PROJETO DE TRABALHO

para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dias, no

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ (HUGO),

que assegure assistência universal e gratuita à população conforme Chamamento Público n.º 001/2023-SES/GO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ÍNDICE

TÍTULO	9
APRESENTAÇÃO	10
2.1 Política institucional	10
DESCRIÇÃO DA UNIDADE	14
METODOLOGIA DE TRABALHO	19
ÁREA DE ATIVIDADE	
ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE	20
5.1 Organização das atividades individualizadas	20
5.1.1 Implantação dos fluxos individualizados	20
5.1.2 Fluxos para circulação em áreas restritas, externas e internas	20
5.1.3 Fluxo para registros e documentos de usuários administrativos	26
5.1.4 Fluxo unidirecional para esterilização dos materiais	29
5.1.5 Fluxo unidirecional para rouparia/lavanderia	31
5.1.6 Fluxo unidercional de resíduos de serviços de saúde	34
5.1.7 Implantação de fluxo logística de suprimentos	37
6. IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO	42
6.1 Proposta de regimento interno da unidade	43
6.2 Proposta para regimento do serviço multiprofissional	59
6.3 Proposta de regimento interno do serviço de enfermagem	66
6.4 Proposta de projeto de tecnologia da informação com vista ao	89

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

controle gerencial da unidade e melhoria do atendimento ao usuário	
6.5 Proposta de regimento do corpo clínico	99
6.6 Proposta de manual de protocolos assistenciais	111
7. IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	112
7.1. Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	112
7.1.1 Rotinas administrativas para almoxarifado	112
7.1.2 Rotinas administrativas para patrimônio	120
7.1.3 Proposta do manual de rotinas para gestão de custos	137
8. INCREMENTO DE ATIVIDADES	146
8.1 Acreditação Hospitalar	146
8.2 Projetos Assistenciais e Sociais	148
ÁREA DE QUALIDADE	
9. QUALIDADE OBJETIVA	152
9.1 Implantação das comissões, comitês, núcleos, equipes e serviços	153
9.1.1 Comissão de Ética Médica	153
9.1.2 Comissão de Ética de Enfermagem	165
9.1.3 Comissão de Biossegurança	179
9.1.4 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	188
9.1.5 Comissão de Análise e Revisão de Prontuários – CARP	205
9.1.6 Comissão de Verificação de Óbitos	216

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.7 Comissão de Residência Médica	222
9.1.8 Comissão de Residência Multiprofissional	231
9.1.9 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA	261
9.1.10 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho	271
9.1.11 Comissão de Documentação Médica e Estatística	281
9.1.12 Comitê de Ética em Pesquisa	291
9.1.13 Comissão de Proteção Radiológica	299
9.1.14 Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde	305
9.1.15 Comitê Transfusional	317
9.1.16 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente -NQSP	321
9.1.17 Núcleo de Vigilância Hospitalar de Epidemiologia – NHE	334
9.1.18 Comissão Interna de Qualidade	342
9.1.19 Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele	348
9.1.20 Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para longa permanência hospitalar	359
9.1.21 Núcleo Interno de Regulação- NIR	365
9.1.22 Comissão de Acidentes com Material Biológico	379
9.1.23 Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos -CPMME	386
9.1.24 Comissão de Processamento de Produtos de Saúde	398
9.1.25 Comissão de análise de óbitos maternos, fetais e neonatais	405

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.26 Comissão de Farmácia e Terapêutica	413
9.1.27 Comitê de Compliance	423
9.1.28 Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes	430
9.1.29 Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional	447
9.1.30 Comissão de Humanização	458
9.1.31 Comissão de avaliação e revisão de óbitos – CARO	468
9.1.32 Núcleo de engenharia clínica	480
9.1.33 Núcleo de manutenção geral	504
9.1.34 Projeto de política de educação permanente	516
9.1.35 Fluxo de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da unidade	524
9.2 Desenvolvimento da unidade	528
9.2.1 Projeto parceria com instituições de ensino para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em consonância com o plano estadual de saúde vigente	528
9.2.2 Projeto de hospital ensino para a unidade	530
10. QUALIDADE SUBJETIVA	531
10.1 Acolhimento	531
10.1.1 Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.	538
10.1.2 Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	543
10.2 Atendimento	551

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

10.2.1 Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes	551
10.2.2 Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais	553
10.3 Ouvidoria	556
10.3.1 Proposta de desenvolvimento das ações de ouvidoria vinculada com pesquisa de satisfação	556
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	
11. QUALIDADE TÉCNICA	565
11.1 Experiência Anterior da OSS em Gestão Hospitalar	565
11.2 Estrutura e experiência da diretoria	566
11.2.1 Organograma	566
11.2.2 Competências do Corpo Diretivo	567
11.2.3 Titulação de Especialistas em Administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerências	572
11.2.4 Experiência mínima de um ano na gerência de unidade dos membros da diretoria e gerências	572
11.2.5 Quadro de pessoal médico	573
11.2.6 Quadro de pessoal multiprofissional	575
11.2.7 Quadro de metas para o pessoal da área médica	577
12. IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR	583
12.1 Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	583
12.2 Protocolos assistenciais de atenção médica	583

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

12.3 Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios.	584
12.4 Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	585
12.5 Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	585
13 IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS	586
13.1 Serviço Social	586
13.2 Serviço de Psicologia	598
13.3 Serviço de Fisioterapia	607
13.4 Serviço de Odontologia	613
13.5 Serviço de Nutrição	617
13.6 Serviço de Urgência e Emergência	635
13.7 Bloco Cirúrgico	650
13.8 Serviço de Anestesia	684
13.9 Atendimento no ambulatório	689
13.10 Serviço de Administração Geral	691
13.11 Serviço de Farmácia	700
13.12 Padronização de Medicamentos e Materiais Hospitalares	714
14. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	736
14.1 Projeto de Desenvolvimento Humano	737
14.2 Plano de cargos e salários	738

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

14.3 Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção	744
14.4 Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.	745
14.5 Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	746
15. METODOLOGIA DE PROJETOS	747
15.1 Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factiveis.	747
16. CONOGRAMA DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES	749
ANEXOS	755
Anexo 1 - POP Enfermagem	756
Anexo 2 - Protocolos Clínicos	905
Anexo 3 - POP de Farmácia e Almoxarifado	998
Anexo 4 - Regulamento de Contratação de Obras e Serviços	1007
Anexo 5 - Regulamento para Pesquisa de Clima	1022
Anexo 6 - Regulamento de Recrutamento, Seleção e Desenvolvimento	1025
Anexo 7 - Regulamento para Controle de Jornada	1058
Anexo 8 - Experiências Anteriores da OSS	1070
Anexo 9 - Experiências e Titulações Corpo Diretivo	1509

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1. TÍTULO

Projeto para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dias, no **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ (HUGO)**, que assegure assistência universal e gratuita à população conforme Chamamento Público n.º 001/2023-SES/GO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2. APRESENTAÇÃO

O Instituto de Gestão e Humanização - IGH, constitui-se em uma entidade sem fins lucrativos, que surgiu da percepção de profissionais especializados em Saúde da necessidade de melhoria na Gestão do SUS.

Fundado em 09/04/2010, o IGH desde então tem se destacado por sua atuação na área de saúde, sendo reconhecido atualmente como instituição de Utilidade Pública e qualificada como Organização Social em diversas esferas no território nacional, e reconhecida como Organização Filantrópica pelo Ministério da Saúde.

O Instituto tem como objetivo primordial utilizar e divulgar práticas de gestão modernas, capazes de maximizar os resultados de unidades prestadoras de Serviços de Saúde e quebrar paradigmas que estigmatizam o SUS como falta de qualidade no atendimento, descaso aos usuários, entre outros aspectos. Acreditamos que é possível fazer diferente.

2.1 POLÍTICA INSTITUCIONAL

Nossa Missão:

Ofertar e gerir serviços de excelência em saúde, melhorando a qualidade de vida das pessoas e contribuindo para o crescimento dos colaboradores.

Nossa Visão:

Ser referência nacional em prestação de serviços de saúde.

Nossos Valores:

Motivação por ideal, valorizando as pessoas;

Obstinação, perseverança;

Velocidade de decisão e execução;

Excelência e melhoria contínua;

Humanização e responsabilidade social.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Nosso Negócio:

Administrar e Gerir serviços de saúde através de unidades próprias e de contratos com entes públicos e privados.

Nossa Política de Qualidade:

Proporcionar serviços de saúde humanizados, seguros e de excelência, através da capacitação dos seus colaboradores e da melhoria contínua dos seus processos.

Atuando desde 2010 na área da saúde, especialmente firmando parcerias com o poder público, o IGH busca garantir atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS de qualidade e resolutividade.

Atualmente o IGH conta com cerca de 10.000 (dez mil) colaboradores, espalhados por diversos estados da Federação.

A experiência do IGH pode ser comprovada através dos atestados de capacidade técnica anexados a essa proposta de trabalho, nos quais constam todas as informações sobre os serviços prestados.

Buscando garantir a melhoria contínua de seus processos, melhorar a qualidade dos cuidados aos usuários e prover ambiente livre de riscos para todos os envolvidos nos processos assistenciais e de trabalho, o IGH buscou e logrou êxito no processo de certificação hospitalar das seguintes unidades: Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia – HEAPA e Unidade de Pronto Atendimento Pirajá/Santo Inácio pela Organização Nacional de Acreditação – ONA ambas tituladas como "**ACREDITADA PLENA - NÍVEL 2"** e a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto, titulada como **"ACREDITADA – NÍVEL 1".**

A Filosofia de Gestão proposta pelo Instituto de Gestão e Humanização – IGH busca assegurar uma assistência à saúde pública de qualidade com envolvimento na integralidade da assistência, contribuindo para a equidade da atenção de forma a diminuir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e garantia da gratuidade no atendimento a todos os indivíduos que busquem atendimento em unidade gerida pelo Instituto, com foco nas pessoas e permanentemente em equilíbrio com a eficácia e a sustentabilidade dos serviços prestados.

Esta proposta preconiza a assistência como dimensão central da prestação do serviço em saúde, colocando o indivíduo como foco do cuidado, por meio de atendimento humanizado, integral, realizado por equipe multiprofissional e interdisciplinar e guiado por um projeto terapêutico personalizado, cujo modelo se baseia nos seguintes princípios:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Autonomia do paciente e de seus familiares frente às decisões clínicas, resguardando a segurança clínica e respeitando as diferenças religiosas, culturas, de raça e de gênero;
- Capacitação, treinamento e valorização dos profissionais como estratégias de obtenção da adesão aos projetos de mudanças que se fizerem necessários para aumentar a qualificação da assistência;
- Visão sistêmica e trabalho em equipe buscando estabelecer relações positivas baseadas no respeito mútuo, prezando por interações consistentes, permanentes e fluidas entre todos os participantes: profissionais da unidade de forma em geral e usuários.

A busca do IGH é apoiar o desenvolvimento de ações em saúde que garantam a integralidade do cuidado, o acesso e a resolutividade das ações em saúde, no caso proposto, no âmbito hospitalar e ambulatorial do HUGO, em Goiás.

O IGH, ao se constituir como parceiro do Estado de Goiás, buscará desenvolver ações que sejam capazes de aprimorar os serviços ofertado pela unidade objeto do contrato, garantindo maior eficiência e a qualidade dos serviços, ao garantir uma assistência humanizada baseada nos princípios e diretrizes do SUS.

Diante do exposto, e de comunhão com a proposta do chamamento público nº 01/2023 do Estado de Goiás, o IGH se compromete em respeitar o Termo de Colaboração do processo público: 202300010023416.

Assim, nesta proposta serão respeitadas as premissas propostas no edital, que versam sobre:

- A garantia e o compromisso institucional com os princípios e diretrizes do SUS, como detalhados anteriormente, sempre em observação à Lei Federal n 8.080, de 19 de Setembro de 1990, pautando-se pela preservação da missão da SES/GO, também em observância à legislação ambiental e as normas sanitárias, e utilizando como parâmetro, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários;
- A ampliação da resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- A instituição de um modelo de gestão baseado em resultados e focado na avaliação contínua das ações de saúde implantadas, ressalvadas pela Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Interlocução com as políticas públicas de saúde, ressalvando a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde (MS); e) Busca de certificação de qualidade em saúde;

- Implantar e monitorar a Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário e atendendo as suas necessidades e expectativas, através do reconhecimento do local de atuação e envolvimento da equipe com o sistema locoregional;

- Implantação da Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino, Estágios de Graduação e Pós-Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato Médico; Pós-Graduação Lato Sensu, Especialização e Residência Multiprofissional, e em áreas especializadas em conformidade com as legislações vigentes e da valorização dos trabalhadores, através de política institucional que estimule o seu crescimento e o envolvimento com o serviço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

Nome: Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz

CNES: 2338262

Endereço: Avenida 31 de março esquina com a 5ª Radial, Setor Pedro Ludovico, Goiânia - GO, CEP: 74.820-300, no Estado de Goiás.

Tipo de Unidade: Hospital Geral de esfera pública que prestará atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda referenciada/regulada.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Especificação técnica do serviço: o HUGO é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, especializada em Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência. Com atendimento de especialidades como: Clínica Cirúrgica (Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Cirurgia Torácica, Otorrinolaringologia); Clínica Médica (Geral, Cardiologia, Neurologia, Geriatria e Vascular), podendo oferecer suporte assistencial de acordo com a necessidade e demandas do Complexo Regulador Estadual.

Assim, o Núcleo Interno de Regulação – NIR da Unidade será responsável por acompanhar os usuários regulados pelo Complexo Regulador, e efetivar a regulação dos usuários encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado para a Unidade.

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, porta de entrada (aberta). Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual.

A estrutura física para atendimentos assistenciais do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO está dividida da seguinte forma:

Tipo de Leito/Sala	Quantidade
UTI Adulto	57 leitos
Enfermaria Adulto Clínico	60 leitos
Enfermaria Adulto Neurologia	10 leitos
Enfermaria Cirúrgica	212 leitos
Leito (população em situação de	06 leitos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

privação de Liberdade)	
Leitos Dia	15 leitos
Centro Cirúrgico (Salas Cirúrgicas)	10 salas
Centro Cirúrgico (RPA)	10 leitos
Consultórios	09
Consultório Odontológico	01

No entanto, o TERMO de COLABORAÇÃO prevê que estes leitos podem ser adequados, conforme avaliação técnica, considerando as necessidades epidemiológicas e das demandas de saúde, visto que há um dinamismo no território que precisa ser contemplado, de forma que esses leitos tenham uma distribuição adequada que garanta a melhor qualidade do serviço e garanta uma melhor organização do processo de trabalho na implantação dos fluxos assistenciais.

Hoje, o HUGO atua nas seguintes linhas de serviços:

- **INTERNAÇÃO**
- **CIRURGIAS PROGRAMADAS**
- **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**
- **ATENDIMENTO AMBULATORIAL – SADT – EXTERNO**

Os serviços atenderão às políticas nacional e estadual de referência de média e alta complexidades, definidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, sendo:

- **Assistência Hospitalar:** Prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar e todos os serviços relacionados à Órteses, Próteses e Materiais.
- **Urgência/Emergência:** O Hospital deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo a demanda que lhe for encaminhada, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, durante as 24 horas do dia,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

todos os dias do ano. A porta de entrada do HUGO contará inicialmente com as seguintes especialidades: Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ortopedia e Traumatologia e Vascular.

- **Ambulatório:** O Ambulatório do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO deverá atender aos usuários egressos da instituição hospitalar ou encaminhados de forma referenciada, por meio da Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas, respeitando o limite da capacidade operacional do Ambulatório e as metas pactuadas. A unidade contará com atendimentos ambulatoriais nas especialidades Cirurgia Geral, Angiologia e Cirurgia vascular, Ortopedia e Traumatologia, Cardiologia - Risco Cirúrgico. Além de consultas médicas, também serão ofertadas consultas com equipe multiprofissional, compreendendo: Bucomaxilofacial e de Enfermagem (egresso). Os serviços ofertados no ambulatório que versam desde o quantitativo e tipo de especialidades, tipo de consultas podem sofrer alterações, dependendo da necessidade do sistema de saúde, levando em consideração a garantia da integralidade e a ampliação de resolutividade da rede. Assim, como a alteração da disponibilidade de leitos, esses serviços podem ser adequados conforme avaliação técnica, considerando as necessidades epidemiológicas e das demandas de saúde.
- **Cirurgias Eletivas**: é uma cirurgia programada que não é considerada de urgência e que o médico agenda o dia e o horário para sua realização conforme mapa cirúrgico do hospital e a ocasião mais propícia. Geralmente ela é realizada após diversos exames que são feitos para garantir as melhores condições de saúde dos pacientes. são classificadas em 3 tipos: pequeno procedimento ambulatorial, cirurgia eletiva ambulatorial e cirurgia eletiva hospitalar.
- **Serviço de Farmácia:** Setor responsável por garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.
- **Serviço Nutrição e Dietética- SND:** O Serviço de Nutrição e Dietética presta assistência nutricional, fornecendo refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando a satisfação e recuperação da saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- **Serviços de Odontologia:** O serviço de odontologia de urgência e emergência é uma área especializada dentro da odontologia que lida com situações que requerem atendimento imediato devido a dor intensa, trauma ou outras condições que não podem esperar pelo agendamento de uma consulta regular. Assim como na medicina de emergência, a odontologia de urgência visa proporcionar alívio imediato, estabilização e tratamento para casos que necessitam de atenção imediata. Alguns exemplos de situações que podem exigir atendimento odontológico de urgência ou emergência incluem: dor aguda, trauma dentário, infecções, hemorragias, fraturas, dentre outras.
- **Lavanderia:** Possui lavanderia hospitalar, sendo um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, é responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição, em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada, a todos setores do Hospital.
- **Centro Cirúrgico:** O Centro Cirúrgico possui salas equipadas para atender qualquer tipo de procedimento cirúrgico, com funcionamento ininterrupto nas 24h todos os dias da semana.
- **Central de Material e Esterilização – CME:** Área responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico hospitalares. É nessa área que se realiza o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.
- **Laboratório:** O Laboratório, dotado de Agência Transfusional - AT e Serviço de Análises Clínicas, que serão disponibilizados aos usuários atendidos em regime de urgência/emergência, internação e ambulatorial.
- **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Interno:** Entende-se, por SADT Interno, a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico para a totalidade dos pacientes atendidos em regime de urgência e emergência, internação e ambulatorial do próprio Hospital. O SADT Interno deverá ser prestado 24 horas por dia, ininterruptamente.
- **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Externo:** envolve o conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, que será disponibilizado prioritariamente à pacientes egressos e aos que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos autorizados pelo Complexo Regulador Estadual. Os Procedimentos de SADT Externo a serem ofertados e executados são: Colonoscopia Endoscopia Digestiva, Radiografia com e sem contraste,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Endoscopia via urinária,Tomografia Computadorizada com e sem contraste, Ultrassonografia,Ultrassonografia /Doppler. As cirurgias eletivas na unidade de saúde seguirão todas as normativas de regulação e autorização de cirurgias eletivas constantes no Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas vigente.

- **Ensino e Pesquisa:** A unidade funciona como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio e pesquisa científica, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Oferta também campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO, logo desenvolve no seu escopo atividades Ensino e Pesquisa. Para tal, o IGH se compromete em garantir e manter a certificação do MEC/MS, reconhecida como um quesito de excelência na busca da qualidade das instituições de saúde, à semelhança dos certificados de acreditação hospitalar. Assim, destaca-se que é de fundamental importância a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão nas unidades da SES. Logo, a Unidade será responsável por manter atualizada a biblioteca. Destaca-se, que para o desenvolvimento dessas atividades, a unidade deverá se adequar às exigências do Ministério da Educação - MEC para as devidas certificações.
- **Residência Médica e Multiprofissional:** O Programa de Residência Médica - PRM é reconhecido pelo MEC, por meio da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Logo, o Hospital deverá funcionar como um cenário de práticas para Residências Médica e Multiprofissional desenvolvidas pela SES.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4. METODOLOGIA DE TRABALHO

O modelo adotado pelo IGH para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde para o HUGO, buscará a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento dosrecursos.

Na busca pela qualidade técnica o IGH irá adotar um sistema de metas e indicadores de desempenho para aferir, sistematicamente, o padrão da qualidade dos serviços prestados nas dimensões de qualidade, custo, atendimento e segurança. Para a gestão dos serviços, o IGH contará com uma infraestrutura administrativa bem planejada, visando a garantia da qualidade do trabalho desenvolvido nas áreas assistenciais, para isso contará com o apoio de todos os setores, integrados através das comissões multiprofissionais, envolvidos no planejamento, definição de metas e métodos de melhoria dos resultados a serem alcançados.

A Gestão de Recursos Humanos do IGH será uma ferramenta calçada sob os pilares administrativos de Planejar, Organizar, Dirigir e Controlar, promovendo a responsabilidade das tarefas relacionadas com a valorização do colaborador, elevando a sua motivação e compromisso com os serviços prestados à população. Quanto a articulação com a rede se serviços, o IGH desenvolverá ações integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando garantir a integralidade do cuidado, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento da rede de atenção a saúde para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ÁREA DE ATIVIDADE

5. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE

5.1 ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES INDIVIDUALIZADAS

5.1.1 IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS INDIVIDUALIZADOS

O IGH apresenta nesta proposta de trabalho a implementação de fluxos hospitalares, por entender que estes garantem a segurança do paciente e a sustentabilidade operacional dos serviços de saúde. Desta forma, a estrutura física, as equipes profissionais e os processos são organizados para acondicionar todos os fluxos hospitalares desde o fluxo de pessoas, quanto ao de equipamentos, materiais e medicamentos utilizados pelo serviço.

O IGH acredita que os fluxos se consolidam como uma estratégia para garantir o acesso, segurança do paciente e a redução de custos.

5.1.2 FLUXO PARA CIRCULAÇÃO EM ÁREAS RESTRITIVAS, EXTERNAS E INTERNAS

O IGH almeja ao implantar os fluxos operacionais que compreendem a circulação de pessoas na unidade garantir a melhoria na segurança dos profissionais e usuários que acessam as dependências do hospital, bem como reduzir a circulação de pessoas em áreas restritas, garantindo a segurança dos pacientes hospitalizados.

Assim, a Recepção e a Portaria no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO são as unidades de serviço responsáveis pelo controle dos acessos, circulação e acolhimento dos usuários do hospital sejam clientes, acompanhantes, visitantes, fornecedores e até mesmo colaboradores.

Todas as pessoas que adentrarem o hospital deverão se reportar à recepção para serem encaminhados ao local desejado.

São competências da recepção e portaria:

- Informar aos usuários de relação à instituição, missão valores e serviços;
- Direcionar os clientes para os consultórios e serviços de forma humanizada;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Assegurar o ordenamento na recepção priorizando no atendimento às gestantes, pessoas deficientes, crianças e idosos;
- Fazer articulação entre clientes, profissionais e serviços.

Procedimentos Gerais da Recepção:

- Receber cordialmente os visitantes;
- Prestar respeitosamente as informações solicitadas e orientar sobre as normas e rotina do hospital;
- Conferir a listagem de clientes para verificar a enfermaria e o leito de cada um deles e dos enfermeiros responsáveis;
- Identificar o visitante / acompanhante:
  - ✓ No caso de visita normal (anotar os dados de todos os visitantes, para cada cliente internado no "Controle de Visitas Normais".
  - ✓ No caso de substituição de acompanhante e/ou de visita extra (horário diferenciado autorizado pelo enfermeiro responsável ou acompanhado pelo assistente social após contato prévio com a enfermagem), anotar os dados no "Controle de Acompanhantes e Visitas Extras".
- Após a identificação do visitante, entregar o crachá correspondente à sua categoria (visitante ou acompanhante);
- Encaminhar os visitantes aos porteiros / vigilantes, para liberação da entrada;
- Após o horário de visitas verificar se todos os crachás de identificação foram devolvidos na recepção;
- Conferir se os crachás de acompanhantes "presentes" são condizentes com os acompanhantes autorizados pelo enfermeiro responsável por cada unidade.
- Caso falte algum crachá, comunicar imediatamente ao Serviço Social.

Procedimentos Gerais da Portaria:

- ➢ Somente permitir a entrada de visitantes / acompanhantes nas dependências do hospital, quando devidamente identificados com o crachá adequado ou local da visita e de acordo com a portaria correspondente - observar que o crachá está posicionado no peito, em situação visível e sem nada para encobri-lo parcial ou totalmente;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Conferir o crachá de identificação com o seu portador, para verificar a compatibilidade dele com o local que está sendo visitado;
- Na Portaria da emergência só será permitida a entrada de acompanhantes para pacientes pediátricos, idosos, adultos portadores de necessidades especiais, gestantes e situações extraordinárias que requererem, após avaliação da equipe multidisciplinar, um acompanhante;
- Para visitação, todos os visitantes deverão passar pela portaria, exceto portadores de necessidades especiais e com impedimento de ordem física, aos quais o espaço seja insuficiente para ter acesso ao local desejado;
- Informar aos visitantes que o hospital não se responsabilizará pelos pertences pessoais nas dependências das unidades;
- Indicar a localização de cada enfermaria a ser visitada;
- Impedir a entrada de pessoas alcoolizadas, suspeitas de estarem drogadas, com roupas inadequadas (saia curta, decote grande, bermuda, etc.);
- Não permitir a entrada de aparelhos eletroeletrônicos, salvo se devidamente autorizado formalmente pela Coordenação de Enfermagem, portando a via do "documento autorizativo";
- Permitir trocas ou revezamento de acompanhantes, somente nos horários definidos pela coordenação de Serviços Assistenciais ou quando autorizado pelo enfermeiro responsável, o que somente poderá ocorrer na Recepção ou Portaria da emergência;
- Fazer rondas ostensivas durante o horário de visitas, com o objetivo de evitar tumultos e/ ou circulação de visitantes em locais não autorizados a eles;
- Controlar a saída dos visitantes, recolhendo os respectivos crachás, os quais deverão ser devolvidos à recepção;
- Verificar, na saída, se algum visitante não porta o crachá. Neste caso, buscar o motivo da não utilização do crachá;
- Não permitir a saída de visitante portando algum pacote, equipamento ou material, a menos que o visitante possua autorização expressa para tal;
- Impedir a saída de qualquer paciente internado quer sozinho, com o visitante ou acompanhante. O cliente somente poderá sair do leito / enfermaria acompanhado por alguém da equipe de enfermagem devidamente identificado, após confirmação da chegada de algum membro da família e transporte adequado, caso sejam necessários;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Elaborar relatório de ocorrências, caso existam, e qualquer irregularidade durante o horário de visita comunicar, imediatamente, à sua chefia imediata;
- Receber correspondências e outros documentos fazendo o devido protocolo de recebimento e providenciando encaminhamento;
- Coibir o ingresso de vendedores, ambulantes e assemelhado ás instalações, sem que este esteja devida e previamente autorizado pela Unidade de Saúde Assistencial;
- Controlar o número permitido de visitantes por paciente internado;
- Assumir o posto, devidamente uniformizados, e com aparência pessoal adequada;
- Comunicar imediatamente á Unidade Assistencial, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;
- Manter afixado no posto, em local visível, o número do telefone da Delegacia de Polícia da Região, do Corpo de Bombeiros, da Polícia Ambiental, da Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental, dos responsáveis pela administração da instalação e outros interesses;
- Operar equipamentos de controle de acesso, inclusive em meios eletrônicos;
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, anotando eventuais irregularidades e comunicando ao estabelecimento assistencial;
- Colaborar nos casos de emergência ou abandono das instalações, visando a manutenção das condições de segurança;
- Colaborar nas ocorrências de ordem policial por fatos ocorridos dentro das instalações do hospital facilitando, no possível, a atuação daquelas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais de eventual acontecimento;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços;
- Manter-se no posto, não devendo se afastar de seus afazeres;
- Proibir a utilização do posto para guarda de objetos estranhos ao local, assim como bens particulares de empregados ou de terceiros;
- Comunicar à segurança a existência de aglomerações de pessoas junto ao posto;
- Repassar para os colegas que estão assumindo o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como eventual anomalia observada nas instalações.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

De acordo com a RDC 50 "as circulações externas e internas do EAS são seus acessos, estacionamentos e circulações horizontais e verticais caracterizadas a seguir e em conformidade com a norma NBR-9050 da ABNT", logo, deverão ser conformados fluxos que garantam segurança a todos os pacientes e visitantes do hospital.

