C.L.T.	R$ 3.098,40	R$ 684,80	R$ 1.701,68	R$ 364,56	R$ 476,61	R$ 158,87	R$ 476,61
Copeira	4	6x1	Diurno	R$ 1.549,20	C.L.T.	R$ 6.196,80	R$ 1.369,60	R$ -	R$ -	R$ 960,39	R$ 319,87	R$ 959,35
Enfermeiro Assistencial	14	12X36hs	Diurno	R$ 3.591,70	C.L.T.	R$ 50.283,87	R$ 9.957,60	R$ -	R$ -	R$ 4.471,33	R$ 1.491,06	R$ 4.473,17
Enfermeiro Assistencial	14	12X36hs	Noturno	R$ 3.591,70	C.L.T.	R$ 50.283,87	R$ 9.957,60	R$ 26.838,78	R$ 5.162,39	R$ 7.339,79	R$ 2.379,93	R$ 7.339,79
Enfermeiro Supervisor	2	12X36hs	Diurno	R$ 3.899,00	C.L.T.	R$ 7.798,00	R$ 684,80	R$ -	R$ -	R$ 650,33	R$ 330,06	R$ 650,33
Enfermeiro Supervisor	2	12X36hs	Noturno	R$ 3.899,00	C.L.T.	R$ 7.798,00	R$ 684,80	R$ 4.581,69	R$ 986,62	R$ 1.101,72	R$ 367,24	R$ 1.101,72
Enfermeiro Coordenador/a RT	1	40hs	Diurno	R$ 5.805,00	C.L.T.	R$ 5.805,00	R$ 342,40	R$ -	R$ -	R$ 521,48	R$ 170,48	R$ 518,45
Enfermeiro SCIH	1	40hs	Diurno	R$ 3.899,00	C.L.T.	R$ 3.899,00	R$ 342,40	R$ -	R$ -	R$ 349,37	R$ 115,04	R$ 349,37
Farmacêutico Coordenador RT	1	12X36hs	Diurno	R$ 3.523,00	C.L.T.	R$ 3.523,00	R$ 342,40	R$ -	R$ -	R$ 333,78	R$ 104,59	R$ 333,78
Farmacêutico	2	12X36hs	Diurno	R$ 2.091,66	C.L.T.	R$ 4.043,32	R$ 684,80	R$ -	R$ -	R$ 569,01	R$ 179,67	R$ 569,01
Farmacêutico	2	12X36hs	Noturno	R$ 2.091,66	C.L.T.	R$ 4.043,32	R$ 684,80	R$ 3.716,06	R$ 623,93	R$ 620,34	R$ 188,78	R$ 620,34
Técnico em Farmácia	2	12X36hs	Diurno	R$ 1.549,20	C.L.T.	R$ 3.098,40	R$ 684,80	R$ -	R$ -	R$ 480,20	R$ 99,53	R$ 298,60
Técnico em Farmácia	2	12X36hs	Noturno	R$ 1.549,20	C.L.T.	R$ 3.098,40	R$ 684,80	R$ 1.701,68	R$ 364,56	R$ 476,61	R$ 158,87	R$ 476,61
Recepcionista	6	12X36hs	Diurno	R$ 1.549,20	C.L.T.	R$ 9.295,20	R$ 2.054,40	R$ -	R$ -	R$ 1.441,80	R$ 298,60	R$ 895,80
Recepcionista	6	12X36hs	Noturno	R$ 1.549,20	C.L.T.	R$ 9.295,20	R$ 2.054,40	R$ 5.105,03	R$ 1.093,67	R$ 1.429,84	R$ 476,61	R$ 1.429,84
Supervisão de Recepção	1	40hs	Diurno	R$ 1.866,00	C.L.T.	R$ 1.866,00	R$ 342,40	R$ -	R$ -	R$ 315,93	R$ 99,53	R$ 315,90
Técnico em Gesso	3	12X36hs	Diurno	R$ 1.840,31	C.L.T.	R$ 5.520,94	R$ 737,20	R$ -	R$ -	R$ 630,68	R$ 178,56	R$ 630,68
Técnico em Gesso	2	12X36hs	Noturno	R$ 1.840,31	C.L.T.	R$ 3.680,62	R$ 684,80	R$ 2.067,71	R$ 473,57	R$ 548,60	R$ 184,69	R$ 548,60
						R$ 416.785,68	R$ 83.389,60	R$ 100.787,48	R$ 19.372,76	R$ 68.350,78	R$ 76.080,93	R$ 68.346,78