Para isso apresentamos abaixo nossa proposta de implantação dos **fluxos de circulação em áreas restritivas, externas e internas:**

Acesso para acompanhante de pacientes

01. Acompanhante solicita adentrar o hospital;
02. Em caso de autorização positiva a entrada do acompanhante é liberada, o mesmo recebe crachá ou adesivo de identificação e é encaminhado ao local de acomodação do paciente;
03. Em caso de autorização negativa, a recepção encaminha o acompanhante ao Serviço Social para acolhimento;
04. Serviço Social coleta dados do acompanhante e verifica com o setor de acomodação do paciente a possibilidade de autorização;
05. Em caso positivo, o Serviço Social autoriza a entrada do paciente junto à recepção e o mesmo é orientado e encaminhado ao local de acomodação do paciente;
06. Em caso negativo, o Serviço Social orienta o acompanhante sobre os motivos da negativa de liberação de entrada.

Acesso para visitantes

01. Visitante solicita adentrar o hospital nos horários de visita;
02. Recepção e Portaria verifica a localização do paciente no censo diário;
03. Recepção identifica o visitante com crachá ou adesivo e libera o acesso;
04. Visitante é orientado e encaminhado ao local de acomodação do paciente.

Observação:

Qualquer exceção que necessite de tratamento específico deverá ser tratada com o Serviço Social.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Acesso para fornecedores

01. Fornecedor solicita entrada no hospital;
02. Portaria confirma a entrega de material com o almoxarifado ou farmácia;
03. Portaria identifica o fornecedor e registra a entrada do veículo;
04. Portaria contata o setor responsável sobre a entrada do veículo e libera o acesso.

Acesso para funcionários

01. Funcionário se dirige à portaria portando o crachá de identificação;
02. Portaria verifica a identificação e libera a entrada do funcionário;
03. Funcionário adentra o hospital, registra a batida de ponto, se dirige ao vestiário para fardar-se e se encaminha ao seu local de trabalho.

Acesso ao estacionamento

01. Veículo adentra o estacionamento;
02. Se o veículo possuir adesivo de identificação o acesso é liberado;
03. Caso o veículo não possua identificação da unidade, a Portaria abordará o motorista para coletar informações da entrada (motivo, setor que irá visitar, quem irá acompanhar a visita);
04. Portaria entra em contato com o setor informado e confirma a entrada do veículo;
05. Portaria registra em livro próprio a entrada do veículo, informações de identificação do motorista, horário de entrada e saída, bem como o responsável pela liberação;
06. Veículo tem acesso ao estacionamento.

Observações:

Todos os colaboradores terão seus veículos identificados com adesivo de identificação do hospital visando garantir acesso ao estacionamento.

Ao serem desligados do quadro de colaboradores juntamente com o crachá e fardamento, será solicitada também a devolução do adesivo de identificação do carro.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Acesso de funcionários em áreas restritivas (setores fechados)

01. Acesso é requisitado ao responsável pelo setor;
02. Funcionário é encaminhado para lavagem de mãos e paramentação adequada;
03. Responsável do setor informa sobre as normas e procedimentos requeridos para a entrada no setor (se couber);
04. Responsável do setor acompanha a visita e verifica o cumprimento às orientações passadas.

5.1.3 FLUXO PARA REGISTROS E DOCUMENTOS DE USUÁRIOS E ADMINISTRATIVOS

O IGH busca instituir processos administrativos de alta eficiência. Para tal, inclui a implementação de uma série de ações que visam estruturar de forma apropriada os procedimentos operacionais dentre das unidades em que atuam, pois, acredita que esta é uma iniciativa essencial e capaz de otimizar o fluxo de documentos, assim como busca aprimorar constantemente os fluxos internos de informação nas unidades.

Movimentação de Correspondências e Documentos Interna:

Ainda se caracteriza como parte da recepção e portaria as atividades de registro e movimentação de correspondências e documentos interna e externamente, mediante a utilização de sistema para a gestão e controle de informações mínimas como remetente, destinatário, data, prioridade e assunto.

No desenvolvimento dessa atividade observa-se a seleção, cadastro, reprodução, arquivamento, distribuição interna e externa de documentos, correspondências, encomendas, execução de serviços externos, serviços de correios devidamente registrados e autorizados:

Documentos recebidos de origem externa: o setor de protocolo geral será o setor responsável pelo registro de todos os documentos que chegam ao hospital e terá a responsabilidade de encaminhar ao setor ou destinatário identificado o documento. Este documento será devidamente registrado em protocolo escrito no livro de registro de protocolo de documentos constando os seguintes dados: data recebimento; destinatário; remetente; assinatura do recebedor.

Documentos recebidos de origem interna: os documentos de origem interna seguirão fluxo próprio e específico de cada serviço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Documentos recebidos de Origem Externa

No que diz respeito aos documentos recebidos de origem externa, utilizaremos o sistema de Registro de Protocolo Geral. A recepção será o setor responsável pelo registro de todos os documentos que chegam à Instituição e terá a responsabilidade de encaminhar ao setor ou destinatário identificado odocumento.

Este documento será devidamente registrado em protocolo escrito no livro de registro de protocolo de documentos constando os seguintes dados:

- Data Recebimento;
- Destinatário;
- Remetente;
- Data de Entrega e
- Assinatura do Recebedor.

Documentos recebidos de Origem Interna

Os documentos de origem interna que irão tramitar internamente no Hospital devem seguir o procedimento de registro de protocolo, sendo este, Protocolo de Documentos Setorial. Os dados que devem constar neste protocolo devem ser os mesmos do Livro de Registro de Protocolo de Documentos.

Documentos de Pacientes

Com relação aos documentos que se referem ao paciente, o Código de Ética Médica prevê em seus Capítulos e Artigos a garantia e segurança das informações e documentos pertinentes ao paciente e todos os atos e procedimentos relacionados aos mesmos enquanto clientes e usuários das Instituições de Saúde.

Estes documentos serão mantidos inseridos nos prontuários dos pacientes e estarão disponíveis para consultas durante todo o acompanhamento do paciente nainstituição.

Documentos Assistenciais

As informações para o funcionamento dos processos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME serão providas por diversos setores do hospital, entre eles:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) Núcleo de Informática: mantendo e adaptando o sistema paciente de informações sobre os usuários de nossos serviços;

b) Serviço Social: realização da Pesquisa de Satisfação, monitoramento e orientação de acompanhantes e familiares;

c) Enfermarias: informações constantes sobre a movimentação de pacientes, Censo Hospitalar Diário com fechamento à meia noite;

d) Ambulatórios: relatórios de atendimentos e procedimentos;

e) Profissionais de saúde: através das anotações nos Prontuários, sempre buscando a clareza e completude de informações principalmente em: Folhas de Anamneses, Evoluções, Prescrições, Relatórios de Altas e Declarações de Óbito;

f) Serviços especializados (Diagnóstico por Imagem, Laboratório, Farmácia, Nutrição etc.): através do preenchimento dos respectivosrelatórios e/ou laudos.

O fluxo de documentos no ambulatório seguirá a seguinte rotina:

1. O usuário ao marcar consulta é encaminhado ao Arquivo para a abertura do seu prontuário. O prontuário é, então, encaminhado à Clínica que irá atender o usuário e após a consulta o documento volta ao Arquivo;
2. Para retirar um prontuário do arquivo é necessário que o setor Marcação de Consulta mande uma listagem em ordem numérica, com o destino dos documentos e com 48 horas de antecedência. A documentação volta para o arquivo no mesmo dia. Os médicos poderão retirar os prontuários preenchendo uma ficha de solicitação de prontuário. Existirá também uma rotina de anexação de documentos ao prontuário feito a partir de uma ficha de solicitação para arquivar documentos;
3. Quando um prontuário for retirado das prateleiras será colocado em seu lugar uma espécie de guia-fora, uma capa de prontuário com o nome do Setor para onde o documento foi encaminhada.

O fluxo de documentos no internamento seguirá a seguinte rotina:

1. Durante o atendimento no Serviço de Emergência e quando indicado internamento, a Central de Internação do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO deverá proceder a abertura do Prontuário;
2. O prontuário pode tramitar por vários setores até o fim do tratamento do paciente,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

quando então é enviado para o setor de fatura, que irá levantar os gastos do tratamento e o devolverá ao arquivo;

3. Os profissionais da equipe de saúde que necessitarem consultar algum prontuário deverão preencher uma ficha de solicitação de prontuário. A consulta deve ser feita no próprio Hospital e fica proibida a circulação do prontuário fora do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;
4. No caso do atendimento do usuário nos serviços ambulatoriais sem o prontuário, existirá também uma rotina de anexação de documentos ao prontuário feito a partir de uma ficha de solicitação para arquivar documentos.

5.1.4 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA A ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS

Segundo Silva (1998) a Central de Material Esterilizado é uma unidade de apoio técnico a todas as áreas assistenciais, responsável por tarefas como processamento, limpeza, preparo, esterilização, estocagem e distribuição dos artigos a todas as unidades consumidoras.

Já a RDC n.º 15, de 15 de março de 2012 define: "Centro de Material e Esterilização - CME: unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de saúde".

Desta forma, a Central de Material Esterilizado do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO realizará todos os procedimentos em consonância com a legislação vigente e se dará de acordo com fluxo unidirecional para materiais no CME, garantindo o não cruzamento de área suja com área limpa, evitando assim que os materiais estéreis não se misturem com os não estéreis.

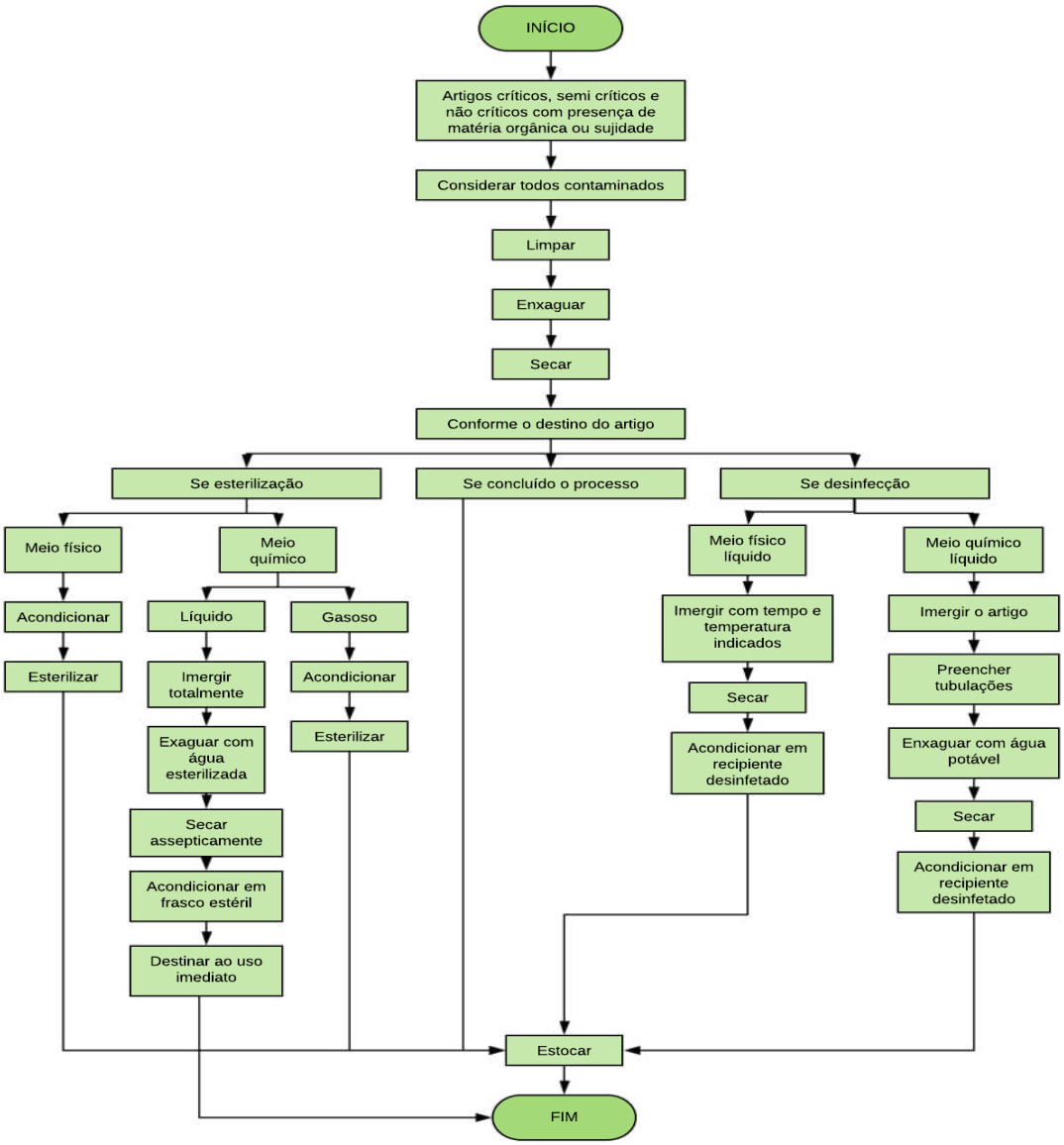
A Central de Material funcionará 24h para atender às necessidades do hospital.

OBJETIVOS:

- Realizar o processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares necessários para todas as unidades assistenciais;
- Preparar e esterilizar roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenas esses artigos para futura distribuição a todas as unidades onde se realizam procedimentos estéreis.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

FLUXO PARA MATERIAIS ESTERELIZADOS



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5.1.5 FLUXO UNIDIRECIONAL DA ROUPARIA/LAVANDERIA

A lavanderia hospitalar é um dos principais serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas às unidades de uma unidade hospitalar. É um serviço de suma importância para o bom funcionamento da unidade, pois a eficiência de seu funcionamento contribuirá para a eficiência das atividades assistenciais realizadas, como exemplo a redução das infecções hospitalares.

A unidade de processamento de roupas realiza diversas atividades que envolvem riscos à saúde do trabalhador, usuário e meio ambiente e, por isso, é alvo da ação de regulação da vigilância sanitária.

Os profissionais envolvidos nos serviços de lavanderia/rouparia serão capacitados constantemente, conforme cronograma de Educação Permanente, contudo, será garantido capacitação inicial nos seguintes temas: etapas do processamento de roupas de serviços de saúde, segurança e saúde ocupacional, prevenção e controle de infecções e uso de produtos saneantes. Será garantido transporte de roupas limpas e sujas em carrinhos separados.

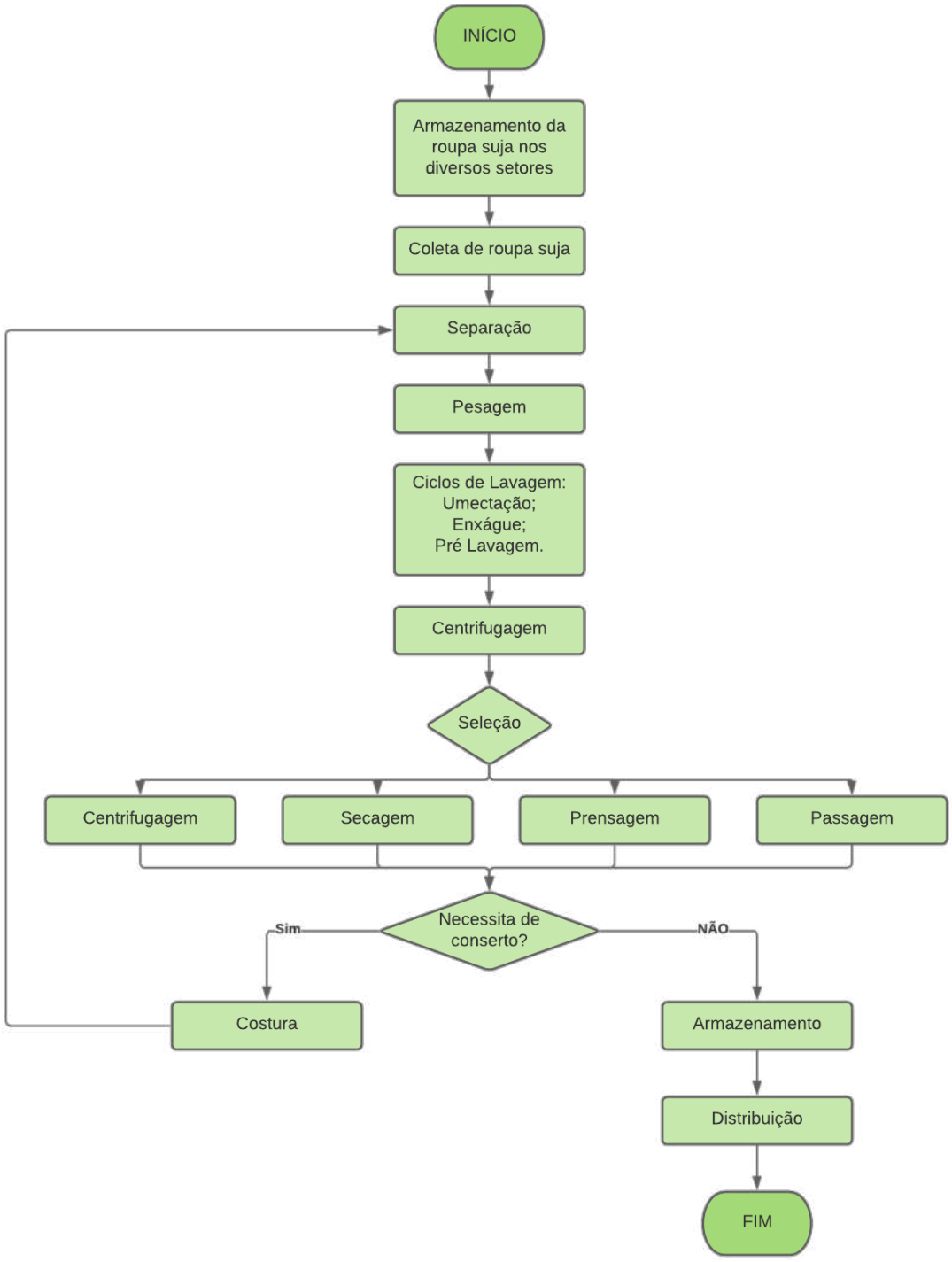
A prestação de serviços se dará nas dependências do prestador contratado, conforme processos seletivos, e seguirá as normativas existentes na RDC/ANVISA n.º 6, de 30 de janeiro de 2012.

OBJETIVO:

- Realizar o processamento de enxoval necessário para todas as unidades assistenciais;

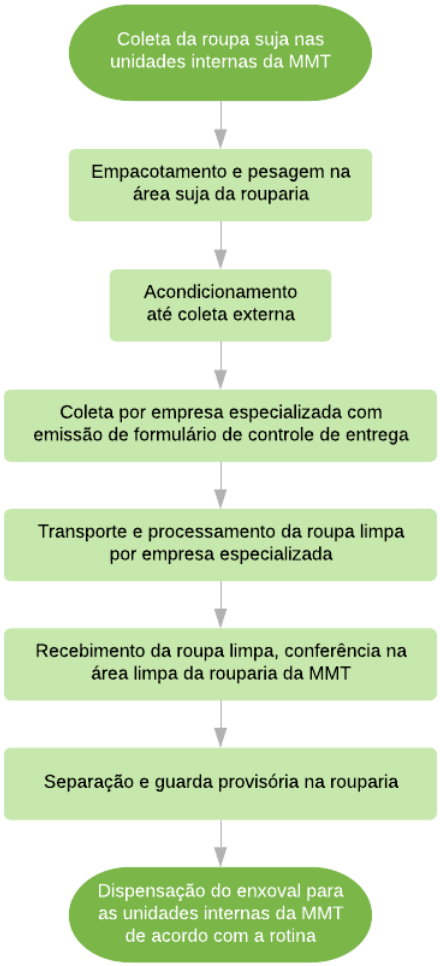
Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

FLUXO DA LAVANDEIRIA:



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

FLUXO DA ROUPARIA:



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5.1.6 FLUXO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Os resíduos de serviços de saúde têm requerido especial atenção dos gestores da área, uma vez que sua coleta e destino inadequados podem provocar graves impactos à saúde da população. Dessa forma, o tema assume lugar de destaque entre as políticas públicas e na legislação brasileira, tendo como foco principal a sustentabilidade ambiental e a manutenção da saúde e da vida.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e o Conselho Nacional de Meio Ambiente – CONAMA têm assumido a função de orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que diz respeito à geração e manejo dos resíduos dos serviços de saúde, com o objetivo de preservar a meio ambiente, para garantir a sua sustentabilidade ambiental.

Considerando os princípios do Instituto de Gestão e Humanização – IGH, que adota ações responsáveis na área da saúde como a melhor maneira de melhorar a realidade brasileira, essa proposta assume o compromisso social e ambiental de contribuir com a administração pública nesta empreitada, através da adoção de um modelo de gestão responsável no que diz respeito ao controle dos processos de segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos.

Assim, o Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde da do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, será caracterizado por um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos usuários e trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

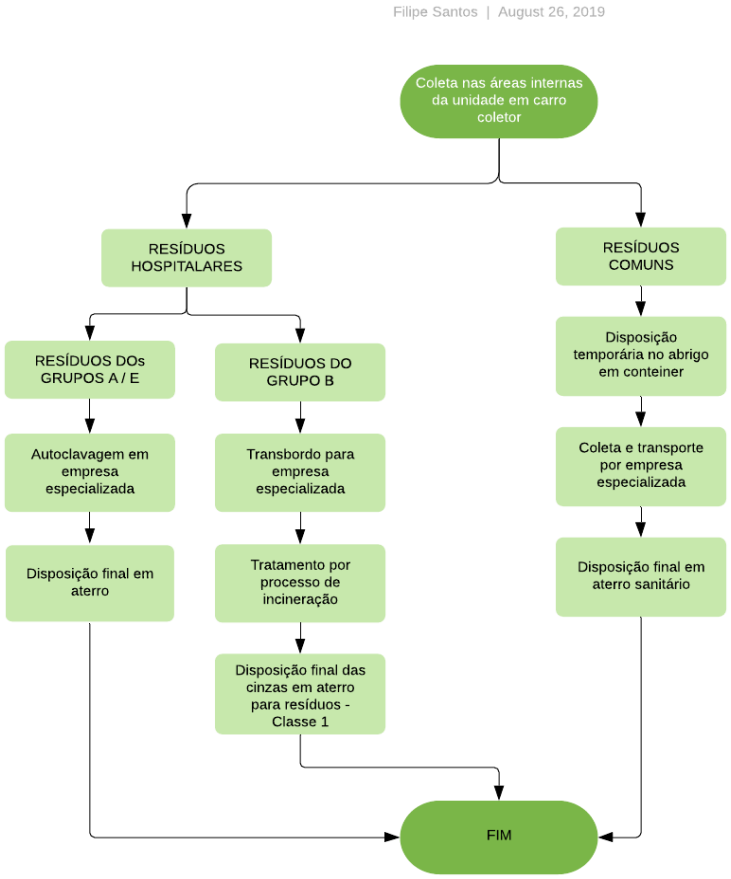
O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS do hospital constará de instruções e rotinas escritas que obedecerão a critérios técnicos e sanitários, contemplando, assim, os aspectos de minimização na geração, acondicionamento, identificação, coleta, transporte interno, armazenamento temporário e externo, e será um documento integrante do processo de licenciamento ambiental da unidade hospitalar.

O PGRSS será elaborado em conjunto pelos responsáveis pelo serviço de higienização, profissionais responsáveis pelas unidades assistenciais, Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CCIrAS, Segurança do Trabalho, e Representantes das dos serviços de apoio geradores de resíduos, contemplando todos os grupos de resíduos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

gerados no estabelecimento (Grupos A, B, C e D), e atenderá integralmente ao roteiro da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA Nº 222, de 28 de março de 2018.

FLUXO DE COLETA E DESTINAÇÃO DE RESIDUOS



Paralelamente à elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde, será implantada também no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO **a Política Institucional de Gestão Ambiental do IGH** que define:

1. POLÍTICA

A Política de Gestão Ambiental objetiva definir práticas de Gestão Ambiental, balizando ações na busca pela melhoria da qualidade ambiental e fortalecendo o tripé da sustentabilidade na Instituição.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2. DIRETRIZES

- Em respeito ao meio ambiente e a qualidade de vida, temos como compromisso:
- Cumprir as normas ambientais e sanitárias, nacionais, estaduais e municipais;
- Prevenir danos ambientais decorrentes de nossa atividade, buscando sempre tecnologias ambientalmente adequadas, socialmente justas e economicamente viáveis;
- Buscar aperfeiçoamento constantemente, nos processos de economia de água, energia e resíduos.
- Promover e apoiar a educação ambiental aos diversos envolvidos em nossa atividade.

2.1 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

O gerenciamento de resíduos acontece em dois processos diferenciados:

- Todo o resíduo gerado nas unidades é controlado e descartado de forma a minimizar os riscos;
- Externamente, através do cumprimento do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) e da garantia de coleta dos resíduos infectantes, químicos e perfurocortantes por empresas especializadas.

2.2 USO RACIONAL DE RECURSOS

O IGH implementa ações para utilização dos recursos naturais de forma sustentável incluindo água, energia, gases medicinais, papel, produtos químicos e produtos farmacêuticos.

2.3 CONSCIÊNCIA AMBIENTAL

O IGH busca constantemente desenvolver a consciência ambiental dos colaboradores através de eventos, treinamentos, orientações, fluxos de trabalho ou qualquer outro meio.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5.1.7 IMPLANTAÇÃO DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS

Assim, conforme, Termo de colaboração, o IGH assumirá a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, insumos, produtos para a saúde. Logo, toda aquisição de insumos e contratação de serviços para o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO obedecerá às regras estabelecidas no Regulamento Próprio de Compras e Contratações, serão processadas pela plataforma de compras, garantindo não somente ampla concorrência, mas transparência também, princípios insculpidos no art. 37 da Carta Magna, uma vez que existe a garantia de capilaridade em todo território nacional.

Visando essa necessidade, será realizada, no primeiro mês de prestação de serviços, capacitação com o Diretor Geral da Unidade e toda equipe de coordenação acerca do quanto esculpido no citado documento.

As compras serão de responsabilidade da Diretoria Administrativa, que juntamente com o Setor de Compras seguirão o quanto disposto no Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto de Gestão e Humanização.

FLUXO DO PROCESSO DE COMPRAS

01. Setores da unidade procedem com a confecção da solicitação de compras;
02. Diretor Administrativo valida a solicitação de compras;
03. Envio da solicitação ao setor de compras;
04. Realização de cotação de preços;
05. Confecção do mapa de cotação para destaque da melhor proposta;
06. Emissão da Autorização de Fornecimento;
07. Validação da Autorização de Fornecimento pelo Diretor Administrativo;
08. No ato do recebimento do(s) item(ns) a unidade realiza a conferência dos dados existentes na Autorização de Fornecimento com os itens entregues pelos fornecedores.

As aquisições serão realizadas preferencialmente na plataforma BIONEXO, plataforma com capilaridade nacional para captação de fornecedores em todo território brasileiro. Os casos que não puderem ser inseridos na plataforma, o processo será instruído com cotações de preço (no mínimo 3).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Durante o processo de compras, será analisada a qualificação dos fornecedores, visando garantir a celebração de compras com fornecedores idôneos.

As propostas apresentadas pelos fornecedores conterão no mínimo: CNPJ, nome comercial, endereço, valor expresso em reais, prazos de entrega e condições de pagamento. Poderá ainda ser exigido: comprovação de regularidade fiscal, especificações técnicas, prazos de validade e/ou garantias.

O almoxarifado tem por finalidade o recebimento, físico e contábil de todos os materiais adquiridos pela unidade, assim como a estocagem e a distribuição de materiais de higiene/limpeza, material de expediente, material de manutenção e equipamentos, enxoval e uniformes. Para esse fim os seguintes critérios serão atendidos:

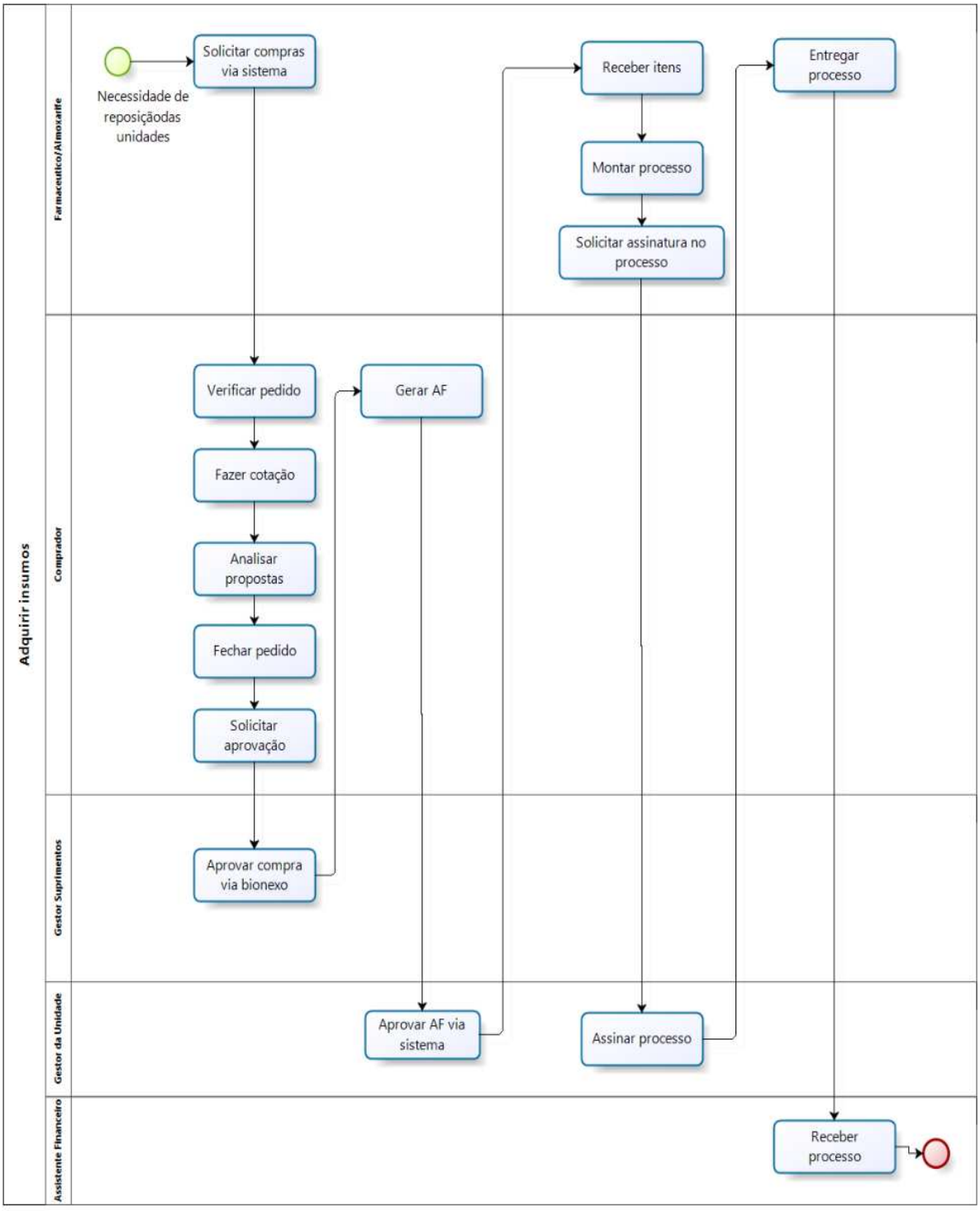
- Ter disponível o sistema informatizado de gerenciamento de estoque;
- Manter sintonia com o setor de compras particularmente quando da chegada dos materiais;
- Manter o controle dos estoques em termo de quantidade e valor;
- Manter inventários periódicos para avaliação das quantidades e estado dos materiais estocados;
- Identificar e retirar do estoque os itens obsoletos;
- Determinar o volume necessário de estoque para um determinado período;
- Emitir e arquivar relatórios mensais de consumo e aquisição;
- Garantir o controle de lote e validade dos itens adquiridos;

A aquisição dos itens será de responsabilidade do Setor de Compras, integrante do *BackOffice* e seguirá as normas institucionais, conforme que segue na página seguinte.

O enxoval será complementado de acordo com a evasão e/ou desgaste natural do insumo, garantindo sempre a continuidade no fornecimento para o perfeito atendimento ao cidadão, havendo o compromisso do IGH em conservar os instrumentais e equipamentos já existentes na unidade, bem como fazer reposição dos instrumentais e enxoval quando necessários.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

FLUXO MANUTENÇÃO DOS ESTOQUES



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Com o intuito de evidenciar os requisitos para recebimentos de materiais e cadastro no sistema de forma a manter íntegro o estoque, os procedimentos de recebimento, serão efetuados pela equipe de Almoxarifado, utilizando Sistema de Informação para inserção de dados não somente dos produtos, mas dos preços praticados, no intuito de realização de conferência com os valores cotados.

Todos os itens adquiridos para o perfeito funcionamento do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO serão controlados da seguinte forma:

Materiais Hospitalares e Medicamentos: serão armazenados na Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF e Farmácia Satélite e serão controlados pelo Farmacêutico Responsável Técnico e pelos Auxiliares de Farmácia.

Demais insumos (materiais de expediente, materiais de manutenção, materiais de limpeza, entre outros): serão armazenados no Almoxarifado e serão controlados pelo Coordenador do Almoxarifado e pelos Assistentes de Almoxarifado.

Todos os itens seguirão, de forma geral, a metodologia **PEPS** (Primeiro que Entra Primeiro que sai), tendo em vista a necessidade de manter os itens dentro da validade.

Serão realizadas conferências periódicas dos itens, no intuito de manter a acurácia do estoque em níveis aceitáveis evitando assim desabastecimento da unidade.

Os inventários serão realizados minimamente uma vez a cada ano, no objetivo de garantir o estoque real dos medicamentos, materiais e artigos de uso da unidade, mantendo o estoque físico parelho ao estoque virtual

O controle de estoque será **efetuado de forma eletrônica,** com utilização do Sistema de Informação.

Composição da Equipe:

- Enfermeiro Responsável Técnico.

- **Normas Gerais:**
- Descrever as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.
- Atender as disposições contidas na legislação vigente, de acordo com a especificidade de cada serviço da unidade;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Atender as orientações e regulamentações estaduais, municipais no que diz respeito ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Adotar as medidas preventivas e corretivas de controle integrado de insetos e roedores;
- Estabelecer as rotinas e processos de higienização e limpeza em vigor no serviço;
- Descrever em protocolos operacionais as ações a serem adotadas em situações de emergência e acidentes;
- Estabelecer ações referentes aos processos de prevenção da saúde do trabalhador.
- Registrar as informações relativas ao monitoramento destes resíduos, de acordo com a periodicidade definida no licenciamento ambiental. Os resultados devem ser registrados em documento próprio e mantidos em local seguro durante cinco anos;
- Desenvolver e implantar programas de capacitação abrangendo todos os setores geradores de resíduos, os setores de higienização e limpeza, a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CCIrAS e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

6. IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO

O IGH acredita que quando há uma gestão apropriada do monitoramento e da gestão dos suprimentos, há uma contribuição para redução de desperdícios, garantindo uma maior assertividade nas informações dos produtos em estoque, agilizando o trabalho interno de catalogação, prescrição e aplicação de remédios.

Logo, o IGH reconhece a gestão de suprimentos hospitalares como um dos mais valiosos ativos da instituição. Muito disso se explica porque, quando bem-feita essa gestão, é possível reduzir custos com retrabalho e/ou falhas humanas.

Assim, o avanço desta tecnologia na área da saúde tem permitido que esse trabalho seja feito de maneira mais otimizada e precisa.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

6.1 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE

Apresentamos abaixo nossa proposta de **Regimento Interno** a ser implantado no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO:

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ - HUGO

CAPÍTULO I

DA MISSÃO, VISÃO E VALORES

Art. 1º O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO tem como Missão: Prestar assistência hospitalar aos usuários com qualidade, segurança e humanização promovendo a satisfação dos clientes; Como Visão: Ser reconhecido através da gestão eficiente de processo, segurança e qualidade alcançando a excelência na assistência hospitalar no estado de Goiás. Como Valores: Humanização; Segurança; Ética; Qualidade e Comprometimento.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 2º O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO tem por finalidade prestar assistência à saúde da população, por meio da coordenação e execução de ações de média e alta complexidade, desenvolvidas nos níveis ambulatorial, urgência e emergência, hospitalar e apoio ao diagnóstico e terapêutica, dentro das especialidades de sua competência, com qualidade e atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Para a consecução de seus objetivos cabe ao hospital:

a) Estimular e promover o ensino e a pesquisa, servindo-lhes de campo de atividades e desenvolvimento;

b) Desenvolver atividades assistenciais de prevenção e tratamento da doença, bem como de proteção e recuperação da saúde;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Colaborar com as instituições de ensino no desenvolvimento de tecnologias assistenciais, educativas e operacionais.

Art. 4º São de responsabilidade administrativa, suas instalações, equipamentos, valores e demais recursos ou bens que lhe sejam destinados.

CAPÍTULO III

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 5º Composição do Corpo Diretivo do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO se dará da seguinte forma:

a) Diretoria Geral;

b) Diretoria Médica/Técnica;

c) Diretoria de Enfermagem;

d) Diretoria Administrativa e Financeira;

e) Coordenação de Equipe Multiprofissional.

Art. 6º A Diretoria Geral compreende:

a) Diretoria Médica/Técnica;

b) Diretoria de Enfermagem;

c) Diretoria Administrativa e Financeira;

d) Coordenação de Equipe Multiprofissional.

Art. 7º A Diretoria Médica (técnica) compreende:

a) Especialidades médicas;

b) Anestesiologia;

c) SADT;

d) laboratório;

e) Agência trnsfusional;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

f) Anatomia Patológica;

g) Ensino e Pesquisa;

h) Comissão de Ética Médica.

§ 1º - A Gerência de Enfermagem compreende:

a) Unidade de Internação;

b) Bloco Cirúrgico;

c) CME;

d) Pronto Atendimento;

e) Ambulatório;

f) Comissão de Ética de Enfermagem.

§ 2º - A Coordenação de Equipe Multiprofissional compreende os Serviços Assistenciais:

a) Fisioterapia;

b) Psicologia;

c) Serviço Social;

d) Nutrição;

e) Enfermagem;

f) Fonoaudiologia;

g) Odontologia.

Art. 8º A Diretoria Administrativa e Financeira compreende:

a) Tecnologia da Informação;

b) SAME;

c) Manutenção;

d) Suprimento Almoxarifado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Art. 9º Ao Diretor Geral compete:

a) Planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem cumpridas no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;

b) Cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas do hospital, como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços;

c) Comparecer às reuniões de Diretoria, na qualidade de elemento esclarecedor dos assuntos relacionados ao hospital;

d) Assinar a documentação referente ao hospital;

e) Participar da elaboração do orçamento anual da Instituição;

f) Prestar anualmente à Superintendência do IGH, contas detalhadas da sua gestão, incluindo a demonstração orçamentária e o relatório das atividades desenvolvidas pelo hospital;

g) Delegar aos Diretores competência para resolver assuntos passíveis de delegação;

h) Desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento do Hospital como órgão Didático, Científico e de Assistência Médico-Social.

Art. 10º À Diretória Médica/Técnica compete:

a) A promoção da melhoria da qualidade da saúde da população, por meio da coordenação e execução de ações de média e alta complexidade, desenvolvidas nos seguintes níveis: ambulatorial, urgência e emergência, hospitalar e apoio ao diagnóstico e terapêutica.

b) Cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas do hospital, como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços;

c) Comparecer às reuniões de Diretoria, na qualidade de elemento esclarecedor dos assuntos relacionados com os problemas técnicos;

d) Acompanhar as ações excetuadas pelos Coordenadores Médicos e de toda equipe médica assistencial;

e) Fazer cumprir a legislação sanitária vigente;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

f) Prestar esclarecimentos ao Conselho Regional de Medicina caso haja necessidade;

g) Cumprir o quanto trazido na Resolução CFM n.º 2.147/2016 que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.

Art.11º Ao Serviço de Contas Médicas compete:

a) Preparar e controlar as faturas mensais dos serviços prestados pelo Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO aos integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS;

b) Conferir e classificar as notas de despesas realizadas nos diversos segmentos do hospital;

c) Assegurar a regularidade e legalidade quanto aos recebimentos de valores pelos atendimentos realizados no hospital, e pagamento por serviços prestados;

d) Emitir mapas estatísticos e quadros comparativos para avaliação do faturamento mensal e anual;

e) Organizar e manter arquivos de documentos que contenham valor probatório.

Art. 12º Ao Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos compete:

a) Manter o cadastro dos pacientes do hospital;

b) Registrar os pacientes novos;

c) Controlar a movimentação de fichas utilizadas no prontuário do paciente e por toda a equipe multidisciplinar;

d) Organizar mapas, boletins e relatórios necessários, encaminhando-os aos

órgãos competentes;

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

Art. 13º - Ao Serviço de Anestesia compete:

a) Ministrar anestesia apropriada possibilitando intervenções cirúrgicas;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) Proporcionar as condições anestésicas necessárias para que o ato de intervenção cirúrgica ocorra com total segurança, para o paciente e a equipe médica;

c) Apoiar as atividades acadêmicas;

d) Conceber e propor métodos, procedimentos e rotinas operacionais referentes à organização e funcionamento do serviço.

Art. 14º Ao Serviço de Diagnóstico por Imagem (RX e USG) compete:

a) Realizar em tempo hábil os exames de imagem, solicitados para os pacientes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades de ensino;

b) Realizar exames de imagem solicitados para os pacientes hospitalizados, e os atendidos no ambulatório e na emergência;

c) Promover cursos de treinamento em serviço, orientando e responsabilizando-se pela qualidade dos serviços dos técnicos e a adequada utilização dos equipamentos;

d) Programar racionalmente o atendimento normal e o de emergência, tentando neutralizar acúmulos, bem como ociosidade de horários;

Art. 15º Ao Serviço de Laboratório de Análises Clínicas compete:

a) Realizar análises clínicas para os pacientes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades acadêmicas das unidades de ensino;

b) Executar análises clínicas para os pacientes internados, e para os atendidos na emergência e no ambulatório;

c) Estabelecer racionalmente horários de coleta de material e entrega de resultados, sem prejuízo do atendimento emergencial;

d) Responsabilizar-se pela coleta, identificação e encaminhamento do material biológico a ser analisado;

e) Realizar as dosagens e registrar resultados;

f) Aferir constantemente a exatidão dos resultados dos exames, aplicando testes apropriados.

Art. 16º Ao Serviço de Anatomia Patológica compete:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) Realizar estudos e pesquisas para exames anatomopatológicos, solicitados para os pacientes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades acadêmicas de ensino;

b) Realizar exames de Citopatologia e de patologia cirúrgica;

c) Promover estudos e pesquisas no campo da anatomia patológica de forma integrada com o ensino;

d) Aferir constantemente a exatidão dos resultados dos exames, aplicando testes apropriados.

Art. 17º Ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) compete:

a) Atender os procedimentos legais vigentes, com o objetivo de estabelecer a causa da morte;

b) Prestar colaboração aos setores de patologia;

c) Fornecer declaração de óbitos nos casos de morte natural;

d) Realizar registro de óbito em cartório, decorrido o prazo de quinze dias em relação aos cadáveres não reclamados por familiares;

e) Proceder a comunicação à autoridade policial e adotar medidas cabíveis para a localização dos familiares;

f) Expedir guia de sepultamento para corpos necropsiados e não reclamados;

g) Remover para o IML com notificação à autoridade policial os cadáveres confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, verificados antes ou no decorrer da necropsia, em estado avançado de decomposição e os decorrentes de morte natural com identidade desconhecida;

Art. 18º Ao Serviço de Farmácia compete:

a) Prestação de assistência medicamentosa a pacientes integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS, por meio do corpo clínico;

b) Apoiar as atividades acadêmicas desenvolvidas no recinto hospitalar;

c) Preparar pedidos para aquisição de medicamentos, quando os limites de estoques atingirem o ponto de ressuprimento;

d) Exercer rígido controle sobre o estoque sob sua guarda direta e os estoques de pronto atendimento existentes nas enfermarias;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

e) Promover de forma articulada com o corpo clínico, a padronização de medicamentos, considerando vantagens técnicas e qualitativas dos produtos, bem como as vantagens financeiras do hospital;

f) Controlar os prazos de validade dos medicamentos, realizando a distribuição pela ordem de recebimento/prazo de validade, responsabilizando-se pela sua utilização em tempo hábil;

g) Organizar e programar os pedidos de aquisição de medicamentos, fundamentando-se na fixação dos limites de estoque.

Art. 19º Ao Serviço de Enfermagem compete:

a) Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e o Regimento de enfermagem;

b) Supervisionar e Coordenar as atividades que lhe são subordinadas;

c) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

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

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

f) Descrever o histórico de Enfermagem, exame físico, diagnóstico de Enfermagem e a prescrição de Enfermagem dos pacientes atendidos;

e) Garantir que o prontuário de cada paciente seja preenchido de forma clara e objetiva, de modo que a investigação diagnóstica, possa justificar a requisição de exames complementares e/ou o encaminhamento a especialistas;

f) Registrar em prontuário a prescrição de Enfermagem e sua evolução;

g) Planejar as ações para atingir os propósitos do hospital;

h) Acionar o Diretor Geral quando existirem irregularidades relacionadas à sua competência;

i) Solucionar eventuais problemas de ordem legal;

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

k) Prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética de enfermagem;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

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

m) Desenvolver o espírito de crítica científica;

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

o) Disciplinar a liberação de informações ao público em relação aos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes, consultando, se necessário, a Comissão de Ética de Enfermagem. As informações de caráter legal deverão ser encaminhadas ao Departamento Jurídico do IGH;

p) Participar das reuniões da Diretoria Geral;

q) Apresentar a Diretoria Geral relatório anual, e quando se fazer necessário, das atividades dos núcleos subordinados;

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

s) Manter-se atualizado em relação às atividades científicas desenvolvidas dentro da Instituição, e submetê-las, sempre que necessário, à avaliação da Comissão de Ética de Enfermagem;

t) Fiscalizar a atuação profissional sob sua subordinação, de modo a coibir eventuais transgressões éticas ou técnicas;

u) Fiscalizar a organização de cada Departamento ou Serviço, sob sua subordinação, através de avaliação dos seus regulamentos ou regimentos internos;

v) Promover reuniões com as lideranças dos setores subordinados com o objetivo de harmonizar os interesses das diferentes áreas, acompanhar as atividades realizadas, elaborando plano de ação preventiva e ou corretiva, quando necessário, visando melhor atendimento aos pacientes.

Art. 20º Ao Serviço de Emergência compete:

a) Acolher os pacientes em situação de emergência e realizar a classificação de risco atendendo, as orientações da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS;

b) Ministrar os primeiros cuidados conforme a classificação de risco;

c) Executar prescrições médicas e tratamentos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d) Manter o material, equipamento e medicamentos de emergência com estoque suficiente e em condições que possibilitem uso imediato;

e) Registrar as atividades realizadas.

Art. 21º Ao Serviço de Ambulatório compete:

a) Prestar assistência a pacientes em tratamento externo e após alta hospitalar, integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades acadêmicas de ensino;

b) Recepcionar, orientar e encaminhar os pacientes para as diversas clínicas especializadas;

c) Executar atividades assistenciais ao paciente, ao nível de promoção e proteção da saúde, diagnóstico e recuperação;

d) Encaminhar pacientes para consultas especializadas e exames complementares.

Art. 22º Ao Serviço de Fisioterapia compete:

a) Prestar atendimento fisioterapêutico em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde;

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

Art. 23º Ao Serviço de Psicologia compete:

a) Prestar assistência em todos os níveis de atenção à saúde tanto ambulatorial como em regime de internação;

b) Acompanhar as atividades de ensino a estudantes, profissionais e residentes.

Art. 24º Ao Departamento de Nutrição compete:

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

b) Avaliar o estado nutricional dos pacientes;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Estabelecer as dietas;

d) Registrar em prontuário a prescrição dietoterápica e a evolução nutricional;

e) Orientar e supervisionar o preparo, rotulagem, estocagem, distribuição e administração de dietas;

f) Preparar, fracionar e distribuir fórmulas lácteas e dietas enterais;

g) Realizar acompanhamento dietético individualizado aos pacientes nas diversas patologias;

h) Promover a educação nutricional para pacientes e familiares;

i) Prever e requisitar gêneros não perecíveis (cereais, enlatados, etc.), dietas enterais e materiais de limpeza, e descartável, ao setor de compras;

j) Cotar e comprar gêneros perecíveis (carnes, frios, polpas) e hortifrutigranjeiros;

k) Apurar, confeccionar e distribuir refeições a pacientes, funcionários e acompanhantes;

l) Elaborar dietas atendendo as reais necessidades dos pacientes (hipossódicas, hipocalóricas, hipolipídicas, isenta de glúten etc.);

m) Colaborar na formação de profissionais;

n) Viabilizar estudos e pesquisas na área de alimentação e nutrição.

Art. 25º Ao Departamento de Serviço Social compete:

a) Prestar orientação social aos pacientes e familiares;

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

c) Registrar em prontuário a história social e o parecer social;

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

e) Implantar programa de esclarecimentos, através da realização de reuniões com grupos de usuários; desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar;

f) Manter articulação com instituições e movimentos sociais;

g) Desenvolver pesquisas, projetos, e programas sociais;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

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

i) Apoiar a emissão das certidões de nascimentos das crianças nascidas na Instituição, por meio do cartório de registros competente, o qual realiza a referida atividade nas instalações desse Setor.