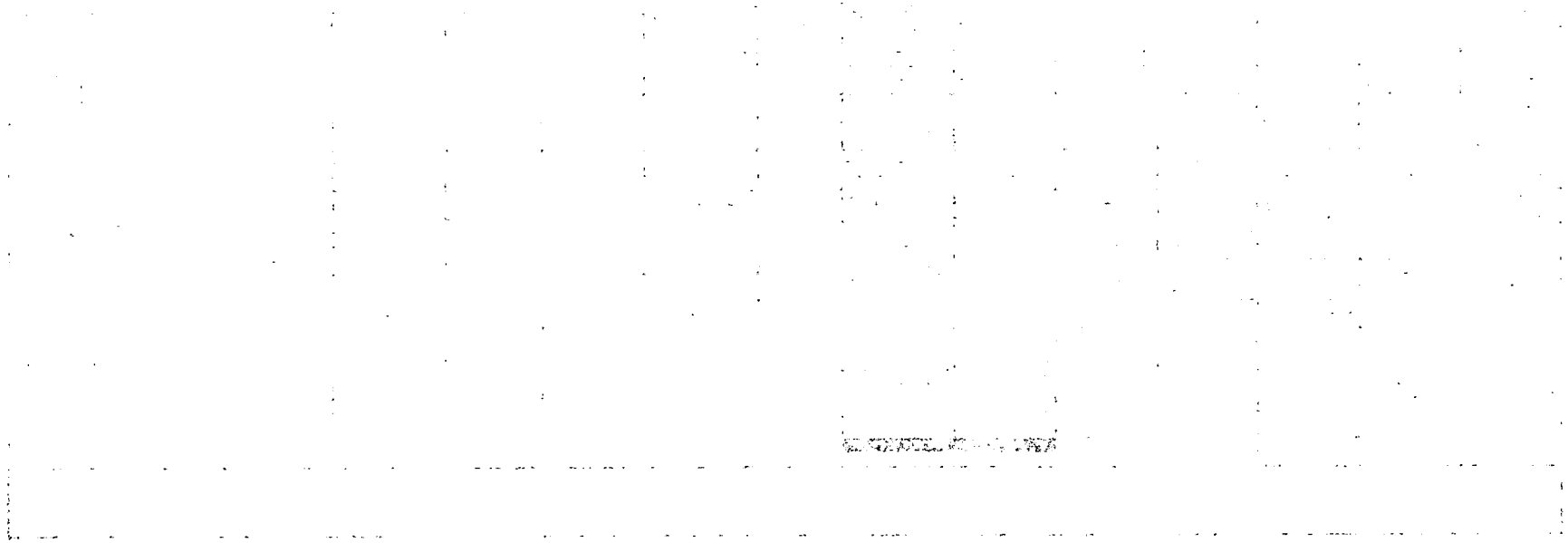
Total CLT	179

Encargos C.L.T.		
Salários	R$	416.785,68
Provisionamento (13º Salário e Férias)	R$	133.814,73
Provisionamento (Rescisões)	R$	22.338,36
Cesta Básica/Vale Alimentação	R$	49.056,00
Vale Transporte e Auxílio Creche	R$	22.460,25
Total	R$	654.459,69