Art. 26º À Diretoria Administrativa Financeira compete:

a) Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e financeiras;

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

c) Examinar projetos e propostas feitos pelos diversos setores, no que se refere à disponibilidade de recursos e seu impacto sobre os custos hospitalares;

d) Desenvolver plano de trabalho integrado com as demais diretorias;

e) Planejar, coordenar e controlar a administração dos materiais, patrimônios e de serviços auxiliares;

f) Desenvolver estudos e projetos de organização hospitalar, métodos e procedimentos para racionalização de rotinas referentes às atividades administrativas executadas em apoio às demais áreas do hospital;

g) Planejar os recursos financeiros necessários à consecução dos objetivos da Instituição;

h) Receber e efetuar os pagamentos debitados ao hospital por terceiros e vice-versa, tendo em vista o cumprimento das obrigações estabelecidas em contratos;

i) Manter o registro e controle das receitas e despesas realizadas;

j) Elaborar demonstrativos de execução e custos dos contratos;

k) Manter arquivo de toda documentação comprobatória dos contratos;

l) Analisar e validar a documentação pertinente aos contratos;

m) Emitir pareceres sobre a continuidade ou cancelamentos dos contratos.

Art. 27º Às Coordenações Administrativa e Apoio Operacional compete:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e financeiras;

b) Planejar, coordenar e controlar a administração dos materiais, patrimônios e de serviços auxiliares;

c) Desenvolver estudos e projetos de organização hospitalar, métodos e procedimentos para racionalização de rotinas referentes às atividades administrativas executadas em apoio às demais áreas do hospital;

d) Planejar os recursos financeiros necessários à consecução dos objetivos da Instituição;

e) Proceder aos contratos necessários à administração dos recursos financeiros movimentados;

f) Manter o registro e controle das receitas e despesas realizadas;

g) Acompanhar os contratos, observando as normas legais, técnicas e administrativas vigentes;

h) Elaborar demonstrativos de execução e custos dos contratos;

i) Manter arquivo de toda documentação comprobatória dos contratos;

j) Analisar e validar a documentação pertinente aos contratos;

k) Manter cadastro das pessoas jurídicas contratadas.

Art. 28º Ao Departamento de Recursos Humanos compete:

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

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

c) Integrar física e mentalmente os profissionais em suas funções;

d) Implantar e aplicar no hospital a legislação, rotinas e procedimentos referentes à Administração de Pessoal, Medicina e Segurança do Trabalho;

e) Realizar programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal;

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

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

g) Recrutar e selecionar novos funcionários;

h) Lavrar documentos;

i) Prestar informações sobre a situação funcional dos funcionários.

Art. 29º Ao Departamento de Tecnologia da Informação compete:

a) Implantar e regulamentar as ações de tecnologia da informação do hospital, direcionadas aos sistemas de informação e informática em saúde;

b) Incorporar novas tecnologias com o objetivando à disseminação das informações;

c) Definir os padrões para captação operacional das bases de dados dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito da Instituição;

d) Gerenciar o acervo e manutenção de equipamentos.

Art. 30º Ao Departamento de Materiais compete:

a) Promover uma gestão de excelência de aquisição de material para a Instituição;

b) Assessorar a diretoria propondo estratégias para a aquisição de material;

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

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

e) Assegurar a qualidade dos materiais adquiridos;

f) Desenvolver, implantar e manter as ações necessárias ao suprimento de materiais;

g) Planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades das equipes de trabalho sob sua subordinação;

h) Cobrar a atualização do cadastro de fornecedores junto a ANVISA;

i) Assegurar a permanente atualização da padronização de processos de trabalho no âmbito da diretoria, com vistas ao alcance dos resultados esperados;

j) Propor, participar e colaborar com as ações da Comissão de Padronização.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 31º Ao Departamento Apoio Operacional compete:

a) Exercer atividades referentes à manutenção, adaptação, recuperação de bens móveis e imóveis, circulação e guarda de documentos;

b) Supervisionar o controle da utilização dos bens móveis e imóveis do hospital;

c) Responsabilizar-se pelo cumprimento das exigências constantes dos contratos de manutenção firmados pelo hospital;

d) Controlar rigorosamente os prazos de garantia e revisões fornecidos pelos fabricantes de máquinas, equipamentos e veículos, responsabilizando-se pela execução e acompanhamento dos respectivos serviços;

e) Manter atualizado o cadastro de prestadores de serviço e fornecedores específicos de manutenção;

f) Implantar plano de manutenção preventiva e corretiva e de administração patrimonial;

g) Monitorar serviços elétricos, hidráulicos e telefônicos; administrar serviços de segurança e limpeza patrimonial.

Art. 32º São atribuições comuns aos dirigentes ou responsáveis por serviços ou departamentos do hospital, observadas as respectivas áreas de atuação:

a) Cumprir e fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as decisões dos órgãos superiores, os prazos para desenvolvimento dos trabalhos e as ordens das autoridades hierarquicamente superiores;

b) Divulgar para os seus subordinados a estratégia a ser adotada no desenvolvimento dos trabalhos;

c) Estimular o desenvolvimento profissional do seu grupo de trabalho;

d) Avaliar o desempenho da sua área e responder pelos resultados alcançados;

e) Providenciar a instrução de processos de expedientes que devam ser submetidos à consideração superior, manifestando-se, conclusivamente, a respeito das matérias;

f) Propor ao superior imediato a indicação do respectivo substituto, obedecidos aos requisitos inerentes à função;

g) Apresentar relatórios mensais sobre os serviços executados pelo órgão que dirige;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

h) Diligenciar para que a programação dos trabalhos seja obedecida;

i) Controlar a frequência diária do pessoal subordinado;

j) Decidir sobre pedidos de abono e justificação de faltas ao serviço;

k) Conceder férias aos subordinados, quando decorrente de escala estabelecida;

l) Requisitar material de consumo e material permanente, necessário ao uso do órgão que dirige;

m) Praticar outros atos decorrentes da legislação vigente, normas ou ordens superiores.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 33º Os pacientes e seus familiares no âmbito do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO devem submeter-se às Normas do Hospital.

Art. 34º Todo o pessoal que trabalhar ou exercer atividades profissionais dentro do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO ficará subordinado ao presente Regimento, devendo:

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

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

c) Executar os trabalhos determinados pelos seus chefes imediatos;

d) Tratar com civilidade os colegas de serviço, os pacientes e demais pessoas que procurem o hospital;

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

Art. 35º É vedado a qualquer membro do Corpo Clínico e Administrativo fornecer certidões ou declarações, usando o nome do Hospital, sem prévia autorização do Diretor Geral.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 36º Na ausência do Diretor Geral e de seu substituto, o Chefe de Plantão solucionará os problemas administrativos que venham ocorrer.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 37º Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo Diretor Geral, ouvido a Diretoria Regional do Instituto de Gestão e Humanização.

Art. 38º Revogam-se as disposições em contrário.

6.2 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL

REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ - HUGO

PREÂMBULO

Este regimento é o reflexo da estrutura diretiva do Serviço Multiprofissional do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e estabelece as diretrizes, normas e procedimentos que regem as atividades e o funcionamento desse serviço dentro de um hospital. O objetivo do regimento é garantir uma atuação coordenada e eficiente de profissionais de diferentes áreas da saúde, visando à prestação de cuidados de qualidade aos pacientes.

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE E OBJETIVO

Art. 1º O Serviço Multiprofissional tem por finalidade desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência, ensino, pesquisa e administração, na perspectiva de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

uma assistência científica, participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações.

Art. 2º O Serviço Multiprofissional terá como objetivos:

a) Prestar atendimento aos usuários;

b) Ser campo de ensino, pesquisa e extensão, em cooperação com as unidades de ensino e saúde com as quais as o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO é conveniado;

c) Buscar a valorização do trabalho e do trabalhador, através de estratégias e programas voltados à pesquisa, a formação continuada e a organização profissional.

d) Desenvolver o seu processo de trabalho de forma participativa e interdependente.

e) Assistir o paciente, integralmente, em cada campo de conhecimento específico, visando o ser humano como um todo, a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível.

f) Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem.

g) Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de cada profissão.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Art. 3º O Serviço Multiprofissional, será subordinado diretamente à Diretoria Geral, possuirá administração própria e autonomia profissional, sobre as quais manterá autoridade e responsabilidade. Será liderado por profissionais das respectivas áreas de atuação, com experiência comprovada em liderança e gerenciamento.

Art.4º Cada área de atuação será regida por coordenador específicos de cada categoria profissional indicados pelo diretor da unidade, em situações de impedimento do coordenador, a coordenação do serviço será temporariamente assumida por profissional indicado pelo coordenador de cada serviço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PARÁGRAFO ÚNICO - Os impedimentos a que se refere este artigo são os seguintes: Férias; Licenças regulamentadas em Lei, não superiores a seis meses; Participação em eventos; Viagens a serviço.

Art. 5º Serão constituídas comissões de assessoramento e/ou auditoria do Serviço, podendo ser de caráter permanente ou temporário.

PARÁGRAFO ÚNICO - As comissões de caráter temporário serão designadas pela Diretoria de Atenção à Saúde, por tempo determinado para atuarem em situações específicas.

Art. 6º A Comissão Permanente do Serviço Multiprofissional são as Comissões de Ética de cada especialidade.

Art. 7º Essas comissões têm finalidade educativa, opinativa, consultiva, fiscalizadora e de assessoramento nas questões éticas do exercício profissional, nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração. Possui regimento próprio devidamente legitimado e aprovado pela Direção Geral.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 8º As competências do serviço multiprofissional:

- propiciar uma assistência mais condigna e humana ao paciente por meio da interação multiprofissional;
- centrar as responsabilidades através do trabalho co-praticado;
- fortalecer as relações entre os profissionais, paciente e família para o alcance dos objetivos;
- aumentar o aproveitamento da capacidade profissional pela coesão do trabalho.

CAPÍTULO IV

DO PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art. 9º Classificação das categorias profissionais:

a) Enfermeiro RT /Coordenador Geral de Enfermagem

b) Enfermeiros Coordenadores de Setor

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Enfermeiros Assistenciais

d) Farmacêutico RT/ coordenador geral;

i) Farmacêuticos assistenciais;

j) Nutricionista RT/ Coordenador geral;

k) Nutricionistas assistenciais;

l) Fisioterapeuta RT/ coordenador geral

m) Fisioterapeutas assistenciais;

n) Psicólogo RT/ coordenador geral;

o) Psicólogos assistenciais;

p) Dentista RT/ coordenador geral;

q) Dentistas assistenciais;

r) Assitente Social RT/ coordenador geral;

s) Assistentes Sociais assistenciais;

t) Fonoaudiólogo RT/ coordenador geral;

u) Fonoaudiólogos assistenciais;

Art. 10º Requisitos necessários aos cargos discriminados acima.

a) Aos RT: Registro profissional no devido conselho; Estar quite com o Órgão de Classe; Possuir Certidão negativa; profissional do quadro permanente com Experiência profissional comprovada em gerenciamento e liderança em enfermagem.

b) Coordenador de Setor: Registro profissional no devido conselho; Estar quite com o Órgão de Classe; Conhecimento específico comprovado para liderança do Setor.

c) Profissionais da Assistência: Registro profissional no devido conselho; Estar quite com o Órgão de Classe; Certidão Negativa e Perfil para trabalhar em equipe.

CAPÍTULO V

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 11º São atribuições do pessoal:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) Assegurar a disponibilidade de serviços para todas as unidades do hospital, em perfeita conformidade com o regulamento do exercício de cada profissão.

b) Estruturar, organizar e dirigir os serviços sob a sua responsabilidade, assegurando a qualidade da assistência, desenvolvendo, preservando e mantendo atualizados os processos de qualidade.

c) Organizar, dirigir e supervisionar os serviços executados pela equipe, assegurando assistência contínua e eficiente aos pacientes nas vinte e quatro horas.

d) Colaborar no planejamento dos objetivos, estratégias e políticas operacionais do hospital.

e) Elaborar, propor e executar o plano de atividades da sua área de responsabilidade, inclusive normas quando necessárias.

f) Aprovar os planos, dirigir e controlar as atividades das áreas subordinadas;

g) Acompanhar problemas administrativos diversos (falta de pessoal, manutenção e outros).

h) Autorizar trocas de plantões na área de sua responsabilidade que exceda uma carga horária normatizada.

i) Aprovar e/ou elaborar os POP (Procedimento Operacional Padrão) das áreas de sua responsabilidade.

j) Dar sugestão das alterações em Protocolos e Instruções de Trabalho que possibilitem a melhoria contínua.

k) Prever materiais e equipamentos necessários ao funcionamento das diversas áreas sob sua responsabilidade.

l) Realizar controle mensal de: custo com medicamentos, custo com medicamentos por paciente-dia; custo com material médico-hospitalar; custo com material médico-hospitalar por paciente-dia; desempenho em relação aos registros de enfermagem; percentual de profissionais que participaram do programa de treinamento; percentual de funcionários novos treinados.

m) Propor medidas de redução / eliminação de custos e ampliação de receitas.

n) Realizar a programação anual da capacitação para a equipe da assitência.

o) Colaborar na execução do treinamento da área de sua responsabilidade.

p) Colaborar com os Comitês, conforme a especificação de cada profissão;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

q) Analisar a avaliação de desempenho semestral.

r) Analisar e avaliar qualitativa e quantitativamente os serviços realizados pela equipe das áreas sob sua responsabilidade.

s) Participar das reuniões pertinentes as áreas de atuação.

t) Zelar pelo patrimônio e imagem do hospital.

u) Tratar de assuntos específicos, de acordo com as qualificações e conhecimentos pessoais.

v) Elaborar com a coordenação responsável a necessidade de materiais e equipamentos para uso na assistência de sua responsabilidade.

w) Manter a Diretoria de Atenção à Saúde informada sobre todos os problemas operacionais, técnicos e administrativos relacionados com as áreas de sua responsabilidade.

x) Propiciar uma dinâmica de trabalho adequada à satisfação do paciente, de seus familiares e da própria equipe de trabalho das áreas sob a sua responsabilidade.

y) Motivar a equipe para uma visão holística do paciente, mantendo cuidados de forma integral e individualizada.

z) Visitar as áreas sob sua responsabilidade, interagindo com os integrantes da equipe.

aa) Manter uma integração com os demais serviços para facilitar e agilizar o atendimento ao paciente.

CAPÍTULO VI

DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art.12º O Serviço Multiprofissional da instituição manterá plantão durante 24 horas, sendo que os plantões são estabelecidos de acordo com as leis trabalhistas vigentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Na elaboração da escala mensal de serviço as folgas consecutivas não deverão ultrapassar a 04 (cinco), sem autorização escrita do Coordenador Geral de cada setor.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As escalas de serviço, do próximo mês, deverão ser encaminhadas para o Recursos Humanos (RH) até o dia 10 (dez) do mês em curso.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PARÁGRAFO TERCEIRO - As trocas na escala de serviço durante o mês deverão ser realizadas com 48 horas de antecedência, salvo por necessidade do serviço.

PARÁGRAFO QUARTO - Só serão permitidas 04 (quatro) trocas mensais. Uma quinta troca implicará na autorização por escrito do Coordenador Geral de cada setor.

PARÁGRAFO QUINTO - As trocas que representem uma jornada de trabalho de 24 (vinte e quatro) horas implicará na autorização do Coordenador Geral de cada setor.

PARÁGRAFO SEXTO - As faltas nos feriados e nos finais de semana sem justificativa comprovada, significam "falta grave", uma vez que a escala de serviço foi elaborada em condições que oferecem segurança e continuidade da assistência prestada aos pacientes e o funcionário estará sujeito à suspensão de suas atividades por 01 (um) dia de trabalho.

PARÁGRAFO SÉTIMO - As faltas nos dias úteis também representam um comprometimento no planejamento da assistência e na avaliação do funcionário faltoso, passível de medidas disciplinares.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.13º Os profissionais da unidade devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado em escala, devidamente uniformizados, portando a Cédula de Identidade do conselho de classe.

Art.14º Anualmente os profissionais devem apresentar, ao Setor de Recursos Humanos (RH), comprovante de quitação da anuidade do seu conselho de classe específico.

Art.15º Os profissionais da unidade não poderão receber de clientes ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art.16º Este Regimento passa a vigorar a partir da data de assinatura, que deverá ser lavrada, pela Direção Geral do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, pela Diretoria de Atenção à Saúde e pelos Coordenadores de cada especialidade profissional.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

6.3 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ - HUGO

PREÂMBULO

Este regimento é o reflexo da estrutura diretiva do Serviço de Enfermagem do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e retrata, em linhas gerais, os aspectos diretivos, estruturais e políticos da Enfermagem e institui as normas gerais do funcionamento do Serviço.

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE E OBJETIVO

Art. 1º O Serviço de Enfermagem tem por finalidade desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência, ensino, pesquisa e administração, na perspectiva de uma assistência científica, participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações.

Art. 2º O Serviço de Enfermagem terá como objetivos:

a) Prestar atendimento de enfermagem em regime de internação, utilizando-se de método assistencial.

b) Ser campo de ensino, pesquisa e extensão, em cooperação com as unidades de ensino e saúde com as quais as o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO é conveniado;

c) Buscar a valorização do trabalho e do trabalhador, através de estratégias e programas voltados à pesquisa, a formação continuada e a organização profissional.

d) Desenvolver o seu processo de trabalho de forma participativa e interdependente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

e) Assistir o paciente, integralmente, visando o ser humano como um todo, a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível.

f) Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem.

g) Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Art. 3º O Serviço de Enfermagem, será subordinado diretamente à Diretoria Geral, possuirá administração própria e autonomia profissional, sobre as quais manterá autoridade e responsabilidade. Será liderado exclusivamente por Enfermeiro, com experiência comprovada em liderança e gerenciamento.

Art.4º O Serviço de Enfermagem tem a seguinte estrutura:

1. Setor de Internação
2. Setor de Bloco Operatório:

i. Centro Cirúrgico (CC)

ii. Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA)

iii. Central de Material e Esterilização (CME)

3. Setor de Urgência e Emergência
4. Ambulatório Geral
5. Lavanderia e Higienização
6. Unidade de Terapia Intensiva

Art. 5º O quadro funcional do Serviço de Enfermagem está assim classificado:

a) Coordenador Geral de Enfermagem

b) Coordenador de Setor

c) Enfermeiros Assistenciais

d) Técnicos de Enfermagem

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

e) Auxiliares de Enfermagem

f) Estagiários de Enfermagem

g) Auxiliar Administrativo

h) Maqueiro

Art. 6º A Gerência de Enfermagem será a instância máxima administrativa na organização da Enfermagem, possui caráter executivo, sendo responsável ainda, pelo planejamento, coordenação e avaliação da assistência de enfermagem do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Art. 7º O Coordenador Geral de Enfermagem será o representante do Serviço de Enfermagem perante as demais lideranças, será o elo com as atividades de ensino, pesquisa e extensão, nele desenvolvidas.

Art. 8º A Gerência de Enfermagem será ocupada por enfermeiro com experiência mínimo de 02 (dois) anos em gerenciamento e liderança em enfermagem, devendo exercer suas funções em regime de 8 horas diárias até o limite de 44 horas semanais.

Art. 9º O Coordenador Geral de Enfermagem em seus impedimentos será substituído por um dos Enfermeiros Coordenadores de Setor, por ele indicado.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os impedimentos a que se refere este artigo são os seguintes: Férias; Licenças regulamentadas em Lei, não superiores a seis meses; Participação em eventos; Viagens a serviço.

Art. 10º Serão constituídas comissões de assessoramento e/ou auditoria do Serviço de Enfermagem, podendo ser de caráter permanente ou temporário.

PARÁGRAFO ÚNICO - As comissões de caráter temporário serão designadas pela Diretoria de Atenção à Saúde, por tempo determinado para atuarem em situações específicas.

Art. 11º A Comissão Permanente do Serviço de Enfermagem é a Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 12º A Comissão de Ética de Enfermagem tem finalidade educativa, opinativa, consultiva, fiscalizadora e de assessoramento nas questões éticas do exercício profissional, nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração. Possui regimento próprio devidamente legitimado pelo Serviço de Enfermagem e aprovado pela Direção Geral.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 13º À Gerência de Enfermagem compete:

a) Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento de pessoal de Enfermagem necessário para atender às necessidades organizacionais do Hospital, do próprio serviço, satisfazer as necessidades básicas dos clientes que estiverem sob seus cuidados.

b) Promover o desenvolvimento da equipe e da assistência de Enfermagem, através de pesquisas científicas, implantação de programas de educação continuada, com o objetivo de preparar o pessoal não habilitado e promover a atualização dos profissionais em serviço.

c) Avaliar continuamente as atividades e a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes e à comunidade.

d) Implantar e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

e) Administrar os recursos humanos de Enfermagem de acordo com as necessidades técnicas de cada unidade.

Art. 14º Compete ao Setor de Internação:

a) Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, levantando as necessidades básicas dos pacientes, planejando as atividades de enfermagem de forma integral, personalizada e humanizada atendendo, assim, suas necessidades biopsicossomáticas.

b) Recuperar, manter e promover a saúde através do ensino do autocuidado, tornando o paciente o mais independente possível dessa assistência.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.

d) Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

e) Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

f) Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

Art. 15º Compete ao Centro Cirúrgico (CC):

a) Oferecer assistência de enfermagem a todos os pacientes no período transoperatório e pós-operatório imediato.

b) Garantir o êxito do procedimento, atendendo às necessidades da equipe cirúrgica durante o ato operatório.

c) Preparar as salas para procedimentos cirúrgicos, observando e cumprindo rigorosamente os princípios de higiene e assepsia, de modo a assegurar a prevenção de infecção hospitalar.

d) Assegurar recursos humanos e materiais necessários à realização do ato cirúrgico.

e) Proporcionar transporte seguro dos pacientes cirúrgicos dos setores para as dependências do centro cirúrgico e vice-versa.

f) Registrar atos cirúrgicos realizados e os dados necessários para levantamento estatístico.

g) Manter o setor em condições de atendimento normal e de emergência com pessoal, material e equipamento adequados.

h) Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

i) Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 16º Compete ao Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA):

a) Avaliar atentamente o estado de consciência e as condições hemodinâmicas do paciente no período de recuperação pós-anestésica, com o objetivo de detectar precocemente os sinais de complicações pós-operatórias.

b) Promover assistência adequada para recuperação da consciência e estabilidade dos sinais vitais do paciente.

c) Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

d) Encaminhar o paciente à unidade de origem ou outra unidade indicada pela equipe médica, após avaliação e alta assinada pelo anestesista.

e) Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

f) Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

Art. 17º Compete à Central de Materiais e Esterilização (CME):

a) Receber, preparar, esterilizar, guardar e distribuir material esterilizado, roupas cirúrgicas e instrumentais usados no Centro Cirúrgico e outras Unidades do hospital.

b) Fazer o controle quantitativo e qualitativo de todos os materiais encaminhados aos setores.

c) Realizar testes de segurança de esterilização.

d) Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

e) Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

Art. 18º Compete ao Setor de Urgência e Emergência:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, levantando as necessidades básicas dos pacientes, planejando as atividades de enfermagem de forma integral, personalizada e humanizada atendendo, assim, suas necessidades biopsicossomáticas.

b) Prestar assistência de enfermagem especializada e integral aos pacientes em estado crítico e semicrítico.

c) Assegurar recursos humanos e materiais necessários à assistência aos pacientes.

d) Manter preparada a unidade e o pessoal para atendimento de rotina diária e qualquer emergência.

e) Manter, preservar e controlar todos os materiais e equipamentos e mantê-los em perfeitas condições de uso, bem como dispor medicamentos e drogas necessárias ao uso nas emergências.

f) Interagir com a equipe médica e outros profissionais, de forma a melhor atender o paciente e criar ambiente de trabalho em equipe.

g) Orientar e apoiar psicológica e moralmente os familiares dos pacientes em estado grave.

h) Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

i) Preparar e orientar o paciente / família sobre a transferência para outro setor do hospital.

j) Executar prescrições médicas e de enfermagem pertinentes às suas atribuições.

k) Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

l) Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

m) Monitorar a revisão dos equipamentos pelos técnicos responsáveis para mantê-los em condição de uso, junto ao setor de manutenção.

n) Prever, prover e controlar os materiais e medicamentos necessários ao seu funcionamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

o) Proceder ao preparo do paciente no pré-operatório, observando a prescrição médica, bem como as normas e rotinas do setor.

p) Observar rigorosamente os pacientes em pós-operatório com objetivo de detectar precocemente suas complicações.

q) Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.

Art. 19º Compete ao Setor de Lavanderia:

a) Realizar o processamento da roupa e sua distribuição em condições adequadas de higiene e conservação.

b) Adequar a quantidade de roupa necessária para todas as unidades do Hospital, quer as dos setores de internamento, quer as ambulatoriais.

c) Disponibilizar a roupa em condições de reuso para os pacientes, visitantes, funcionários e acompanhantes.

d) Receber, separar e lavar a roupa suja em área restrita com equipe preparada para tais atividades.

e) Realizar o acabamento da roupa limpa com centrifugação, calandragem, secagem, dobragem e passagem.

f) Realizar atividades de rouparia em conserto, confecção, depósito e distribuição de roupa limpa em área restrita e equipe específica.

g) Promover a distribuição e coleta de roupas nas unidades hospitalares ambulatoriais.

h) Monitorizar normas e procedimentos das diferentes atividades e áreas para o processamento de roupa do Hospital.

i) Promover a padronização dos enxovais junto à Coordenação de Enfermagem.

j) Manter rigoroso controle dos processos e produtos químicos utilizados.

k) Zelar pela utilização correta, manutenção e limpeza adequada das máquinas, materiais e ambientes de trabalho.

l) Comunicar à Coordenação de Enfermagem qualquer eventualidade e intercorrência.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

m) Elaborar escalas de serviço mensal e de férias de pessoal.

Art. 20º Compete ao Setor de Higienização:

a) Preparar o ambiente hospitalar para suas atividades.

b) Manter a ordem do ambiente.

c) Conservar equipamentos e instalações.

d) Assegurar recursos humanos e materiais necessários a higienização do ambiente hospitalar.

e) Interagir com a equipe multidisciplinar, de forma a melhor atender o paciente.

f) Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

g) Monitorar a revisão dos equipamentos pelos técnicos responsáveis para mantê-los em condição de uso, junto ao setor de manutenção.

h) Prever, prover e controlar os materiais e saneantes necessários ao seu funcionamento.

i) Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.