São Paulo, 12 de setembro de 2022

ELIANA DONIZETTI GIROTTO SILVA:07612129817 Assinado de forma digital por ELIANA DONIZETTI GIROTTO SILVA:07612129817

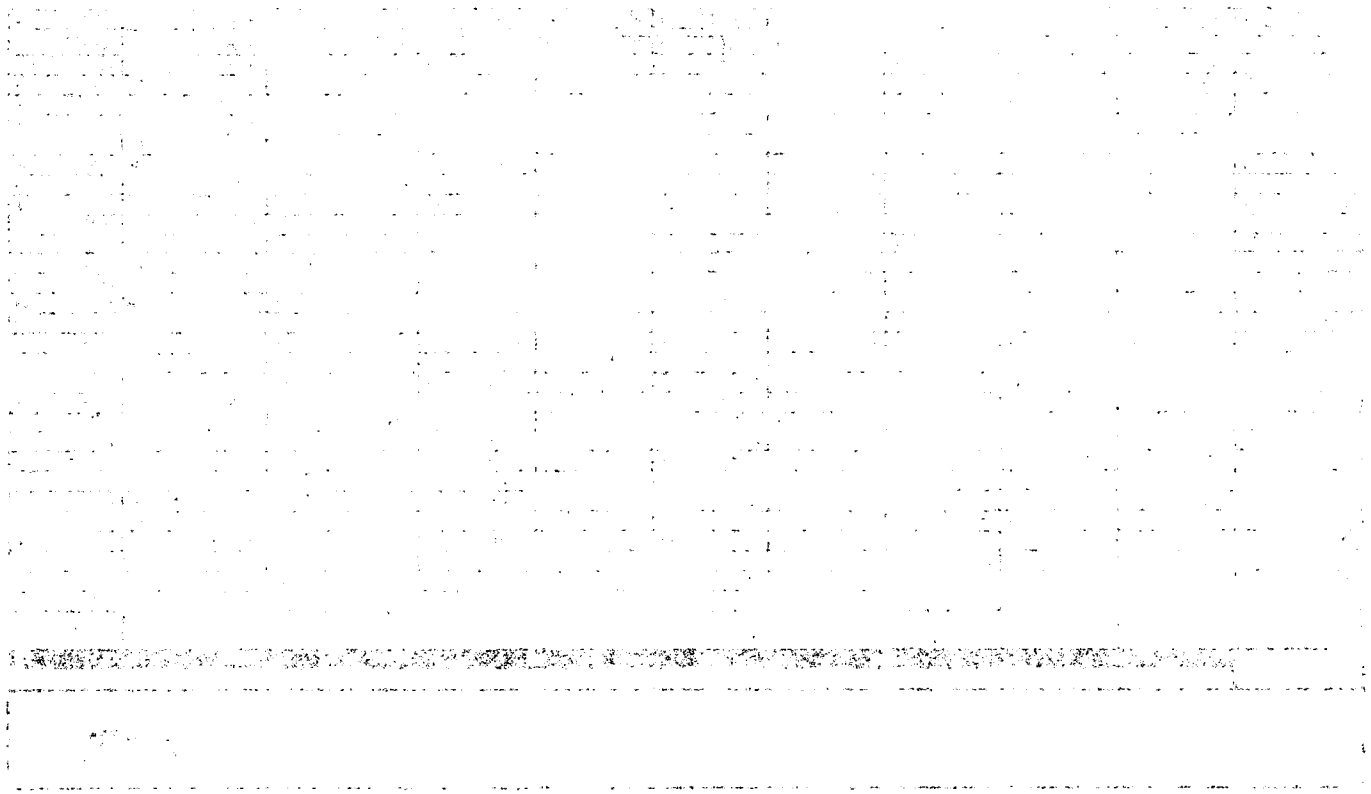
Eliana Donizetti Girotto Silva
Fenix do Brasil Saúde



Fenix do Brasil Saúde

Tarifa:	Valor:	Valor:	Indice:		Percentual:					
R$ 4,20	R$ 225,00	R$ 243,00	8%		40%	1,00%		1%		
Vale Transporte	Auxilio Creche	Cesta Básica	FGTS	Ref. FGTS (Mês/13º)	Provisão Multa FGTS	INSS	Ref. INSS (Mês/13º)	PIS	Ref. PIS (Mês/13º)	TOTAL
R$ 375,27	R$ 90,00	R$ 450,00	R$ 486,69	R$ 79,08	R$ 194,35	R$ 50,84	R$ 9,86	R$ 50,84	R$ 9,86	R$ 7.638,92
R$ 31,68	R$ 90,00	R$ 450,00	R$ 482,62	R$ 132,73	R$ 326,14	R$ 85,33	R$ 16,59	R$ 85,33	R$ 16,59	R$ 57.895,60
R$ 532,36	R$ 45,00	R$ 243,00	R$ 486,67	R$ 95,69	R$ 237,35	R$ 62,08	R$ 12,07	R$ 62,08	R$ 12,07	R$ 8.552,69
R$ 634,03	R$ 225,00	R$ 1.215,00	R$ 768,56	R$ 149,52	R$ 367,59	R$ 96,12	R$ 18,69	R$ 96,12	R$ 18,69	R$ 15.070,49
R$ 532,65	R$ 45,00	R$ 243,00	R$ 143,33	R$ 27,87	R$ 68,48	R$ 17,92	R$ 3,48	R$ 17,92	R$ 3,48	R$ 2.845,50
R$ 316,83	R$ 45,00	R$ 243,00	R$ 164,43	R$ 31,97	R$ 78,56	R$ 20,55	R$ 4,00	R$ 20,55	R$ 4,00	R$ 3.185,95
R$ 3.615,04	R$ 1.350,00	R$ 7.290,00	R$ 4.917,85	R$ 956,26	R$ 2.349,64	R$ 614,73	R$ 119,53	R$ 614,73	R$ 119,53	R$ 96.334,37
R$ 3.615,04	R$ 1.350,00	R$ 7.290,00	R$ 7.249,64	R$ 1.526,32	R$ 3.760,35	R$ 981,20	R$ 190,79	R$ 981,20	R$ 190,79	R$ 144.285,74
R$ 1.657,01	R$ 855,00	R$ 4.455,00	R$ 3.880,96	R$ 754,63	R$ 1.854,24	R$ 485,12	R$ 94,33	R$ 485,12	R$ 94,33	R$ 72.756,67
R$ 1.657,01	R$ 855,00	R$ 4.455,00	R$ 6.398,61	R$ 1.304,81	R$ 2.990,65	R$ 774,33	R$ 150,66	R$ 774,33	R$ 150,66	R$ 111.859,57
R$ 265,30	R$ 90,00	R$ 450,00	R$ 280,60	R$ 55,74	R$ 136,96	R$ 35,83	R$ 6,97	R$ 35,83	R$ 6,97	R$ 5.640,19
R$ 265,30	R$ 90,00	R$ 450,00	R$ 457,55	R$ 82,97	R$ 218,61	R$ 57,19	R$ 11,12	R$ 57,19	R$ 11,12	R$ 8.578,50
R$ 930,59	R$ 180,00	R$ 900,00	R$ 573,31	R$ 111,48	R$ 273,92	R$ 71,66	R$ 13,93	R$ 71,66	R$ 13,93	R$ 11.300,36
R$ 565,37	R$ 630,00	R$ 3.150,00	R$ 4.394,20	R$ 854,08	R$ 2.051,67	R$ 536,77	R$ 104,37	R$ 536,77	R$ 104,37	R$ 78.779,37
R$ 565,37	R$ 630,00	R$ 3.150,00	R$ 6.856,70	R$ 1.333,76	R$ 3.274,78	R$ 856,77	R$ 166,60	R$ 856,77	R$ 166,60	R$ 130.646,86