Art. 21º Compete à Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn):

a) Constituir-se obrigatoriamente de acordo com a Resolução COFEN – 172 (1994), que normatiza a criação da Comissão de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde.

b) Representar o COREN-GO na instituição, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do Exercício Profissional e Ético dos profissionais de enfermagem.

c) Garantir a conduta ética dos profissionais no hospital.

d) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem no hospital, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

e) Notificar ao COREN-GO as reivindicações, irregularidades, sugestões e as Infrações éticas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO IV

DO PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art. 22º Classificação das categorias profissionais:

a) Enfermeiro RT /Coordenador Geral de Enfermagem

b) Enfermeiros Coordenadores de Setor

c) Enfermeiros Assistenciais

d) Técnico de Enfermagem

e) Auxiliar de Enfermagem

f) Estagiários de enfermagem

g) Auxiliar Administrativo

h) Maqueiro.

Art. 23º Requisitos necessários aos cargos discriminados acima.

a) Enfermeiro RT / Gerente do Serviço de Enfermagem: Registro profissional no COREN-GO como enfermeiro; Estar quite com o Órgão de Classe; Possuir Certidão negativa; Enfermeiro do quadro permanente com Experiência profissional comprovada em gerenciamento e liderança em enfermagem.

b) Enfermeiro Coordenador de Setor: Possuir registro profissional no COREN-GO como enfermeiro; Estar quite com o Órgão de Classe; Conhecimento específico comprovado para liderança do Setor.

c) Enfermeiros Assistenciais: Possuir registro profissional no COREN-GO como enfermeiro; Estar quite com o Órgão de Classe, Certidão Negativa e Perfil para trabalhar em equipe.

d) Técnico de Enfermagem: Registro profissional no COREN-GO como técnico de enfermagem; Estar quite com o Órgão de Classe; Certidão Negativa e Perfil para trabalhar em equipe.

e) Auxiliar de Enfermagem: Registro profissional no COREN-GO como auxiliar de enfermagem; Estar quite com o Órgão de Classe; Certidão Negativa e Perfil para trabalhar em equipe.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

f) Estagiário de Enfermagem:

i. Nível Médio: Comprovação de aprovação na disciplina Introdução à Enfermagem ou Fundamentos de Enfermagem. Declaração da Escola Técnica constando a previsão de conclusão do curso.

ii. Nível Superior: Comprovação de conclusão do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem. Declaração da Universidade constando a previsão de conclusão do curso.

g) Auxiliar Administrativo: Certificado de conclusão do 2º grau; conhecimentos básicos de informática; habilidade na utilização dos programas Word e Excel.

h) Maqueiro: Certificado de conclusão do 2º grau.

CAPÍTULO V

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 24º São atribuições do pessoal:

Enfermeiro RT/ Gerente do Serviço de Enfermagem:

a) Assegurar a disponibilidade de serviços de enfermagem para todas as unidades do hospital, em perfeita conformidade com o regulamento do exercício da Enfermagem.

b) Estruturar, organizar e dirigir os serviços sob a sua responsabilidade, assegurando a qualidade da assistência, desenvolvendo, preservando e mantendo atualizados os processos de qualidade.

c) Organizar, dirigir e supervisionar os serviços executados pela equipe de Enfermagem, assegurando assistência contínua e eficiente aos pacientes nas vinte e quatro horas.

d) Colaborar no planejamento dos objetivos, estratégias e políticas operacionais do hospital.

e) Elaborar, propor e executar o plano de atividades da sua área de responsabilidade, inclusive normas quando necessárias.

f) Aprovar os planos, dirigir e controlar as atividades das áreas subordinadas, a saber:

- Setor de Internação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Setor de Bloco Operatório

- Centro Cirúrgico (CC)

- Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA)

- Central de Material e Esterilização (CME)

- Setor de Urgência e Emergência

- Ambulatório

- Lavanderia e Higienização

g) Acompanhar problemas administrativos diversos (falta de pessoal, manutenção e outros).

h) Autorizar trocas de plantões na área de sua responsabilidade que exceda uma carga horária normatizada.

i) Aprovar e/ou elaborar os POP's (Procedimento Operacional Padrão) das áreas de sua responsabilidade.

j) Dar sugestão das alterações em Protocolos e Instruções de Trabalho que possibilitem a melhoria contínua.

k) Prever com os Enfermeiros Coordenadores de Setor materiais e equipamentos necessários ao funcionamento das diversas áreas sob sua responsabilidade.

l) Realizar controle mensal de: custo com medicamentos, custo com medicamentos por paciente-dia; custo com material médico-hospitalar; custo com material médico-hospitalar por paciente-dia; desempenho em relação aos registros de enfermagem; percentual de profissionais que participaram do programa de treinamento; percentual de funcionários novos treinados.

m) Propor medidas de redução / eliminação de custos e ampliação de receitas.

n) Realizar com os Enfermeiros Coordenadores a programação anual da capacitação para a equipe de enfermagem.

o) Colaborar na execução do treinamento da área de sua responsabilidade.

p) Colaborar com o Comitê Técnico de Gerenciamento de Resíduos (GTRSS) e com o serviço de Recursos Humanos na capacitação de profissionais do hospital.

q) Analisar a avaliação de desempenho semestral.

r) Analisar e avaliar qualitativa e quantitativamente os serviços realizados pela equipe das áreas sob sua responsabilidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

s) Participar das reuniões da CCIH e do CTGRSS.

t) Zelar pelo patrimônio e imagem do hospital.

u) Tratar de assuntos específicos, de acordo com as qualificações e conhecimentos pessoais.

v) Elaborar com a coordenação responsável a necessidade de materiais e equipamentos para uso na assistência de sua responsabilidade.

w) Manter a Diretoria de Atenção à Saúde informada sobre todos os problemas operacionais, técnicos e administrativos relacionados com as áreas de sua responsabilidade.

x) Propiciar uma dinâmica de trabalho adequada à satisfação do paciente, de seus familiares e da própria equipe de trabalho das áreas sob a sua responsabilidade.

y) Motivar a equipe para uma visão holística do paciente, mantendo cuidados de forma integral e individualizada.

z) Visitar as áreas sob sua responsabilidade, interagindo com os integrantes da equipe.

aa) Convocar e presidir reuniões com as enfermeiras coordenadoras;

bb) Manter uma integração com os demais serviços para facilitar e agilizar o atendimento ao paciente.

Enfermeiro Coordenador de Setor:

a) Conduzir a passagem de plantão na unidade de internação, no período da manhã, com a participação do Enfermeiro Assistencial e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Observar:

- Evolução clínica dos pacientes
- Medicações pendentes (observar as justificativas)
- Materiais em falta
- Problemas administrativos diversos (falta de pessoal, manutenção, problemas com acompanhantes e outros)
- Supervisionar a passagem do CME

b) Observar os funcionários presentes, conferindo com a escala diária e ajustando conforme necessidades.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Observar o livro de ocorrências da Enfermeira e dos Auxiliares (Assinar e registrar o número do COREN).

d) Observar as solicitações de exames e encaminhá-las.

e) Solicitar diariamente os materiais e medicações necessárias.

f) Realizar uma ronda na unidade, avaliando a dinâmica do trabalho.

g) Com o Enfermeiro Assistente, avaliar a assistência de Enfermagem prestada aos pacientes internados, identificando as necessidades e dando as orientações necessárias. Nesse momento, verificar o tempo de permanência dos pacientes e pendências relacionadas à internação.

h) Evoluir os pacientes, com o (a) enfermeiro (a) assistencial.

i) Verificar os equipamentos da unidade: funcionamento, os que estão em uso, os emprestados, a limpeza e conservação dos mesmos.

j) Verificar a validade do material do CME.

k) Observar as necessidades de ajustes na escala mensal: solicitações de trocas, atestado médico, atestado de comparecimento, folgas, justificativas de faltas.

l) Elaborar distribuição dos auxiliares para o período da tarde.

m) Viabilizar exames: marcação, cobrar resultados, observar preparo.

n) Orientar os pacientes sobre o preparo dos exames.

o) Conduzir a passagem de plantão (manhã para a tarde).

p) Observar os funcionários presentes, conferindo com a escala diária e ajustando conforme a necessidade.

q) Controlar entorpecentes e carro de emergência.

r) Observar os encaminhamentos de: exames, cirurgias, retornos.

s) Realizar reposição dos impressos.

t) Conferir materiais solicitados ao almoxarifado e supervisionar a conferência do auxiliar de enfermagem ou auxiliar administrativo das medicações enviadas pela farmácia para os pacientes internados, conforme a prescrição médica do dia.

u) Realizar a distribuição dos Auxiliares de Enfermagem para o SN e a manhã do dia seguinte.

v) Dirigir-se a sala do (a) Coordenador Geral de Enfermagem:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Passar o plantão
- Registrar as ocorrências em livro reservado para este fim

w) Realizar treinamento em serviço.

x) Elaborar a escala mensal dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem e encaminhá-las para conferência do (a) Gerente Operacional de Enfermagem e posterior aprovação.

PARAGRÁFO ÚNICO: São atribuições do enfermeiro Coordenador do Setor de Lavanderia e Higienização:

a) Distribuir diariamente as tarefas a serem realizadas.

b) Observar problemas administrativos diversos.

c) Autorizar trocas de plantões no serviço de higienização e lavanderia.

d) Realizar rondas nos diversos setores do hospital.

e) Realizar auditoria do serviço de higienização e lavanderia, utilizando para este fim impresso apropriado.

f) Planejar e programar atividades diárias, semanais, quinzenais e mensais do serviço.

g) Programar, providenciar e controlar os materiais, equipamentos e saneantes utilizados no serviço.

h) Provisionar, controlar e orientar sobre o uso dos EPI’s.

i) Dimensionar recursos humanos necessários para o serviço.

j) Dimensionar área física do Hospital e enxoval.

k) Dimensionar equipamentos e materiais utilizados no serviço de higienização e na lavanderia.

l) Elaborar os POP’s (Procedimento Operacional Padrão) do serviço de higienização e da lavanderia.

m) Enviar relatórios administrativos mensalmente à liderança de enfermagem contendo: atividades realizadas, movimentação de pessoal, sugestões de compra de materiais e equipamentos, áreas que devem ser reparadas, e número atualizado de funcionários do serviço.

n) Realizar programação anual da capacitação para as equipes da higienização e da lavanderia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

o) Realizar treinamento da equipe de higienização e da lavanderia.

p) Colaborar com o CGRSS e com o serviço de Recursos humanos na capacitação de profissionais do hospital no que diz respeito a higienização e a lavanderia.

q) Realizar controle mensal de: custo com material de limpeza por m2, média mensal de bombonas de resíduos infectantes geradas, índice de acertos, percentual de colaboradores que participou do programa de treinamento, volume de roupa processada, custo por o quilo de roupa processada.

r) Lançar no Sistema os indicadores citados no item 17.

s) Participar diretamente no processo seletivo dos futuros funcionários do serviço de higienização e lavanderia realizando curso de atualização e aplicando prova de seleção.

t) Realizar avaliação de desempenho semestral.

u) Participar das reuniões da CCIH quando o assunto pertinente for higienização hospitalar.

v) Participar das reuniões do CGRSS.

w) Participar do processo de padronização dos saneantes.

x) Realizar reuniões trimestrais com a equipe, a fim de comunicar mudanças de rotinas, ouvir críticas e sugestões.

Enfermeiro Assistencial: No período da manhã (de 07:00 às 13:00 horas)

a) Fazer o histórico de enfermagem na admissão do paciente.

b) Fazer o diagnóstico de enfermagem dos pacientes sob a sua responsabilidade.

c) Fazer as evoluções dos pacientes sob a sua responsabilidade.

d) Fazer as prescrições de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade.

e) Prestar assistência de enfermagem direta aos pacientes mais graves.

f) Identificar e tomar condutas rápidas diante das situações fora da rotina da unidade.

g) Participar da passagem de plantão no início do turno.

h) Visitar os pacientes, conferindo os mesmos, com o censo eletrônico impresso pela enfermeira do SN e o relatório de enfermagem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

i) Passar para o Enfermeiro Principal as necessidades relacionadas aos pacientes internados.

j) No início do período, iniciar o relatório de enfermagem.

k) Aprazar as medicações ou conferir o aprazamento eletrônico, observando a prescrição da véspera e realizando as modificações necessárias.

l) Realizar os curativos.

m) Realizar as admissões.

n) Realizar ronda na unidade dando baixa nas altas.

o) No final do período, fechar o relatório e realizar o registro das ocorrências.

p) No final do período, participar da passagem de plantão;

q) Emitir novo censo hospitalar.

r) Repor o carro de emergência, quando necessário, e diariamente realizar a conferência do lacre no impresso apropriado.

Enfermeiro Assistencial: No período da tarde (de 13:00 às 19:00 horas)

a) Fazer o histórico de enfermagem na admissão do paciente.

b) Fazer o diagnóstico de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade.

c) Anotar a evolução dos pacientes sob sua responsabilidade.

d) Fazer as prescrições de enfermagem dos pacientes sob a sua responsabilidade.

e) Prestar assistência de enfermagem direta aos pacientes mais graves.

f) Identificar e tomar condutas rápidas diante das situações fora da rotina da unidade.

g) Participar da passagem de plantão no inicio do período.

h) Visitar os pacientes, conferindo os mesmos com o censo eletrônico impresso no período da manhã com o Relatório de enfermagem e fazer os registros necessários no impresso Observação de enfermagem: paciente que retornou ou que será encaminhado para o CC e UTI; encaminhamentos e pendências em relação a exames e intercorrências:

i) Verificar o aprazamento das medicações: realizar ajustes, observar medicações em falta, (assinar e registrar o número do COREN).

j) Realizar as admissões conforme rotina da unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

k) Repor o carro de emergência quando necessário e diariamente realizar a conferência do lacre, registrando no impresso apropriado.

l) Realizar uma ronda na unidade: dando baixa nas altas.

m) Atualizar o censo eletrônico.

n) Fechar o relatório de enfermagem.

o) Registrar as ocorrências em livro apropriado.

p) Conferir com a ajuda do auxiliar/técnico de enfermagem ou auxiliar administrativo as medicações liberadas pela farmácia.

q) No final do período, passar o plantão para o enfermeiro (a) que irá trabalhar no próximo turno.

Enfermeiro Assistencial: No período do Serviço Noturno - SN (de 19:00 às 07:00 horas).

a) Fazer o diagnóstico de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade que agravaram no seu período de trabalho ou que foram admitidos.

b) Anotar a evolução dos pacientes sob sua responsabilidade que agravaram no seu período de trabalho ou que foram admitidos.

c) Fazer as prescrições de enfermagem dos pacientes sob a sua responsabilidade que agravaram no seu período de trabalho ou que foram admitidos.

d) Prestar assistência de enfermagem direta aos pacientes mais graves.

e) Identificar e tomar condutas rápidas diante das situações fora da rotina da unidade.

f) Participar da passagem de plantão no início do período.

g) Realizar uma ronda nas unidades que está escalado, atendendo as necessidades e intercorrências, executando registros quando necessário no impresso de observação de enfermagem.

h) Conferir todos os prontuários: medicações prescritas e administradas, exames realizados, preparo de exames e cirurgias.

i) Encaminhar as prescrições pendentes para a farmácia.

j) Realizar as admissões conforme rotina da unidade.

k) Realizar nova ronda nas unidades, executando registros quando necessário, no impresso de observação de enfermagem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

l) Atender intercorrências e supervisionar a assistência.

m) Repor o carro de emergência quando necessário e diariamente realizar a conferência do lacre, registrando no impresso apropriado.

n) Realizar a movimentação eletrônica: Altas e óbitos.

Técnico de Enfermagem

a) Tomar conhecimento da evolução e estado dos pacientes pela passagem de plantão.

b) Admitir e orientar os pacientes na unidade.

c) Executar o plano de assistência elaborado pela enfermeira.

d) Prestar assistência de enfermagem a pacientes graves sob a supervisão da enfermeira.

e) Fazer o registro das anotação de enfermagem e das atividades executadas.

Auxiliar de Enfermagem

a) Tomar conhecimento da evolução e estado dos pacientes pela passagem de plantão.

b) Admitir e orientar os pacientes na unidade.

c) Executar os cuidados de enfermagem planejados.

d) Proporcionar conforto ao paciente por meio dos cuidados de higiene.

e) Preparar os pacientes para cirurgia e/ou exames complementares.

f) Prestar assistência no período pós-operatório.

g) Comunicar à enfermeira as alterações observadas no estado geral dos pacientes.

h) Fazer registro, anotação de enfermagem, das atividades executadas.

Estagiário de Enfermagem - Nível Superior

PARÁGRAFO ÚNICO – Os estagiários de enfermagem de nível superior deverão desempenhar suas atividades sob a orientação direta e supervisão do Enfermeiro Principal da unidade de internação que o estudante estiver lotado, significando que os registros do

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

graduando de enfermagem no prontuário do paciente e outros impressos deverão conter a assinatura e registro do COREN-GO de um Enfermeiro.

a) Fazer o histórico de enfermagem na admissão do paciente.

b) Fazer o diagnóstico de enfermagem dos pacientes.

c) Fazer as evoluções dos pacientes.

d) Fazer as prescrições de enfermagem dos pacientes.

e) Prestar assistência de enfermagem direta aos pacientes mais graves acompanhados por um Enfermeiro.

f) Participar da passagem de plantão no início do turno.

g) Passar para o Enfermeiro Principal as necessidades relacionadas aos pacientes internados.

h) Realizar os curativos.

i) Realizar as admissões.

j) Conferir com a ajuda do auxiliar/técnico de enfermagem ou auxiliar administrativo as medicações liberadas pela farmácia.

k) No final do período participar da passagem de plantão.

Estagiário de Enfermagem - Nível Médio

PARÁGRAFO ÚNICO – Os estagiários de enfermagem de nível médio deverão desempenhar as suas atividades sob a orientação direta e supervisão do Enfermeiro Principal da unidade de internação que estiver lotado, significando que os registros do estudante no prontuário do paciente e outros impressos deverão conter a assinatura e registro no COREN-GO de um Enfermeiro.

a) Tomar conhecimento da evolução e estado dos pacientes pela passagem de plantão.

b) Admitir e orientar os pacientes na unidade.

c) Executar os cuidados de enfermagem planejados.

d) Proporcionar conforto ao paciente por meio dos cuidados de higiene.

e) Preparar os pacientes para cirurgia e/ou exames complementares.

f) Prestar assistência no período pós-operatório.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

g) Comunicar à enfermeira as alterações observadas no estado geral dos pacientes.

h) Fazer registro, anotação de enfermagem, das atividades executadas.

Auxiliar Administrativo

a) Atualizar o censo diário de pacientes da unidade.

b) Realizar o estorno de materiais médico-hospitalar para a farmácia, sob a orientação do enfermeiro.

c) Solicitar, sob a orientação do enfermeiro, materiais e medicamentos para prover a unidade.

d) Organizar os materiais e medicações na unidade de internação.

e) Encaminhar material para exames de laboratório como: sumário de urina, fezes, uroculturas, escarros e outros, no início da manhã e quando necessário.

f) Encaminhar as solicitações de exames laboratoriais de urgência.

g) Sob a orientação do enfermeiro, prover a unidade com material de CME (Ex: frasco estéril, borracha de silicone, compressas, pinças de curativos, umidificadores e frascos de aspiração, máscaras de Venturi e Nebulização, de gazes e outros).

h) Realizar controle dos equipamentos e monitorar os empréstimos sob a supervisão do enfermeiro.

i) Receber e conferir as medicações dispensadas pela farmácia. Quando ocorrer troca e/ou falta de medicação a correção deverá ser efetuada imediatamente junto à farmácia. A enfermeira da unidade deverá ser informada.

j) Protocolar e encaminhar as prescrições médicas para a farmácia à medida que forem liberadas pelos médicos.

k) Realizar o CheckList dos prontuários e encaminhá-los protocolados para o SAME à medida que ocorrem as saídas dos pacientes.

l) Atualizar os nomes dos pacientes nos leitos correspondentes nas enfermarias.

m) Receber resultados de exames mediante conferência com censo diário e guardar devidamente nos respectivos prontuários.

n) Arrumar diariamente os prontuários conforme a padronização (Ficha de Admissão e Termo de Consentimento, Impressos Médicos, Respostas de Consulta, Impressos Pré e Pós-operatório, Impressos de Enfermagem, Outros Profissionais e Exames).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

o) Passar o plantão para o enfermeiro registrando em ocorrência.

Maqueiro

a) Realizar o transporte do paciente com segurança entre as unidades de atendimento.

CAPÍTULO VI

DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art.25º O Serviço de Enfermagem da instituição manterá plantão durante 24 horas, sendo que os plantões são estabelecidos de acordo com as leis trabalhistas vigentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Na elaboração da escala mensal de serviço as folgas consecutivas não deverão ultrapassar a 04 (cinco), sem autorização escrita do Coordenador Geral de Enfermagem.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As escalas de serviço, do próximo mês, deverão ser encaminhada para o Recursos Humanos (RH) até o dia 10 (dez) do mês em curso.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As trocas na escala de serviço durante o mês deverão ser realizadas com 48 horas de antecedência, salvo por necessidade do serviço.

PARÁGRAFO QUARTO - Só serão permitidas 04 (quatro) trocas mensais. Uma quinta troca implicará na autorização por escrito do Coordenador Geral de Enfermagem.

PARÁGRAFO QUINTO - As trocas que representem uma jornada de trabalho de 24 (vinte e quatro) horas implicará na autorização do Coordenador Geral de Enfermagem.

PARÁGRAFO SEXTO - As faltas nos feriados e nos finais de semana sem justificativa comprovada, significam “falta grave”, uma vez que a escala de serviço foi elaborada em condições que oferecem segurança e continuidade da assistência prestada aos pacientes e o funcionário estará sujeito à suspensão de suas atividades por 01 (um) dia de trabalho.

PARÁGRAFO SÉTIMO - As faltas nos dias úteis também representam um comprometimento no planejamento da assistência e na avaliação do funcionário faltoso, passível de medidas disciplinares.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.26º Os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devem apresentar- se ao trabalho no horário determinado em escala, devidamente uniformizados, portando a Cédula de Identidade do COREN-GO.

Art.27º Anualmente os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devem apresentar, ao Setor de Recursos Humanos (RH), comprovante de quitação da anuidade do COREN-GO.

Art.28º Os profissionais do Serviço de Enfermagem não poderão receber de clientes ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art.29º Este Regimento passa a vigorar a partir da data de assinatura, que deverá ser lavrada, pela Direção Geral do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, pela Diretoria de Atenção à Saúde e pelo Coordenador Geral de Enfermagem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

6.4 PROPOSTA DE PROJETO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COM VISTA AO CONTROLE GERENCIAL DA UNIDADE E MELHORIA DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

O Serviço de Tecnologia da Informação (TI) corresponde a um serviço de apoio para o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

O serviço estará subordinado à Diretoria Administrativa e terá como responsabilidade a manutenção da infraestrutura (equipamentos e softwares) de TI da unidade, respondendo pelos serviços de implantação e suporte de sistemas, instalação, configuração e manutenção (preventiva e corretiva) do parque de equipamentos e softwares, direcionados as áreas de Sistemas, Internet, Correio Eletrônico, Assistência Técnica, Servidores e Telefonia.

O Hospital contará com serviços de informática com sistema informatizado para gestão hospitalar que contemplará: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitirão acessar via Internet (WEB) e atenderá aos indicadores e informações especificados no contrato de gestão.

Com todas as informações devidamente armazenadas, será possível a integração de todos os setores do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e o efetivo controle das rotinas hospitalares e administrativas, bem como a emissão de relatórios gerenciais como ferramenta de tomada de decisões.

A equipe contará com profissionais especializados, agindo de forma a assegurar o pleno funcionamento da estrutura física e lógica de Tecnologia da Informação necessárias ao desempenho das atividades fins da instituição.

Serão da responsabilidade do Instituto de Gestão e Humanização – IGH a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de equipamentos, sistemas e programas. A implantação da rede de computadores levará em torno de 30 dias e o sistema de gestão hospitalar levará 120 dias para a sua completa instalação e operação por parte de todos os setores, assim como treinamento.

O Serviço de TI do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO:

a) Disporá de 01 sala refrigerada com temperatura máxima de 22º com a finalidade de acomodação dos servidores que serão instalados em rack padrão de 19 polegadas; e 01 sala para utilização pelos profissionais da área com a mobília necessária para este fim;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) Atenderá em horário das 7:00 às 17:00h com sobreaviso nos horários de plantão;

c) Terá como área de abrangência todos os serviços, setores e departamentos do Hospital.

Sistema Integrado de Gestão Hospitalar:

Os sistemas informatizados de gestão hospitalar são fundamentais na operacionalização de uma unidade de saúde do porte do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, fundamental para a composição de toda a área assistencial e sua interligação com os serviços de apoio ao diagnóstico, complementares e administrativos financeiros. Desta forma, a infraestrutura prevista pelo sistema informatizado de gestão hospitalar prevê suporte para todas as atividades, quer sejam médicas, administrativas, financeiras ou de marketing, propiciando o acesso por serviços internet, através de extranets e intranets, com seus Indicadores sendo publicados regularmente, o que facilitará e muito a prestação de contas e informações de metas realizadas para a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás.

Características técnicas:

Sistema modular:

O Sistema será implementado em módulos funcionais, cada um abrangendo diversos aplicativos que têm maior coesão e que atuarão de forma perfeitamente integrada, como relacionado a seguir:

a) Recepção: Recepção e Internação; Recepção e Urgência; Central de Informações; Ambulatório;

b) SADT: Exames por imagem; laboratório de análises clínicas; resultados de exames;

c) Administrativo: SAME, Prontuário Eletrônico, Higienização, Vigilância, Fornecedores, Cotações e Compras; Gestão do Almoxarifado; Farmácia; Nutrição e Dietética;

d) Financeiro: Faturamento, Contas a pagar e a receber, Fluxo de Caixa, Custos, Contabilidade, Tesouraria e Auditoria;

e) RH: Controle de Pessoal; Plantões; Administração de Recursos Humanos.

f) Relatórios Gerenciais e Informativos: Gerador de relatórios próprio para extração de quaisquer informações da base de dados;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

g) Sistema de informações gerenciais: com telas e relatórios específicos para os indicadores preconizados no contrato de gestão com o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO

h) Hardware: Para o funcionamento seguro do sistema informatizado de gestão hospitalar será necessária a instalação de dois computadores servidores em sistema de espelhamento, além de firewall e switches para proteger a rede interna. As estações de trabalho serão configuradas adequadamente, com máquinas tecnologicamente atualizadas, visando minimizar interrupções nos processos.

i) Rede Lógica: Os computadores do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO estarão interligados em uma rede lógica, de cabeamento estruturado com os pontos ativos, e com fácil infraestrutura de expansão. Existirá ainda uma rede sem fio para acesso de usuários que precisam de mobilidade.

Equipamentos de suporte necessários:

a) Servidor de Terminais;

b) Servidor de Rede Local e domínio;

c) Servidor de Internet;

d) Estações de trabalho para o coordenador e o técnico de suporte;

e) Switches de Rede;

f) Roteadores;

g) Central Telefônica de Médio Porte;

h) Ferramental de Suporte e Assistência Técnica;

Competências do Serviço de TI:

a) Implantação e regulamentação das ações de tecnologia da informação do hospital, direcionadas aos sistemas de informação e informática em saúde;

b) Incorporação de novas tecnologias com o objetivo à disseminação das informações;

c) Definição dos padrões para captação operacional das bases de dados dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito da Instituição;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d) Gerenciamento do acervo e manutenção de equipamentos do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Atribuições da Equipe Técnica

Atribuições do Coordenador do serviço:

a) Desenvolver metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento do setor de Tecnologia da Informação do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Técnicos de Informática:

a) Realizar manutenção corretiva e preventiva do parque de equipamentos e softwares;

b) Implantar e dar suporte aos sistemas e aplicativos utilizados na instituição;

c) Realizar o cadastro/atualização do inventário de equipamentos;

d) Realizar relatório sintético do inventário de máquinas;

e) Identificar o funcionamento e relacionamento entre os componentes de computadores e seus periféricos;

f) Instalar e configurar computadores, isolados ou em redes, periféricos e softwares;

g) Identificar a origem de falhas no funcionamento de computadores, periféricos e softwares, avaliando seus efeitos;

h) Analisar e operar os serviços e funções de sistemas operacionais;

i) Avaliar e especificar necessidades de treinamento e de suporte técnico aos usuários;

j) Executar ações de treinamento e de suporte técnico;

k) Analisar e operar os serviços e funções de sistemas operacionais;

l) Selecionar programas de aplicação a partir da avaliação das necessidades do usuário;

m) Identificar tipos, serviços e funções de servidores;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

n) Organizar a coleta e documentação de informações sobre o desenvolvimento de projetos;

o) Identificar meios físicos, dispositivos e padrões de comunicação, reconhecendo as implicações de sua utilização no ambiente de rede;

p) Selecionar e utilizar estruturas de dados na resolução de problemas computacionais.

Telefonista

a) Operar mesa telefônica PABX, realizando e recebendo ligações telefônicas urbano/interurbanos, a fim de facilitar a comunicação interna/externa da organização;

b) Controlar ligações telefônicas, preenchendo formulário, anotando nome do solicitante, número do telefone, área, para possibilitar sua conferência;

c) Fornecer informações em gerais referentes a assuntos diversos pertinentes a instituição, informando locais de atendimento e visitas, horários e outros dados, para atender solicitações;

d) Zelar pelo equipamento, comunicando defeitos e solicitando conserto e manutenção, para assegurar adequadas condições de funcionamento.

Rotinas Administrativas:

Serão consideradas as seguintes definições em TI:

a) E-mail: transmissão eletrônica de informações por meio de protocolos de correio eletrônico adotado pelo serviço.

b) E-mail corrente: mensagem sucessivamente enviada a várias pessoas.

c) E-mail em massa: Qualquer e-mail enviado a mais de quinze pessoas.

Norma de utilização de e-mails

a) O sistema de e-mails do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO não deverá ser usado para criação ou distribuição de qualquer mensagem ofensiva, incluindo comentários pejorativos sobre etnia, gênero, cor do cabelo, necessidades especiais, idade, orientação sexual, pornografia, crenças e práticas religiosas, crenças políticas ou nacionalidade. Profissionais que receberem qualquer e-mail com este conteúdo, enviados por

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

profissionais do hospital, devem reportar o evento à coordenação de recursos humanos (RH) imediatamente.

b) O sistema de e-mail não deve ser utilizado para fins particulares em acordo com a "Política de Segurança da Informação" e com a "Política de Cessão de Recursos de TI" da unidade;

c) Não será permitido o envio de e-mail corrente;

d) O envio de e-mails em massa com endereços externos só deverá ser feito com anuência da Diretoria Geral;

e) Não será permitido o envio de mensagens com informações sobre o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO a públicos não autorizados, em qualquer hipótese.

f) Também não será permitido o envio de mensagens de desligamento de colaboradores. Este procedimento poderá ser realizado, caso necessário, pelo gestor responsável apenas para comunicar o desligamento após definição criteriosa do público-alvo da mensagem.

Assinatura de e-mail:

a) A assinatura profissional do e-mail deve seguir o padrão normatizado pela Supervisão Administrativa (publicado na Intranet Corporativa da TI);

b) No rodapé de todos os e-mails enviados é inserida automaticamente uma mensagem de confidencialidade. Portanto, não devem ser incluídas outras mensagens nos rodapés (como por exemplo, "campanhas ecológicas"). Exceções devem ser encaminhadas para avaliação e aprovação da Diretoria Administrativa/Financeira.

Conta de e-mail para não colaboradores:

a) Não será permitida a criação de contas de e-mail para "não colaboradores" (fornecedores e subcontratados) da unidade.

Monitoramento:

a) O e-mail corporativo deve ser utilizado exclusivamente para a finalidade de desenvolvimento da atividade profissional do colaborador, nesta empresa, e a sua utilização adequada será regularmente monitorada.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mensagem de confidencialidade de e-mail:

"Esta mensagem é destinada exclusivamente para a pessoa identificada e pode conter informações confidenciais. Se você não é o destinatário, por gentileza, notifique-nos imediatamente via e-mail e apague esta mensagem. A utilização, cópia, distribuição e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas".

Observação:

Qualquer profissional que violar essa rotina está sujeito às sanções administrativas e contratuais cabíveis.

Política de Segurança da Informação:

Objetivo:

Definir responsabilidades e orientar a conduta dos profissionais do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO na utilização de ativos de informação empresarial, com o objetivo de proteger a integridade e confidencialidade das informações e garantir a continuidade operacional do negócio.

Aplicação:

As normas são aplicáveis aos todos os profissionais do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, que se encontram no pleno exercício de suas atividades profissionais.

Descrição das Atividades:

a) Os recursos de TI - hardware, software ou serviço, deverão ser utilizados de maneira responsável, consistente com objetivos profissionais:

i.O recurso deverá ser utilizado exclusivamente para o desempenho das atividades profissionais;

ii. Todas as utilizações que não estiverem de acordo com estes objetivos são consideradas inapropriadas e podem colocar em risco o acesso aos demais recursos.

b) Utilizar qualquer recurso de TI somente após obter autorização e assinar o "Termo de Compromisso" referente à esta política, no qual declara conhecer as políticas e normas em vigor e se compromete a cumpri-las;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Informar imediatamente perda, roubo, danos ou quaisquer incidentes de segurança que venham a ocorrer com o(s) equipamento(s) fornecidos ao profissional, registrando o incidente ocorrido à área de Recursos Humanos;

d) Não desabilitar e/ou desinstalar as ferramentas de segurança instaladas no(s) equipamento(s) fornecido(s);

e) Tomar todas as precauções necessárias para garantir a integridade do(s) equipamento(s) fornecido(s).

f) As contas e senhas serão atribuídas aos usuários em função de seus recursos são individuais e únicas, e não devem ser reutilizadas ou atribuídas a qualquer pessoa.

g) Informar imediatamente a área de TI eventuais violações de segurança ou às normas em vigor;

h) Não permitir ou colaborar com o acesso aos recursos por parte de pessoas não autorizadas;

i) Não ligar ou desligar fisicamente ou eletricamente um recurso e nenhum componente externo, como cabos, impressoras, discos ou sistemas de vídeo, sem uma autorização específica.

j) Respeitar os direitos de propriedade intelectual, de acordo com a regulamentação pertinente, em particular a lei de direitos autorais de software.

k) Utilizar apenas produtos de software com as licenças de uso válidas.

Gerenciamento de Acesso:

Objetivo:

Estabelecer diretrizes de gerenciamento de acesso aos serviços de Tecnologia da Informação para garantia da confidencialidade e integridade das informações.

Aplicação:

Este documento se aplica a todos os setores que desempenham funções diretamente relacionadas ao gerenciamento de acesso, através do fornecimento, controle, alteração e/ou remoção de acesso aos serviços de Tecnologia da Informação, e também a quaisquer usuários que façam uso ou que solicitam acesso a serviços de Tecnologia da Informação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Definições:

TI: Tecnologia da Informação.

a) Serviços de TI: recursos lógicos de TI que são disponibilizados ao usuário através de concessão de direito de uso, como acesso à rede interna, a sistemas e aplicativos, diretórios de rede e contas de e-mail.

b) Login: identificação única que o usuário utiliza para acessar a rede, conta de e-mail, sistemas e aplicativos.

c) Service Desk: central de atendimento da TI para tratamento de incidentes e solicitações de Chamado.

Descrição das Atividades:

a) Cada usuário terá sua permissão para acessar as informações de acordo com o perfil correspondente ao seu setor e suas funções no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, para uso de pen drives, mídias, e-mail, internet e Sistema de informação;

b) As portas USB dos micros sempre estarão desabilitadas, caso algum usuário queira acessar o pen drive terá que abrir chamado no servisse desk TI;

c) Os micros são incluídos no controlador de domínio hcfs;

d) O uso da internet será controlado pela TI. Sua função consiste em regular o tráfego de dados entre redes distintas e impedir a transmissão e/ou recepção de acessos nocivos ou não autorizados de uma rede para outra;

e) Passo a passo das atividades a serem cumpridas pela equipe de TI e usuários da rede do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO:

i. Verificar se existe o usuário na rede;

ii. Se sim, deverá logar com o usuário e senha e utilizar os serviços de TI conforme seu perfil;

iii. Se não, verificar com o RH se o usuário é um novo colaborador;

iv. Se sim, cadastrar usuário (login e senha), realizar tramits necessários e realizar a permissão na pasta da rede do hospital, Sistema de informação, e-mail e internet;

v. Se não, realizar meios para proibição de acesso a qualquer serviço de TI no hospital.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Configuração e utilização de e-mail:

Objetivo:

Realizar a configuração e padronização dos e-mails do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, bem como a sua utilização pelos usuários.

Definição:

Outlook Express e/ou Gmail - Programa para Gerenciar e-mails Sistema de Gestão em Saúde utilizado no hospital.

Descrição de Atividades:

a) Solicitar a implementação de um novo e-mail para o Coordenador de Tecnologia da Informação, criando uma Ordem de Serviço através do Sistema;

b) Confirmar com a Gerência da área solicitante a real necessidade do novo e-mail e identificar aprovação final;

c) O coordenador de TI encaminha a solicitação para o Instituto de Gestão e Humanização - IGH, e este cria através do site da empresa de internet, a caixa e o endereço de e-mail;

d) Após a criação do novo e-mail, divulgar entre os setores, os e-mails novos e atuais cadastrados no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

e) A alteração de perfis de acesso que constam nesse documento (inclusão ou exclusão) deve ser avaliada pelos responsáveis das áreas envolvidas. Os critérios utilizados para solicitação e aprovação da alteração dos perfis de acesso devem zelar pela segurança da informação, regulada pelas normas legais vigentes impostas pelas Agências Reguladoras e pelos programas de controle de qualidade (nacionais e internacionais) aos qual o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO está submetido.

Acesso às Informações:

Objetivo:

Garantir a segurança, confiabilidade, privacidade, e integridade das informações de clientes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Descrição das Atividades

a) O acesso às informações de clientes (incluindo resultados) é liberado pelo Service Desk, de acordo com os perfis a seguir: Informativo por setor: e: Faturamento, ambulatório, atendimento, financeiro.

b) Para que os acessos descritos sejam liberados, é requerido registro de chamado no Service Desk, o qual deverá ser solicitado diretamente á área Administrativa.

c) Para os demais profissionais o registro deve ser realizado pelo gerente da área na qual o profissional irá atuar.

d) O Serviço de Tecnologia da Informação – TI deverá implantar manual de normas e rotinas, contendo a descrição das principais práticas a serem adotadas. A seguir apresentamos modelo a ser adotado pelo serviço.

6.5 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ - HUGO

CAPÍTULO I

DA DEFINIÇÃO

Art. 1º O Corpo Clínico do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO é representado pelo conjunto de médicos que atuam nesta instituição e, como unidade técnica-administrativa, é responsável pela coordenação das atividades médicas, diagnósticas e terapêuticas, em seus objetivos de assistência à saúde, ensino e pesquisa.

PARAGRÁFO ÚNICO: O Corpo Clínico do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO possui autonomia e responsabilidade técnica, profissional, científica, política e cultural, devendo zelar pela conduta técnica, ética, moral e humanitária dos seus profissionais, assim como o bom desempenho e imagem institucional.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 2º Os médicos do Corpo Clínico do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO se representam nas seguintes categorias:

- Membros Efetivos: são aqueles médicos que trabalham formalmente no hospital, devidamente registrados, independente da carga horária contratada, seja ela em regime de diarista e/ou plantonista.

- Membros Credenciados: são os médicos que exerçam suas atividades profissionais por meio de vínculo com empresas médicas contratadas ou cooperativas que prestam serviços ao hospital, assim como os que estiverem ligados a outras instituições hospitalares.

- Membros à Disposição: são os profissionais médicos cedidos formalmente ao Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO pelo poder público municipal, estadual ou federal, por meio da lotação funcional ou exercício de função, que regimentalmente passam a integrar o Corpo Clínico desta Instituição.

PARÁGRAFO ÚNICO: Outras modalidades poderão ser criadas conforme a

demanda da Instituição Hospitalar.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS DO CORPO CLÍNICO

Art. 3º São objetivos do Corpo Clínico:

a) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica do Estado de Goiás, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, o Regimento Interno do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e suas Normas Técnicas, assim como este instrumento regimental normativo;

b) Contribuir para o desenvolvimento do trabalho em equipe com o objetivo de atingir toda a potencialidade resultante em benefício dos usuários do hospital;

c) Contribuir para o bom desempenho do profissional médico e da equipe de saúde, inclusive no que se refere à colaboração na assistência a pacientes sobre responsabilidade de outros profissionais médicos;

d) Assegurar a melhor assistência aos usuários do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, garantindo o atendimento global ao paciente em regime ambulatorial, de emergência e internação, bem como o suporte emocional e informativo aos familiares e/ou responsáveis;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

e) Colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos em aprendizado e demais discentes do hospital;

f) Produzir e estimular a pesquisa médica no âmbito da Instituição;

g) Cooperar com a administração do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, objetivando a melhoria da assistência prestada;

h) Revisar anualmente, ou conforme necessidade, as rotinas assistenciais existentes, objetivando a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados;

i) Propor diretrizes de atuação em assuntos que propiciem melhoria na qualidade do produto ofertado nas áreas de atuação do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;

j) Participar de programas de promoção e manutenção da saúde adequada às necessidades de demanda do hospital;

k) Estimular e promover estudos com o objetivo de identificar melhorias da assistência prestada, inclusive no que se refere à participação efetiva nas diversas comissões hospitalares;

l) Primar pela qualidade da relação médico-paciente e equipe de saúde, promovendo estudos que possam ampliar o conhecimento do perfil comportamental do paciente e seus familiares, necessário ao estímulo de suas participações no processo terapêutico;

m) Oferecer as condições necessárias à absorção de novos recursos tecnológicos e científicos pela equipe de saúde do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;

n) Zelar pela qualidade do prontuário do paciente, fazendo as evoluções e prescrições de forma legível, assinando, datando e identificando o responsável;

o) Colaborar e participar ativamente nos programas e projetos de ensino e pesquisa do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;

p) Promover o desenvolvimento das atividades de recuperação e manutenção da saúde dos pacientes do hospital;

q) Promover intercâmbio com instituições que possam contribuir para a melhoria da qualidade da assistência médico-hospitalar;

r) Proporcionar e viabilizar as funções de ensino, pesquisa e extensão objetivando a formação e capacitação de recursos humanos na área de saúde;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

s) Zelar pelo uso de materiais e equipamentos de trabalho e/ou de suporte às atividades desenvolvidas;

t) Desenvolver outras atividades correlatas na sua área de atuação;

u) Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética sobre os atos que tenha praticado no exercício da medicina;

v) Comunicar aos órgãos diretivos, e ao Conselho Regional de Medicina de Goiás, quando for indicação, falhas na organização, nos meios e na execução da assistência prestada na Instituição;

w) Orientar-se pelo Código de Ética Médica, manter com os demais colegas e funcionários um relacionamento cordial e respeitoso.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO E ÁREAS DE ATUAÇÃO

Art. 4º A composição do corpo clínico do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO será a seguinte: O Corpo Clínico do hospital deve ser composto exclusivamente por profissionais médicos devidamente regularizados no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e que estejam exercendo ativamente suas funções nesta Instituição, sendo representado por um Coordenador Médico, subordinado ao Diretor Médico/Técnico, responsáveis pela coordenação e condução das atividades, atuando em toda estrutura onde o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO desenvolve suas atividades. O Corpo Clínico do hospital encontra-se organizado nas seguintes clínicas:

- Clínica Médica;
- Clínica Cirúrgica;
- Urgência e Emergência;
- Cuidados Intensivos;
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

PARAGRÁFO ÚNICO - Cada clínica que compõe a estrutura organizacional médico-assistencial terá um coordenador.

Art. 5º São atribuições do coordenador de clínicas assistenciais:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) Supervisionar e coordenar as atividades de sua clínica;

b) Organizar a escala de férias e indicar substituições em sua área de responsabilidade, conjuntamente com o Coordenador Médico;

c) Coordenar a elaboração de rotinas e protocolos relativos à sua área de responsabilidade;

d) Promover reuniões gerenciais e assistenciais de forma regular e periódica, com o objetivo de organizar as atividades assistenciais, estimular o ensino e o conhecimento científico, assim como a gestão da unidade.

CAPÍTULO IV

DA REPRESENTAÇÃO E PROCESSO DE ESCOLHA

Art. 6º O Corpo Clínico é coordenado e representado pelo Coordenador Médico e, na(s) sua(s) impossibilidade(s), pelo seu respectivos substituto. O Coordenador Médico será eleito a cada 30 (trinta) meses, por votação direta e secreta, em Processo Eleitoral do Corpo Clínico especialmente convocado para essa finalidade por meio de Edital interno do Diretor Geral do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO por maioria simples de votos, podendo haver reeleição do mesmo por até 4 (quatro) mandatos consecutivos. O Edital deverá ser exposto com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

PARAGRÁFO ÚNICO: O Diretor Médico/Técnico será indicado e nomeado pelo Diretor

Geral do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO por meio de Portaria específica onde deverá constar, também, a nomeação do Diretor Clínico, consonante com o resultado eleitoral.

CAPÍTULO V

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 7º À Diretoria Médica/Técnica compete:

a) Assegurar as condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico, em benefício da saúde da população usuária de seus serviços;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica, sendo o responsável para prover as condições necessárias ao seu funcionamento;

c) Representar o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO em suas relações com as autoridades médicas e sanitárias, quando o exigirem as leis em vigor;

d) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigência;

e) Comunicar ao CRM, por escrito, ao assumir ou deixar definitivamente o cargo;

f) Assegurar espaço físico adequado para o funcionamento das atividades do corpo clínico do Hospital.

Art. 8º À Gerência Médica do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO compete:

a) Exercer a Gerência Clínica e representar o Corpo Clínico em todos os órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política institucional existente, ou que venham a existir, assim como externamente sempre que necessário ou solicitado pela Diretoria Geral;

b) Presidir as Assembleias do Corpo Clínico;

c) Planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas e as atividades de assistência do Corpo Clínico, estimulando em cada um o espírito de trabalho em equipe, o respeito ao paciente, os princípios que norteiam a moral e a ética médica e o espírito científico;

d) Acompanhar os trabalhos de cada clínica e seus coordenadores, com vistas à prestação da melhor assistência ao paciente;

e) Indicar os representantes do Corpo Clínico nas diversas comissões de assessoria técnica e análise de desempenho existente no hospital;

f) Assegurar a assistência médica integral, geral e especializada, ao paciente em todas as fases do seu atendimento;

g) Elaborar e revisar, regularmente e sempre que necessário, normas, rotinas e procedimentos direcionados ao Corpo Clínico, bem como zelar pelo seu cumprimento;

h) Participar ativamente das atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas no hospital;

i) Estimular a participação de todos os membros nos eventos científicos organizados pelo Hospital, com vistas ao aperfeiçoamento técnico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

j) Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico, bem como pelos regulamentos institucionais e pela sua boa imagem;

k) Comunicar aos órgãos diretivos, e quando necessário ao Conselho Regional de Medicina de Goiás, falhas na organização, nos meios e na execução da assistência prestada na Instituição;

l) Comunicar, por escrito, ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, a posse / afastamento, ou a substituição desta função, sempre que ela ocorrer, mesmo que temporariamente.

Art. 9º Aos Membros do Corpo Clínico compete:

a) Frequentar as instalações do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, valendo-se dos recursos técnicos e meios de diagnóstico disponíveis para promover o melhor atendimento aos seus Pacientes;

PARAGRÁFO ÚNICO: O uso de equipamentos e instrumentos e a utilização de medicamentos poderão ser restringidos por normas relativas à qualificação e treinamento dos membros e limitados pela observância de Protocolos Assistenciais de cada serviço.

b) Participar das Assembleias e Reuniões Técnico-Científicas do Corpo Clínico;

c) Participar das comissões permanentes e temporárias do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;

d) Votar e ser votado nas eleições deliberativas;

e) Eleger o Coordenador Médico, bem como a Comissão de Ética Médica;

f) Elaborar adequadamente os prontuários dos pacientes sob seus cuidados, fazendo as evoluções e prescrições de forma legível, assinando, datando e identificando o responsável;

g) Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética sobre os atos que tenha praticado no exercício da medicina;

h) Colaborar com a administração da instituição, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e as normas existentes;

i) Orientar-se pelo Código de Ética Médica, manter com os demais colegas e funcionários um relacionamento cordial, colaborativo e respeitoso.

j) Receber a remuneração sem intermediação ou desconto e sem retenção.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VI

DAS ASSEMBLÉIAS GERAIS DO CORPO CLÍNICO

Art. 10º A Assembleia Geral é o órgão máximo de decisão do Corpo Clínico.

PARAGRÁFO PRIMEIRO - O Corpo Clínico deliberará por meio de Assembleias Gerais Ordinárias convocadas pelo Diretor Médico/Técnico com antecedência mínima de 10 (dez) dias, instalando-se, em primeira convocação, com quórum mínimo de 2/3 de seus membros e, em segunda convocação, após uma hora, com qualquer número de membros.

PARAGRÁFO SEGUNDO - As deliberações se darão por maioria simples de votos.

PARAGRÁFO TERCEIRO - Extraordinariamente, as Assembleias poderão ser convocadas com 24 horas de antecedência pelo Diretor Médico/Técnico ou por solicitação de pelo menos 1/3 dos membros do Corpo Clínico.

PARAGRÁFO QUARTO - A Diretoria Geral poderá solicitar a realização de Assembleias Extraordinárias por meio do Diretor Médico/Técnico.

CAPÍTULO VII

DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 11º A Comissão de Ética Médica é regida pela Resolução CFM Nº 2.152/2016, destacando que a Comissão de Ética Médica será composta de membros efetivos e suplentes, sempre em número proporcional ao de membros do Corpo Clínico do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

PARAGRÁFO PRIMEIRO - A eleição da Comissão de Ética será feita pela votação direta e secreta de todos os médicos pertencentes ao Corpo Clínico e o mandato será conforme normas vigentes estabelecidas pelo CFM.

PARAGRÁFO SEGUNDO - As eleições serão convocadas pelo Coordenador Médico com antecedência de 30 dias, com prazo de inscrição até 14 dias antes da data da assembleia que a elegerá.

PARAGRÁFO TERCEIRO - Os candidatos à Comissão de Ética se inscreverão individualmente junto ao Coordenador Médico, que nomeará uma junta eleitoral para coordenar as eleições.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PARAGRÁFO QUARTO - O mandato da Comissão de Ética Médica será coincidente com o da Gerência Médica, sendo permitida a recondução ao cargo.

PARAGRÁFO QUINTO - A presidência da Comissão será exercida pelo membro que obtiver o maior número de votos, escolhendo entre os demais membros o seu secretário.

PARAGRÁFO SEXTO - Em caso de vacância do cargo, será convocado a preenchê-la o suplente que tiver obtido o maior número de votos. Quando houver vacância de metade ou mais dos cargos, será convocada nova eleição para complementar o mandato.

Art. 12º Compete à Comissão de Ética Médica:

a) Zelar pelos princípios da ética médica;

b) Supervisionar e orientar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica;

c) Comunicar ao CRM o exercício ilegal da medicina;

d) Manter atualizado o cadastro de médicos na Instituição;

e) Colaborar com o CRM na tarefa de educar, divulgar e orientar sobre temas relativos à ética médica;

f) Instaurar sindicâncias, apurar e emitir relatório circunstanciado de todas as infrações que cheguem ao seu conhecimento.

CAPÍTULO VIII

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 13º Qualquer membro do Corpo Clínico será considerado infrator, sujeito às penalidades deste Regimento quando:

a) Infringir o Código de Ética Médica e as determinações dos Conselho Federal de Medicina – CFM e o Conselho Regional de Medicina de Goiás – CRM/GO;

b) Infringir o Regimento Interno do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, quando houver conotação ética;

c) Infringir as normas estabelecidas neste Regimento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PARAGRÁFO PRIMEIRO - Nos casos de suspeita ou indício de infração, a Comissão de Ética instaurará sindicância, apurará e, no prazo de trinta dias, encaminhará a conclusão ao Coordenador Médico para aplicação da punição. PARAGRÁFO SEGUNDO - Nos casos de suspeita de infração de caráter ético, o resultado será encaminhado ao CRM, que julgará e, se for o caso, aplicará a punição.

PARAGRÁFO TERCEIRO - Será garantido ao acusado o amplo direito à defesa.