R$ 16,68	R$ 90,00	R$ 450,00	R$ 669,62	R$ 130,84	R$ 316,59	R$ 82,83	R$ 16,11	R$ 82,83	R$ 16,11	R$ 11.783,58
R$ 16,68	R$ 90,00	R$ 450,00	R$ 1.067,65	R$ 205,65	R$ 505,92	R$ 132,31	R$ 25,71	R$ 132,31	R$ 25,71	R$ 18.436,07
R$ 138,15	R$ 45,00	R$ 243,00	R$ 450,99	R$ 87,87	R$ 214,59	R$ 61,37	R$ 11,93	R$ 61,37	R$ 11,93	R$ 8.440,35
R$ 8,34	R$ 45,00	R$ 243,00	R$ 331,33	R$ 64,47	R$ 158,39	R$ 41,41	R$ 8,05	R$ 41,41	R$ 8,05	R$ 5.825,74
R$ 14,37	R$ 45,00	R$ 243,00	R$ 301,73	R$ 58,57	R$ 143,91	R$ 37,65	R$ 7,33	R$ 37,65	R$ 7,33	R$ 5.395,44
R$ 97,39	R$ 90,00	R$ 450,00	R$ 517,45	R$ 100,62	R$ 247,23	R$ 64,68	R$ 12,58	R$ 64,68	R$ 12,58	R$ 9.417,82
R$ 93,20	R$ 90,00	R$ 450,00	R$ 525,93	R$ 102,60	R$ 254,61	R$ 103,24	R$ 20,07	R$ 107,24	R$ 20,07	R$ 14.631,65
R$ 265,30	R$ 90,00	R$ 450,00	R$ 280,60	R$ 55,74	R$ 136,96	R$ 35,83	R$ 6,97	R$ 35,83	R$ 6,97	R$ 5.640,19
R$ 265,30	R$ 90,00	R$ 450,00	R$ 457,55	R$ 82,97	R$ 218,61	R$ 57,19	R$ 11,12	R$ 57,19	R$ 11,12	R$ 8.578,50
R$ 795,89	R$ 270,00	R$ 1.470,00	R$ 859,97	R$ 167,23	R$ 410,87	R$ 107,50	R$ 20,90	R$ 107,50	R$ 20,90	R$ 17.278,58
R$ 795,89	R$ 270,00	R$ 1.470,00	R$ 1.372,64	R$ 266,09	R$ 655,82	R$ 171,58	R$ 33,36	R$ 171,58	R$ 33,36	R$ 25.736,68
R$ 113,64	R$ 45,00	R$ 243,00	R$ 168,67	R$ 32,80	R$ 80,59	R$ 21,08	R$ 4,10	R$ 21,08	R$ 4,10	R$ 3.254,43
R$ 305,54	R$ 135,00	R$ 735,00	R$ 499,85	R$ 97,19	R$ 238,83	R$ 62,48	R$ 12,15	R$ 62,48	R$ 12,15	R$ 9.643,72
R$ 720,36	R$ 90,00	R$ 450,00	R$ 631,59	R$ 101,47	R$ 254,11	R$ 66,49	R$ 12,93	R$ 66,49	R$ 12,93	R$ 9.800,49
R$ 15.405,75	R$ 8.055,00	R$ 43.855,00	R$ 46.336,51	R$ 9.009,80	R$ 22.118,35	R$ 5.792,01	R$ 1.126,22	R$ 5.792,01	R$ 1.126,22	R$ 850.459,80

São Paulo, 12 de setembro de 2022

ELIANA DONIZETTI GIROTTO SILVA:07612129817 Assinado de forma digital por ELIANA DONIZETTI GIROTTO SILVA:07612129817

Eliana Donizetti Girotto Silva
Fenix do Brasil Saúde