Art. 14º Os Membros do Corpo Clínico que forem considerados transgressores estarão sujeitos às seguintes penalidades:

a) Advertência Verbal.

b) Advertência Escrita.

c) Suspensão por 30 dias de suas atividades no Hospital.

d) Exclusão do Corpo Clínico.

PARAGRÁFO ÚNICO: As penalidades aplicadas por transgressão a normas administrativas ou regimentais obedecerão à gradação acima, exceto nos casos e incontestável gravidade, a juízo a Comissão de Ética e Gerência Médica.

CAPÍTULO IX

DAS COMISSÕES/COMITÊS TÉCNICOS/NÚCLEOS/SERVIÇOS

Art. 15º São Comissões/Comitês/Núcleos/Serviços Técnicos Permanentes do corpo clínico do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO:

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Residência Médica (COREME);
- Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- Comissão de humanização;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão de padronização de materiais, medicações e equipamentos;
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- Comissão interna de qualidade;
- Comitê Transfusional;
- Comitê de Compliance;
- Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Comitê de óbito materno infantil;
- Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;
- Núcleo Interno de Regulação -NIR;
- Núcleo de Engenharia Clínica – NEC;
- Núcleo de Manutenção Geral – NMG;
- Núcleo multiprofissional de terapia nutricional;
- Serviços de segurança e medicina do trabalho.

Art. 16º Serão Comissões Temporárias do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO as criadas segundo a necessidade de melhor organizar os trabalhos desta Instituição.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PARAGRÁFO ÚNICO - A duração das Comissões Temporárias não poderá exceder o prazo de seis meses. Caso haja necessidade de extensão dos seus trabalhos por um período maior, elas serão transformadas em Comissões Permanentes e deverão seguir as regras estabelecidas para estas.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 17º Os atos médicos que impliquem grande risco de vida, incapacidade física permanente ou interrupção da gravidez deverão ser previamente submetidas à apreciação do Coordenador Médico e Diretor Médico/Técnico e, se necessário, da Comissão de Ética, com registro em ata.

PARAGRÁFO ÚNICO: Em caso de urgência, esta junta poderá ser exercida por três médicos presentes ao ato, sendo o fato posteriormente comunicado ao Coordenador Médico.

Art. 18º Os documentos constantes do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda e responsabilidade do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

§ 1º: É vedado ao médico, mesmo se assistente, apossar-se de partes ou a totalidade do prontuário médico sem a autorização do Coordenador Médico e Diretor Médico/Técnico, podendo consultá-lo após solicitação por escrito e assinatura de termo de responsabilidade.

§ 2º: A divulgação pública de fatos referentes ao prontuário médico somente poderá ocorrer com a autorização expressa do paciente ou seu responsável legal, devendo ser feita pelo médico assistente ou pelo Coordenador Médico. Neste caso, com conhecimento do mesmo.

Art. 19º Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos emergencialmente pelo Coordenador Médico, até que a Assembleia do Corpo Clínico os avalie e tome sua decisão.

Art. 20º Este Regimento Interno entra em vigor após ser aprovado pelo Corpo Clínico do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e referendado pelo CRM, aprovado e registrado. Após a revisão, o Regimento deverá ser submetido à apreciação e aprovação do

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Corpo Clínico, e duas cópias encaminhadas ao CRM/GO, juntamente com a Ata da Assembleia que o aprovou, para homologação.

6.6 PROPOSTA DE MANUAL PROTOCOLOS ASSISTENCIAS

O IGH aposta na implantação dos protocolos assistenciais, pois estes dizem respeito à descrição minuciosa de linhas de cuidado especificas que devem ser seguidas pelos colaboradores, integrando na sua estrutura as normas, rotinas e procedimentos relativos ao problema/condição de saúde determinada. Assim, se configura como um conjunto de dados que permitem direcionar o trabalho e registrar oficialmente os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema.

O protocolo assistencial descreve uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde, organizando o processo de trabalho das equipes. A sua aplicabilidade na assistência pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, independentes de enfermagem ou compartilhadas com outros profissionais. Afinal, um protocolo contém vários procedimentos.

Logo, o IGH implementa nas unidades sob sua gerência protocolos multiprofissionais e interdisciplinares, pois visa o atendimento integral do usuários, garantindo a produção do cuidado focada na resolutividade da assistência. Afinal, os protocolos eliminam as decisões baseadas apenas no conhecimento adquirido na prática cotidiana individual, já que a atividade do cuidar, além de complexa, exige confiabilidade à assistência prestada por meio de procedimentos seguros.

Por fim, o grande objetivo dos protocolos assistenciais é resguardar o serviço, pois: agilizam e uniformizam o atendimento; facilitam condutas descentralizadas; diminuem a margem de erro; importantes nos processos de Gestão do atendimentoaos aos usuários; muito valorizados atualmente por possibilitar qualidade e eficácia nos serviços; facilitam o gerenciamento de pendências judiciais (Min. da Saúde e medicamentos de alto custo etc.); melhora a qualidade de serviços prestados aos clientes; padroniza as condutas; melhora o planejamento e controle da Instituição, dos seus procedimentos e dos resultados; garante maior segurança; otimiza a utilização dos recursos operacionais; reduz custos; rastreia todas as atividades operacionais e clínicas; realiza um controle mais apurado sobre os estoques;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

pode gerar um prontuário eletrônico; otimiza a produtividade dos trabalhadores; garante uma assistência livre de riscos e danos aos paciente.

Os protocolos assistenciais a serem implantados na unidade se encontram anexo a este documento.

7. IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS

7.1 PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E GESTÃO DE CUSTOS

7.1.1 ROTINAS AMINISTRATIVAS PARA ALMOXARIFADO

A importância da atividade do setor de suprimentos de um hospital exerce papel primordial para a manutenção da qualidade do atendimento prestado ao cliente, exercendo influência direta no trabalho da equipe assistencial. Isso denota a primeira função da atividade de administração de recursos materiais e patrimoniais: o atendimento às necessidades de materiais, medicamentos e bens patrimoniais dos clientes internos (equipe assistencial) e dos clientes externos (pacientes).

É com esta visão estratégica que os gestores do serviço de almoxarifado do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, deverão desenvolver suas atividades, preocupando-se com a continuidade operacional da organização e ao mesmo tempo com a manutenção de todo o sistema hospitalar, pois não adiantará ter um estoque repleto de materiais e medicamentos, e não ter dinheiro em caixa para comprar um antibiótico ou consertar uma autoclave, por exemplo.

Assim, o almoxarifado do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO terá por finalidade o recebimento, físico e contábil de todos os materiais adquiridos pela área de compras; a estocagem e a distribuição de materiais de higiene/limpeza, material de expediente, material de manutenção e alimentação. Estará subordinado à Coordenação de Materiais e Compras, que por sua vez está subordinada a Diretoria de Administração e Finanças.

Para obtenção de maior produtividade, maior segurança nas operações de controle e rapidez no atendimento aos usuários do serviço, o almoxarifado deverá obedecer aos seguintes critérios:

a) Possuir sistema informatizado para gerenciamento de estoque;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) Manter sintonia com o setor de compras particularmente quando da chegada dos materiais;
c) Manter o controle dos estoques em termo de quantidade e valor, minimização das perdas por deterioração dos materiais e por desvio de materiais;
d) Manter inventários periódicos para avaliação das quantidades e estado dos materiais estocados;
e) Identificar e retirar do estoque os itens obsoletos;
f) Determinar o volume necessário de estoque para um determinado período.
g) Possuir alto grau de flexibilidade do arranjo físico e utilização adequada do espaço,
h) Redução da necessidade de equipamentos de movimentação de materiais;
i) Garantir os requisitos mínimos de segurança individual e coletiva.

Objetivos do Almoxarifado:

a) Organizar e controlar todo o recebimento, físico e contábil de todos os materiais adquiridos pela área de compras, além da estocagem e a distribuição de materiais de em geral, necessários a todas as atividades do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;
b) Estabelecer um conceito bem definido de logística hospitalar, necessário para melhor compreensão do fluxo contínuo dos materiais, as relações tempo- estoque na produção e na prestação do serviço;
c) Apoiar firmemente cada fase do sistema gestão hospitalar, com um máximo de eficiência, através da coordenação de suprimentos, produção, embalagem e transporte de suprimentos.

A logística proposta para obtenção dos objetivos se constitui pelo planejamento de materiais, compras, rede de fornecedores, serviço de transporte, armazenamento, farmácias, serviço de movimentação interna e rede de unidades de atendimento. A gestão é iniciada na rede de fornecimento e finalizada após o descarte/uso do material ou medicamento. A Gerência de almoxarifado deverá abranger os setores:

a) Recepção, armazenamento e expedição de produtos farmacêuticos;
b) Recepção, armazenamento e expedição de materiais e equipamentos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Recepção, Armazenamento e Expedição de Produtos Farmacêuticos:

Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF

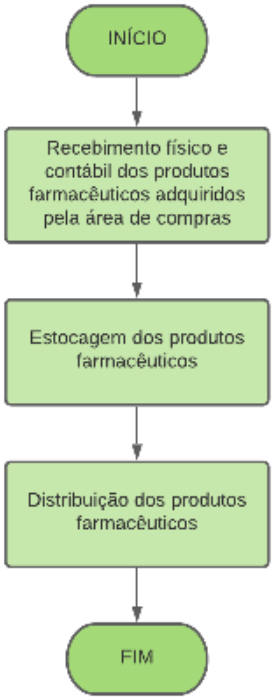
A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) será a unidade de assistência farmacêutica responsável pelo armazenamento de medicamentos e correlatos, onde serão realizadas atividades quanto à sua correta recepção, estocagem e distribuição.

A CAF exercerá atividades operacionais e de planejamento, tais como:

a) Receber os produtos comprados acompanhados das notas fiscais e conferi-los, adotando as normas técnicas de recebimento de produto farmacêutico, de acordo com a rotina definida em protocolo;
b) Realizar os lançamentos de entrada por meio de sistema informatizado ou manualmente e guardar os produtos em locais apropriados de acordo com as normas técnicas;
c) Receber requisições das unidades assistenciais e da dispensação promovendo a separação, distribuição e registro de saída;
d) Realizar as atividades relacionadas à gestão de estoques;
e) Conservar os medicamentos em condições seguras, preservando a qualidade e permitindo o uso do sistema PEPS (primeiro a entrar, primeiro a sair, considerando o prazo de validade) para movimentação dos medicamentos;
f) Realizar levantamentos periódicos dos estoques e elaborar relatórios gerenciais.

FLUXOO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA CAF

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU



Recebimento dos Produtos Farmacêuticos:

a) Conferir os produtos farmacêuticos e correlatos quanto à apresentação, forma farmacêutica, concentração, prazo de validade e o valor unitário de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;
b) Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;
c) Verificar validades e lotes. Por segurança não deve ser recebido produto com prazo de validade inferior a 12 (doze meses) à data de vencimento;
d) Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;
e) Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

f) Proceder às entradas dos produtos farmacêuticos e correlatos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Produção Interna, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;
g) Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;
h) Anexar a Ordem de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;
i) Protocolar e encaminhar à Contabilidade;
j) Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento;
k) Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;
l) Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

Armazenamento (estocagem) dos Produtos Farmacêuticos:

a) Armazenar os produtos farmacêuticos e correlatos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida (Ordem Alfabética, Forma Farmacêutica ou Grupo Terapêutico), separados por lotes para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle, distribuição e inventário;
b) Priorizar a distribuição dos lotes mais antigos dos produtos farmacêuticos e correlatos, observando que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair - PEPS), com a finalidade de evitar a expiração do prazo de validade;
c) Os produtos farmacêuticos e correlatos devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor;
d) Empilhar as caixas dos produtos farmacêuticos de grande volume em estrados, obedecendo ao limite máximo permitido;
e) Manter equidistância entre piso e paredes, obedecendo à distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;
f) Resguardar os materiais contra o furto ou roubo, e protegê-los contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos;
g) Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;
h) Registrar a temperatura ambiente em "Mapa de Controle de Temperatura e Umidade";

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

i) Informar periodicamente a existência de produtos farmacêuticos com prazo de validade próximo a vencer;
j) Armazenar os produtos farmacêuticos que requerem baixas temperaturas, imediatamente ao seu recebimento e conferência;
k) Registrar diariamente a temperatura da Câmara Fria, geladeira e freezer;
l) Armazenar os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes em armários com chaves e em local seguro.

Expedição (distribuição) Produtos Farmacêuticos:

a) Promover e orientar as retiradas dos produtos farmacêuticos armazenados na Central de Abastecimento Farmacêuticos – CAF, levando em consideração o prazo de validade;
b) Atender as solicitações mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almoxarife, Conferente e pelo colaborador que realizou o recebimento;
c) Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;
d) Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.

Outras atividades:

a) Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos produtos farmacêuticos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar a manutenção das características dos mesmos;
b) Zelar pela conservação dos produtos farmacêuticos e correlatos;
c) Realizar inventários;
d) Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;
e) Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material e Cópia de Prescrições Médicas;
f) Assegurar a qualidade dos produtos farmacêuticos e correlatos recebidos pelo setor, observando especificações constantes da Ordem de Compra e demais condições.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Recepção, Armazenamento e Expedição de Materiais e Equipamentos:

Recebimentos dos Materiais e Equipamentos:

a) Conferir os materiais e equipamentos de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;
b) Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;
c) Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;
d) Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;
e) Proceder às entradas dos materiais e equipamentos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;
f) Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;
g) Anexar a Ordem de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;
h) Protocolar e encaminhar à Contabilidade;
i) Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento;
j) Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;
k) Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

Armazenamento (estocagem) dos Materiais e Equipamentos:

a) Armazenar os materiais e equipamentos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida (materiais da mesma classe devem ser concentrados em locais adjacentes), para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle e distribuição e inventário;
b) Utilizar estrados para armazenar os itens de grandes volumes e os mais pesados, obedecendo ao limite máximo permitido;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Manter equidistância entre piso e paredes, obedecendo a distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;
d) Resguardar os materiais contra o furto ou roubo, e protegê-los contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos;
e) Observar que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair - PEPS), com a finalidade de evitar o envelhecimento do estoque;
f) Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;
g) Os materiais devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor.

Expedição (distribuição) dos Materiais e Equipamentos:

a) Disponibilizar os materiais aos diversos setores mediante solicitação de material de acordo com cronograma pré-estabelecido;
b) Atender as solicitações mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almoxarife, Conferente e pelo colaborador que realizou o recebimento;
c) Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;
d) Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.

Outras atividades:

a) Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos materiais e equipamentos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar a manutenção das características dos mesmos;
b) Zelar pela conservação dos materiais e equipamentos;
c) Realizar inventários;
d) Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;
e) Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação de Material, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

7.1.2 ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA PATRIMÔNIO

Mudanças vividas no cenário da administração pública, principalmente em razão do enfoque patrimonial dado pelo advento das normas de contabilidade aplicada ao setor público, têm impulsionado um crescimento das exigências advindas dos organismos de controle externo em direção a conquista deste novo paradigma. Neste sentido, considerando que uma parte considerável dos recursos orçamentários tem sido destinada à imobilização de ativos e, nem sempre, as rotinas de registros patrimoniais existentes têm garantido o suficiente controle e a salvaguarda destes itens do patrimônio público, cresce a necessidade da permanente atualização dos profissionais envolvidos com este departamento, bem como a constante reavaliação dos procedimentos adotados nesta área.

Com efeito, embora as atividades do controle patrimonial sejam caracterizadas como de apoio administrativo, uma gestão eficiente dos ativos pode oportunizar economias ou re-priorizações orçamentárias, tendo em vista que a escassez de recursos e as demandas crescentes da sociedade têm requerido dos gestores públicos um grande esforço no sentido de adequar estas necessidades às possibilidades financeiras da administração.

Competências do Setor de Patrimônio:

a) Atender a instrução normativa nº 205/88, inventário físico é o instrumento de controle para a verificação dos equipamentos e materiais permanentes, em uso no órgão ou entidade;
b) Realizar inventário físico de bens móveis, que, por lei, deve ser feito anualmente;
c) Realizar o ajuste dos dados escriturais de saldos e movimentações dos estoques com saldo físico real das instalações;
d) Realizar análise do desempenho das atividades do encarregado do controle através dos resultados obtidos no levantamento físico;
e) Realizar levantamento da situação dos equipamentos e materiais permanentes em uso e das suas necessidades de manutenção e reparos e/ou constatação de que o bem móvel é ou não necessário em cada unidade.
f) Recebimento da documentação pertinente à incorporação dos bens;
g) Cadastramento dos bens no Sistema de Patrimônio;
h) Emissão do termo de responsabilidade;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

i) Identificação física do bem, com a fixação de plaqueta patrimonial, observada a padronização de etiqueta de código de barras, gerada pelo Sistema de Patrimônio.

Características do inventário a ser utilizado no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO:

a) Inicial: realizado no início do contrato de gestão, para identificação e registro dos bens sob sua responsabilidade.
b) Eventual: realizado em qualquer época, por iniciativa da gestão da ou por iniciativa do órgão fiscalizador.
c) Anual: destinado a comprovar a quantidade e o valor do acervo patrimonial de cada unidade gestora existente em 31 de dezembro de cada exercício, constituído do inventário anterior e das variações patrimoniais ocorridas durante o exercício.
d) De transferência de responsabilidade: realizado quando da mudança de uma unidade gestora.
e) De extinção ou transformação: realizado quando da extinção ou transformação do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

O inventário que será realizado, no início deste contrato, será os denominados Inicial e Anual, e seu objetivo será comprovar a quantidade dos bens patrimoniais do acervo componente do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO. Ele é obrigatório e deve representar as informações relativas ao exercício. Espera-se que, ao final desse trabalho, os gestores do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO possam:

a) Ter uma visão da real situação dos bens existentes no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;
b) Identificar os bens não inventariados e tomar as providências necessárias;
c) Identificar os bens ociosos e em disponibilidade redistribuindo-os a outras unidades gestoras;
d) Identificar os bens inservíveis tomando as devidas providências para seu desfazimento;
e) Identificar os bens particulares presentes nas unidades gestoras.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Observação:

Os inventários físicos de cunho gerencial deverão ser efetuados por comissão designada pelo Supervisor Administrativo/Financeiro, ressalvados aqueles de prestação de contas, que deverão se subordinar às normas do Sistema de Controle Interno.

Agentes do Inventário:

Para a realização do inventário é necessária a cooperação entre os diversos agentes envolvidos com o patrimônio. Esses agentes são: o gestor, a comissão inventariante, o setor de patrimônio, e os responsáveis por guarda de bens.

A seguir apresentamos as atribuições de cada agente no processo de inventário:

Gestor: O Gestor será o dirigente máximo do setor, a ele competirá:

a) Designar a Comissão de Inventário, bem como acompanhar o desenvolvimento de seu trabalho;
b) Ratificar o relatório final de inventário elaborado pela Comissão de Inventário;
c) Encaminhar os relatórios financeiros;
d) Encaminhar cópia dos relatórios final de inventário e financeiros para a auditoria geral.
e) Tomar providências para saneamento de bens inservíveis.

Comissão Inventariante: deverá ser implantada e definida as atribuições no primeiro mês de contrato.

Setor de Patrimônio: Na atividade de Inventário, o Setor de Patrimônio terá a função de apoio e de atualização das informações.

Dentre as suas atribuições destaca-se:

a) Emitir a relação de bens para inventário do exercício;
b) Executar o tombamento de bens não tombados;
c) Executar a transferência dos bens com localização indevida;
d) Atualizar as informações cadastrais dos bens, quando sua inservibilidade, existência, e emplaquetamento;
e) Emitir relatórios finais para elaboração de relatório final;
f) Emitir os relatórios financeiros para o gestor da unidade;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

g) Emitir os termos de responsabilidade atualizados após a abertura do próximo exercício.

Responsável por Guarda: Na atividade de Inventário, o responsável pela guarda e conservação de bens patrimoniais tem a função de:

a) Zelar pelo bom uso e manutenção da conservação dos bens sob sua responsabilidade;
b) Prestar ao setor de patrimônio informações acerca dos bens sob sua responsabilidade;
c) Manter constantemente atualizadas as informações relacionadas aos bens sob sua responsabilidade;
d) Verificar se as informações dos bens constantes da relação de bens se correspondem à realidade de seu local de guarda;
e) Preencher o relatório "bens existentes" quando identificar que algum bem presente no local não está discriminado na relação de bens;
f) Preencher o relatório bens de particulares, coletando a assinatura do proprietário do bem no local apropriado;
g) Receber do setor de patrimônio o termo de responsabilidade renovado relativo a cada exercício;
h) Proceder à conferência do termo de responsabilidade e manifestar-se por escrito ao setor de patrimônio caso existam divergências quanto aos bens relacionados;
i) Assinar o termo de responsabilidade renovado dos bens sob sua guarda;
j) Entregar uma via do termo de responsabilidade renovado ao setor de patrimônio para arquivamento e guardar a outra via para eventuais conferências.

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH encaminhará mensalmente junto com a prestação de contas um relatório atualizado com a relação de todos os bens móveis do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, para acompanhamento e ciência, principalmente de equipamentos, para análise de conservação e estado de uso.

FLUXO A SER IMPLANTADO:

DESCRIÇÃO DO FLUXO	UNIDADE RESPONSÁVEL	O QUE FAZER
1º	Patrimônio	• Recebe uma via do processo de compras
2º	Fornecedor	• Recebe a solicitação de compras; • Efetua a entrega do material solicitado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3º	Almoxarifado	• Realiza a conferência da solicitação de compras, com a Nota Fiscal do fornecedor, conferi todos os dados, e se o material entregue foi o mesmo solicitado pelo IGH; • Caso não seja compatível com a solicitação de compras, devolve o material ao fornecedor e aguarda nova entrega; • Caso esteja compatível com a solicitação encaminha para o setor de Patrimônio.
4º	Patrimônio	• Realiza a conferência do material; • Registra o bem imóvel no sistema patrimonial; • Gera número de etiquetamento ao bem imóvel; • Encaminha o bem para setor solicitante; • Informa ao Setor de Engenharia Clínica caso seja algum equipamento, para acompanhamento; • Informa ao Financeiro o número de patrimônio.

Manual de Procedimentos de Bens Patrimoniais:

Visando estabelecer uma padronização dos procedimentos no que diz respeito à guarda, tombamento, transferências, baixas, incorporações e dentre outras ações pertinentes à área de Patrimônio é que se faz necessário o estabelecimento de um instrumento que venha normatizar todos os procedimentos necessários para uma boa gestão dos bens patrimoniais do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Objetivo:

- Definir conceitos e competências, estabelecendo procedimentos para toda a movimentação física e contábil dos bens patrimoniais, próprios e de terceiros, sob a responsabilidade do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Definições e Conceitos:

- Alienação: procedimento de transferência da posse e propriedade de um bem, por intermédio de venda, doação ou permuta. A alienação de bens da administração pública obedece às disposições contidas no artigo 17, Inciso II da Lei Federal 8.666/93.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Baixa Patrimonial: procedimento de exclusão de bens do ativo permanente do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.
- Bens de Terceiros/Cessão de Uso: transferência gratuita da posse de um bem público de uma entidade ou órgão para outro, a fim de que o cessionário o utilize nas condições estabelecidas no respectivo termo, por tempo certo ou indeterminado. É ato de colaboração entre repartições públicas em que aquela que tem bens desnecessários aos seus serviços cede o uso a outra que está precisando.
- Bens de Terceiros/Permissão de Uso: ato negocial com ou sem condições, gratuito ou remunerado, por tempo certo ou indeterminado, sempre modificável e revogável; unilateral, discricionário e precário, através do qual a administração faculta ao particular a utilização individual de determinado bem, desde que, também de interesse da coletividade.
- Bens de Terceiros: é todo material permanente ingressado na unidade através de contrato de Cessão de uso/depósito, ou quando o órgão financiador é o detentor do bem.
- Bens do Ativo Permanente: classificado quanto a sua natureza do ponto de vista do patrimoniamento, valendo-se, para a adequada classificação, da assessoria de órgãos técnicos e/ou unidades interessadas.
- Comodato: é todo empréstimo gratuito de bem infungíveis (duráveis) que devem ser restituídos no tempo convencionado, ou recebidos por doação.
- Convênio: acordo entre dois ou mais órgãos públicos, onde são realizadas aquisições de bens patrimoniais com recurso do órgão concedente do convênio podendo ou não ser doado para o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.
- Depósito: local de "trânsito" de bens permanentes, onde se guarda o bem até sua destinação final.
- Disponibilidade: procedimento pelo qual o usuário informa o desuso/inservibilidade do bem.
- Distribuição: processo de entrega, recebimento e posse de um bem.
- Doação: entrega gratuita de direito de propriedade para o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, constituindo-se em liberalidade do doador.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Doação Clausulada: entrega gratuita de direito de propriedade para o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, constituindo-se em liberalidade do doador, cuja utilização e/ou destinação encontra- se estabelecida no respectivo termo de doação.
- Plaquetagem: identificação física do bem através da atribuição de número patrimonial, por meio de plaqueta. Sempre que possível, deve-se fixar a plaqueta em lugar visível e outra oculta, como medida de segurança, tendo a precaução necessária para que não seja afetado o funcionamento do bem. Quando não for possível a fixação da etiqueta, adotar outros meios para identificação do bem: como pintura, gravação, etc. Nenhum bem incorporado ao patrimônio deve ficar sem número de identificação.
- Levantamento Físico/Inventário: Levantamento e identificação dos bens e locais, visando comprovação de existência física, integridade das informações contábeis do usuário responsável.
- Localização Física: prédio, andar, sala ou outra edificação situada ou não nas instalações do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, registrado no seu cadastro de bens imóveis, onde se encontram os bens móveis.
- Patrimônio: conjunto de bens, direitos e obrigações suscetíveis de apreciações econômicas, obtidas através de compra, doação ou outra forma de aquisição, devidamente identificado e registrado.
- Responsável Coletivo: aquele que detém a guarda dos bens de uso comum.
- Mudança de Local: procedimento pelo qual se transfere um bem de um setor para outro, dentro da mesma Unidade.
- Mudança de Responsabilidade: procedimento pelo qual se transfere a responsabilidade sobre os bens, nas mudanças de seus detentores.
- Transferência: procedimento pelo qual se desloca, fisicamente, um bem de uma Unidade para outra.
- Usuário Responsável ou Detentor: aquele que detém o bem sob sua guarda.

Normas e Procedimentos:

1. Compra: incorporação de bem patrimoniável adquirido via empenho.

Documentação necessária: nota fiscal, nota de empenho, solicitação de compra. Autuar toda documentação em processo administrativo. A nota fiscal deverá estar em conformidade com a nota de empenho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2. Convênio: incorporação de bem adquirido com verbas de Convênios.

Documentação necessária relativa a cada convênio: cópia do instrumento de convênio; nota fiscal, relação detalhada dos bens, respectivos valores e em caso de importações, declaração de importação. O processo necessita de autorização do diretor geral, através de emissão de termo de doação.

3. Doação: As incorporações devem ser efetuadas das seguintes formas.

Doação de Instituições:

Documentação necessária: termo de doação, termo de aceitação e transferência de domínio e relação dos bens com os respectivos valores, declaração de importação em caso de bens importados.

Doação Pessoa Física:

Documentação necessária: termo de doação constando CPF, descrição e valor do bem, ou nota fiscal. O processo necessita de aprovação do Diretor Geral.

4. Em Poder de Terceiros, Convênios e Outros: registro de um bem patrimoniado utilizado por terceiros fora do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Documentação necessária: instrumento do convênio ou termo de permissão de uso ou termo de comodato. O processo necessita de autorização do diretor geral. No termo deverá constar o período, e o tipo de vínculo (Empréstimo, Comodato ou contrato).

5. Fabricação Própria ou de Terceiros: procedimento para incorporar um bem patrimoniável fabricado na própria unidade ou em outro local.

Documentação necessária: guia de produção, documento que comprove a fabricação do bem emitido pelo executor no caso de fabricação própria, nota fiscal no caso de fabricação de terceiros. O processo necessita de autorização do diretor geral.

6. Passagem de Bens (Transferência): utiliza-se desta ação para se transferir um bem patrimoniado de uma Instituição para outra.

Documentação necessária: ofício demonstrando o interesse pelo bem. O processo necessita de autorização do diretor geral.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

7. Reincorporação: incorporação de um bem baixado.

Documentação necessária: autuar processo com o ofício de solicitação da referida incorporação. Necessita de autorização do chefe imediato da área requerente.

8. Migração de Bens: migração de um bem patrimoniado e um centro de custo, ou de uma sala, prédio ou Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

9. Inventário Físico: procedimento adotado anualmente com a designação de uma comissão de patrimônio, nomeada pelo diretor geral.

Competências do Usuário:

Os colaboradores, técnicos e administrativos serão, pessoalmente, responsáveis pelos bens do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, de qualquer espécie, postos sob sua guarda, assim como toda movimentação de bens (troca de responsável, mudança de local, solicitação de recolhimento, transferência) deverá ser comunicada ao Patrimônio. Serão de suas competências:

a) Solicitar a manutenção de bens sob sua responsabilidade ao Setor de Patrimônio quando necessário;
b) Quando do seu desligamento da unidade, o responsável deverá entregar a carga patrimonial sob sua responsabilidade ao setor de patrimônio que emitirá um nada consta;
c) Providenciar a lavratura do boletim de ocorrência quando houver furto ou extravio de bens sob sua responsabilidade e a enviar cópia para o setor de Patrimônio.
d) Ter relação de bens sob sua guarda (Termo de Responsabilidade).

Responsabilidade e Indenização:

Todo colaborador poderá ser chamado à responsabilidade pelo desaparecimento do material que lhe for confiado, para guarda ou uso, bem como pelo dano que, dolosa ou culposamente, causar a qualquer material, esteja ou não sob sua guarda.

a) Será dever do colaborador comunicar imediatamente, a quem de direito, qualquer irregularidade ocorrida com o material entregue aos seus cuidados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) O documento básico para ensejar exame do material e/ou averiguação de causas da irregularidade havida com o mesmo será a comunicação do responsável pelo bem, de maneira circunstanciada, por escrito, sem prejuízo de participações verbais, que, informalmente, antecipam a ciência, pelo administrador, dos fatos ocorridos;

c) Recebida a comunicação, o dirigente do Departamento de Administração ou da unidade equivalente, após a avaliação da ocorrência poderá:

- Concluir que a perda das características ou avaria do material decorreu do uso normal ou de outros fatores que independem da ação do consignatário ou usuário;
- Identificar, desde logo, o (s) responsável (eis) pelo dano causado ao material, sujeitando-o(s) às providências cabíveis;
- Designar comissão especial para apuração da irregularidade, cujo relatório deverá abordar os seguintes tópicos, orientando, assim, o julgamento quanto à responsabilidade do (s) envolvido(s) no evento:
    i. A ocorrência e suas circunstâncias;
    ii. Estado em que se encontra o material;
    iii. Valor do material, de aquisição, arbitrado e valor de avaliação;
    iv. Possibilidade de recuperação do material e, em caso negativo, se há matéria-prima a aproveitar;
    v. Sugestão sobre o destino a ser dado ao material; e,
    vi. Grau de responsabilidade da(s) pessoa (s) envolvida (s).

d) Caracterizada a existência de responsável (eis) pela avaria ou desaparecimento do material, ficará (ão) esse (s)responsável (eis) sujeito (s), conforme o caso e além de outras penas que forem julgadas cabíveis:

    i. Arcar com as despesas de recuperação do material; ou
    ii. Substituir o material por outro com as mesmas características; ou
    iii. Indenizar, em dinheiro, esse material, a preço de mercado, valor que deverá ser apurado em processo regular através de comissão especial designada pelo dirigente do departamento de administração ou da unidade equivalente.

e) Da mesma forma, quando se tratar de material cuja unidade seja "jogo", "conjunto", "coleção", suas peças ou partes danificadas deverão ser recuperadas ou substituídas por outras com as mesmas características, ou na impossibilidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

dessa recuperação ou substituição, indenizadas, em dinheiro, de acordo com o disposto no subitem acima.

f) Em se tratando de material de procedência estrangeira, a indenização será feita com base no valor da reposição (considerando-se a conversão ao câmbio vigente na data da indenização).

g) Quando não for (em), de pronto, identificado(s) responsável(eis) pelo desaparecimento ou dano do material, o detentor da carga solicitará ao chefe imediatas providências para abertura de sindicâncias, por comissão incumbida de apurar responsabilidade pelo fato e comunicação ao órgão de Controle Interno, visando assegurar o respectivo ressarcimento;

h) Não deverá ser objeto de sindicância, nos casos de extravio, o material de valor econômico.

i) Todo colaborador ao ser desvinculado do cargo, função ou emprego, deverá passar a responsabilidade do material sob sua guarda a outrem, salvo em casos de força maior, quando:

- Impossibilitado de fazer, pessoalmente, a passagem de responsabilidade do material, poderá o colaborador delegar a terceiros essa incumbência;
- Não tendo esse procedido na forma da alínea anterior, poderá ser designado colaborador do setor, ou instituída comissão especial pelo dirigente do departamento de administração ou da unidade equivalente, nos casos de cargas mais vultosas, para conferência e passagem do material.

j) Caberá ao setor cujo colaborador estiver deixando o cargo, função ou emprego, tomar as providências preliminares para a passagem de responsabilidade, indicando, inclusive, o nome de seu substituto ao setor de controle do material permanente.

k) A passagem de responsabilidade deverá ser feita obrigatoriamente, à vista da verificação física de cada material permanente e lavratura de novo Termo de Responsabilidade.

l) Na hipótese de ocorrer qualquer pendência ou irregularidade caberá ao dirigente da administração ou da unidade equivalente adotar as providências cabíveis necessárias à apuração e imputação de responsabilidade.

Material Permanente e Material de Consumo:

Será evidenciado distinção entre material de consumo e material permanente. Para efeito deste contrato, entende-se como material de consumo e material permanente:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Material de Consumo: aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei n. 4.320/64, perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos;

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.

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

- Critério da Durabilidade: Se em uso normal perde ou tem reduzidas as suas condições de funcionamento, no prazo máximo de dois anos;
- Critério da Fragilidade: Se sua estrutura for quebradiça, deformável ou danificável, caracterizando sua irrecuperabilidade e perda de sua identidade ou funcionalidade;
- Critério da Perecibilidade: se está sujeito a modificações (químicas ou físicas) ou se deteriore ou perca sua característica pelo uso normal;
- Critério da Incorporabilidade: se está destinado à incorporação a outro bem, e não pode ser retirado sem prejuízo das características do principal. Se com a incorporação houver alterações significativas das funcionalidades do bem principal e/ou do seu valor monetário, será considerado permanente;
- Critério da Finalidade: se o material foi adquirido para consumo imediato ou para distribuição gratuita; e
- Critério da Transformabilidade: se foi adquirido para fim de transformação.

Classificação de Materiais de Consumo e Permanente, Material de Consumo e Material Educativo:

- Material de Expediente: agenda, alfinete de aço, almofada para carimbos, apontador de lápis, bandeja para papéis, bloco para rascunho bobina papel para calculadoras, borracha, caderno, caneta, capa e processo, carimbos em geral, cartolina, classificador, clipe cola, colchete, corretivo, envelope, espátula, estêncil, estilete, extrator de grampos, fita adesiva, fita para máquina de calcular, goma elástica, grafite, grampeador, grampos, guia para arquivo, guia de endereçamento postal, impressos e formulário em geral, intercalador para fichário, lacre, lápis, lapiseira, limpa tipos, livros de ata, de ponto e de protocolo,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

papéis, pastas em geral, percevejo, perfurador, pinça, placas de acrílico, plásticos, porta-lápis, registrador, régua, tesoura e afins.

- Material de Processamento de Dados: cartuchos de tinta, capas plásticas protetoras para micros e impressoras, CD-ROM virgem, mouse PAD peças e acessórios para computadores e periféricos, recarga de cartuchos de tinta, toner para impressora lazer, cartões magnéticos e afins.
- Material de Acondicionamento e Embalagem: arame, barbante, caixas plásticas, de madeira, papelão cordas, engradados, fitas de aço ou metálicas, garrafas e potes, linha, papel de embrulho, papelão, sacolas, sacos e afins.
- Material de Cama, Mesa e Banho, Cobertores, colchas, colchonetes, fronhas, lençóis, toalhas, travesseiros, almofadas e afins.
- Material de Copa e Cozinha: abridor de garrafa, açucareiros, artigos de vidro e plástico, bandejas, coadores, colheres, copos, facas, farinheiras frigideiras, garfos, garrafas térmicas, paliteiros, panelas, panos de cozinha, papel alumínio, pratos, recipientes para água, suportes de copos para cafezinho, tigelas, xícaras e afins.
- Material de Limpeza e Produção de Higienização: cesto para lixo, desinfetante, mangueira, papel higiênico, sabonete, álcool gel 70%, repelente, protetor solar e afins.
- Material para Manutenção de Bens Imóveis: amianto, aparelhos sanitários, arames liso e farpado, areia, basculante, boca de lobo, boia, brita, brocha, cabo metálico, cal, cano, cerâmica, cimento, condutores de fios, conexões, curvas, esquadrias, fechaduras, ferro, gaxetas, grades, impermeabilizantes, isolantes acústicos e térmicos, janelas, joelhos, ladrilhos, lavatórios, lixas, madeira, marcos de concreto, massa corrida, niple, papel de parede, parafusos, pias, pigmentos, portas e portais, pregos, rolos solventes, sifão, tampa para vaso, tampão de ferro, tanque, tela de estuque, telha, tijolo, tinta, torneira, trincha, tubo de concreto, válvulas, verniz, vidro e afins.
- Material para Manutenção de Bens Móveis: cabos, chaves, cilindros para máquinas copiadoras, compressor para ar-condicionado, peças de reposição de aparelhos e máquinas em geral e afins.
- Material Elétrico e Eletrônico: benjamins, bocais, calhas, capacitores e resistores, chaves de ligação, circuitos eletrônicos, condutores, componentes de aparelho eletrônico, diodos, disjuntores, eletrodos, eliminador de pilhas, espelhos para interruptores, fios e cabos, fita isolante, fusíveis, interruptores, lâmpadas e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

luminárias, pilhas e baterias, pinos e plugas, placas de baquelite, reatores, receptáculos, resistências, starts, suportes, tomada de corrente, controle p/portão eletrônico. Controle p/ TV e DVD e afins.

- Material de Proteção e Segurança: cadeados, capacetes, chaves, cintos, coletes, dedais, guarda-chuvas, lona, luvas, mangueira de lona, máscaras, recargas de extintores e afins.
- Material para Áudio, Vídeo e Foto: álbuns para retratos, alto-falantes, antenas internas, lâmpadas especiais, molduras, pen drive e afins.
- Sementes, Mudas de Plantas e Insumos: adubos, argila, plantas ornamentais, bulbos, enxertos, fertilizantes, mudas envasadas ou com raízes, sementes, terra, tubérculos e afins.
- Material Laboratorial: bastões, bico de gás, cálices, corantes, filtros de papel, fixadoras, frascos, funis, garra metálica, lâminas de vidro para microscópio, lâmpadas especiais, luvas de borracha, pinças, rolhas, vidraria, tais como: balão volumétrico, Becker, conta-gotas, Erlemeyer, pipeta, proveta, termômetro, tubo de ensaio e afins.
- Material Hospitalar: algodão, compressa de gaze, esparadrapo, luvas, termômetro clínico, ataduras e afins.
- Ferramentas: alicate, broca, caixa para ferramentas, chaves em geral, enxada, espátulas, martelo, pá, picareta, serrote, tesoura de podar, trena e afins.
- Manutenção e Conservação de Equipamentos: serviços de reparos e consertos de máquinas e equipamentos de processamento de dados e periféricos, máquinas e equipamentos gráficos e afins.

Manutenção e Conservação de Bens Imóveis: pedreiro, carpinteiro e serralheiro, pintura, reparos em instalações elétricas e hidráulicas, reparos, recuperações e adaptações de biombos, carpetes, divisórias e lambris e afins.

Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos: Equipamentos hospitalares, equipamentos de proteção e segurança e afins.

Serviços Gráficos: confecção de impressos em geral, encadernação de livros jornais e revistas, impressão de jornais, boletins, encartes, folder e assemelhados e afins.

Material Permanente:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Aparelhos e Equipamentos de Comunicação: antena parabólica, aparelho de telefonia, central telefônica, interfone, rádio receptor e afins.

- Aparelhos e Utensílios Domésticos: aparelhos de copa e cozinha, batedeira, botijão de gás, cafeteira elétrica, chuveiro ou ducha elétrica, circulador de ar, condicionador de ar (móvel), conjunto de chá/café/jantar, escada portátil, enceradeira, exaustor, faqueiro, filtro de água, fogão, forno de micro-ondas, geladeira, grill, liquidificador, máquina de lavar louca, secador de prato, torneira elétrica e afins.

- Coleções e Materiais Bibliográficos: álbum de caráter educativo, coleções e materiais bibliográficos informatizados, dicionários, enciclopédia, ficha bibliográfica, jornal e revista (que constitua documentário), livro, mapa, material folclórico, partitura musical, publicações e documentos especializados destinados a bibliotecas e espaço infantil e afins.

- Equipamento de Proteção, Segurança e Socorro: extintor de incêndio, para raio, sinalizador de garagem, porta giratória, circuito interno de televisão e afins.

- Máquinas e equipamentos gráficos: aparelho para encadernação, copiadora, cortadeira elétrica, costuradora de papel, grampeadeira, guilhotina e afins.

- Equipamentos para Áudio, Vídeo e Foto: amplificador de som, caixa acústica, data show, filmadora, máquina fotográfica, televisor, tela para projeção e afins.

- Máquinas, Utensílios e Equipamentos Diversos: aparador de grama, aparelho de ar-condicionado, bebedouro e afins.

- Equipamentos de Processamento de Dados: caneta óptica, computador, data show, impressora, kit multimídia.

- Mobiliário em Geral: armário, arquivo de aço ou madeira, balcão (tipo atendimento), banco, banqueta, base para mastro, cadeira, cama, carrinho fichário.

- Peças não Incorporáveis a Imóveis: biombos, carpetes (primeira instalação), cortinas, divisórias removíveis, estrados, persianas, tapetes, grades e afins.

Responsabilidades do Setor de Patrimônio sobre Bens:

<u>Bens Móveis:</u>

- Receber nota fiscal;
- Verificar se todos os documentos da empresa estão em dia e também o cabeçalho na nota fiscal (destinatário, CNPJ, endereço, natureza da operação etc.);
- Conferir os bens com a nota fiscal;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Estando correto, receber e armazenar os bens;
- Consultar todos os dados da solicitação de compras;
- Com todas as informações em mãos lançar a nota fiscal;
- Cadastrar a carga patrimonial.
- Movimentar a carga para o setor requisitante.
- Autorizar a movimentação e imprimir o termo de responsabilidade.
- Emplaquetar os bens com o número do tombamento correspondente.
- Encaminhar os bens e o termo de responsabilidade para o setor requisitante.
- Ao receber o termo de responsabilidade o setor deve proceder à conferência dos bens o mais rápido possível.
- Arquivar o termo assinado e também cópia da nota fiscal.
- Realizar o balanço mensal (fechamento do fluxo financeiro e fechamento das notas fiscais)
- Encaminhar relação atualizada para a contratante, para acompanhamento.
- Realizar, mensalmente, a depreciação dos bens móveis do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Bens Imóveis:

- Alimentar o Sistema de Patrimônio.
- Fazer a validação dos bens imóveis de acordo com as obras e reformas concluídas, em datas pré-agendadas.

Bens com Defeito (na garantia):

- O requisitante deverá providenciar o laudo técnico com descrição do defeito.
- Encaminhar para o fornecedor o equipamento com o laudo para as devidas providências.

Bens com Defeito (fora da garantia):

- O requisitante deverá providenciar o laudo técnico com a descrição do defeito.
- Providenciar, no mínimo, 3 (três) orçamentos.
- Solicitar recursos e tomar as devidas providências.
- Os procedimentos acima descritos não são de competência do setor de Patrimônio e sim do setor de manutenção e/ou engenharia clinica, que deverá comunicar ao setor de patrimônio.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Bens Danificados sem Condições de Uso:

- Encaminhar o bem ao setor de patrimônio, acompanhado de memorando solicitando a baixa do equipamento, com exceção de equipamento de informática.
- O setor de patrimônio abrirá um processo de baixa e encaminhará ao Financeiro para a regularização, como também a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás.

Bens em Desuso:

- Comunicar, por escrito, ao setor de patrimônio a existência de todo mobiliário ou equipamento em desuso.
- Essa comunicação deverá ser feita antes de qualquer envio de material ao mesmo.
- O patrimônio fará uma consulta para detectar demandas e providenciará a transferência e/ou baixa do referido material, e encaminhar para a contratante com a devida documentação necessária.

Incorporação de Patrimônio:

O setor de Patrimônio, ao receber a mercadoria oriunda de doação, mediante nota fiscal e/ou termo de repasse:

- Providenciar abertura de processo;
- Lançar as doações no sistema;
- Encaminhar o processo ao diretor geral e informar a secretaria estadual de saúde para incorporação do patrimônio;
- Imprime termos de responsabilidade;
- Emplaquetar os materiais;
- Encaminhar os termos e as doações ao setor contemplado;
- O setor deve devolver uma via do termo, assinada pelo responsável, mediante carimbo, o mais rápido possível, ao setor de patrimônio.

Termo de Responsabilidade:

- O Gestor da Unidade Administrativa solicitante dos materiais deverá se responsabilizar pela utilização do bem e pela indenização à instituição, em caso de extravio e perda, na forma e nos casos previstos na legislação em vigor.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Após a assinatura do Termo de Responsabilidade pelo responsável do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO deverá atentar que é expressamente proibido o remanejamento de qualquer material constante no referido termo sem a autorização do setor de patrimônio.

7.1.3 PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS PARA GESTÃO DE CUSTOS

O planejamento é uma das funções mais importantes para a administração de uma instituição de saúde devendo contemplar a previsão de recursos humanos, materiais e financeiros, gerenciar informações e programar medidas para o alcance de metas de curto, médio e longo prazos.

Uma infraestrutura administrativa bem planejada contribuirá, de forma significativa, para a qualidade do trabalho desenvolvido nas áreas assistenciais, necessitando a participação e compromisso de todos os setores, integrados através das diversas comissões multiprofissionais, envolvidos no processo de planejamento, definição de metas e métodos de melhoria dos resultados a serem alcançados no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, e ainda, na avaliação e criação de ações de melhoria contínua.

A análise dos trabalhos a serem desenvolvidos pelos serviços de apoio administrativo será acompanhada pela Diretoria Administrativa Financeira através da adoção de modelos de Gestão Participativa, em reuniões semanais e também apresentações mensais de relatórios e indicadores de desempenho.

Cada coordenador apresentará seus relatórios e indicadores no máximo a cada trimestre, estando eles sempre alinhados as metas estabelecidas pelo Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e seguindo a estrutura de apresentação abaixo descrita:

- Introdução;
- Estrutura da Equipe;
- Análise Crítica;
- Período;
- Situação Atual;
- Planejamento com visão de curto, médio e longo prazo;
- PDCA, ferramenta de escolha utilizada para o gerenciamento;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Indicadores.

SETOR DE CONTRATOS

O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO constará de unidade administrativa responsável pelas atividades inerentes à gestão e formalização dos Contratos, tendo ela as seguintes responsabilidades:

1. Análises de alterações contratuais decorrentes de pedidos de reajustes, repactuações, reequilíbrios econômico-financeiros;
2. Ampliações ou reduções dos quantitativos contratados;
3. Incidentes relativos a pagamentos;
4. Correta instrução processual;
5. Controle de prazos contratuais;
6. Prorrogações;
7. Encaminhamentos das ações relativas à aplicação de penalidades;
8. Interlocução com as diversas áreas administrativas para assuntos relacionados;
9. Apoio e orientação às atividades de fiscalização exercidas pelo Fiscal do Contrato.

O Fiscal de Contrato deverá sempre que possível verificar se o contrato possui todas as cláusulas previstas em Lei, ou seja, observar se no contrato consta a primeira cláusula – Do Objeto até a última cláusula – Do Foro. As cláusulas obrigatórias estão discriminadas nos artigos 55 e 61 da Lei de Licitações.

Dentre as atribuições do fiscal, se encontra o dever de acompanhar o processo licitatório em todas as suas fases, quando nomeado previamente, até a assinatura do contrato; bem como, na fase da execução contratual; onde deverá anotar em formulário próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, como também deverá acompanhar a execução do contrato, atentando sempre para a lei concomitante (8.666/93) e para todas as cláusulas estabelecidas, especialmente no que se refere às "Obrigações da Contratada", "Forma de Execução contratual", "Casos de Rescisão Contratual" e as "Penalidades Previstas", procurando sempre esclarecimentos às eventuais dúvidas, buscando assim, o resultado de excelência previsto pela administração do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, em função do interesse público, incluindo os serviços terceirizados.

Desta forma acreditamos que para termos um controle eficiente e mantendo o valor conforme planilha financeira, e não perdermos a qualidade do serviço, o Instituto de Gestão e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Humanização - IGH terá através do setor de contratos uma maior transparência e eficiência na prestação de serviço.

SETOR FINANCEIRO

O Departamento Financeiro do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO terá como funções primordiais, o controle das contas a pagar e a receber do hospital, bem como a administração financeira dos recursos próprios ou oriundos de Contratos/Convênios, que o hospital venha a se utilizar para a consecução de seus objetivos, assim como a correta administração e guarda de todos os documentos financeiros e contábeis da Instituição.

Será também função do setor Financeiro do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO a correta contabilização dos atos e fatos administrativos, bem como a interação com os auditores interessados e habilitados a analisar suas contas.

Para o seu funcionamento, o setor contará com manual de normas de conduta que orientem as solicitações de pagamentos visando atender às necessidades dos diversos setores do hospital no desempenho de suas atividades, com a utilização de recursos próprios ou oriundos do Contrato de Gestão.

Toda solicitação de pagamento, seja por aquisição de materiais de consumo, de insumos, de bens, de obras ou de serviços, a pessoa física ou jurídica, obedecerá aos princípios básicos de economicidade, eficiência e qualidade, tendo em vista a sua adequada aplicação e finalidade dos bens e serviços necessários ao cumprimento da missão do Instituto de Gestão e Humanização – IGH e Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Cadastramento de Beneficiários:

O cadastramento do fornecedor de produtos, material de consumo ou insumos obedecerá aos seguintes critérios:

- O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO somente realizará pagamento de solicitação para fornecedor cadastrado no sistema informatizado de gestão hospitalar, salvo as exceções previstas nesta normativa;
- A qualificação do fornecedor, e a execução dos procedimentos de compras, serão de responsabilidade do setor de compras do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- O cadastramento de fornecedor, na base única do sistema informatizado de gestão hospitalar, pode ser feito, previamente, durante o processo de compra ou no ato do registro de entrada da respectiva Nota Fiscal-NF;

Cadastramento do prestador fornecedor de serviços e obras:

- O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO somente realizará pagamento de solicitação para prestador cadastrado no sistema informatizado de gestão hospitalar, salvo as exceções previstas neste regulamento;
- A qualificação do prestador e a execução dos procedimentos de contratação serão de responsabilidade do coordenador de cada área interessada;
- O cadastramento de prestador, na base única do sistema informatizado de gestão hospitalar, pode ser feito, previamente, durante o processo de contratação ou no ato do registro de entrada da respectiva Nota Fiscal de Serviço, de pessoa jurídica ou física, avulsa, convencional ou eletrônica - NFS.

Cadastramento do bolsista estagiário ou bolsista remunerado:

- O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO somente realizará pagamento de solicitação para bolsista cadastrado no sistema informatizado de gestão hospitalar, salvo as exceções previstas neste regulamento;
- A qualificação do bolsista, e a execução dos procedimentos de contratação serão de responsabilidade do coordenador de cada área interessada;
- O cadastramento de bolsista na base única do sistema informatizado de gestão hospitalar será feito por ocasião do registro do primeiro Recibo de Pagamento a Bolsista (RPB).

Cadastramento para adiantamentos e antecipações:

- O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO somente poderá conceder adiantamento de salário, de férias ou de 13º salário, mediante cheque na tesouraria, ao colaborador regularmente matriculado, com cadastro no sistema informatizado de gestão hospitalar específico para esta modalidade;
- A aprovação do adiantamento, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência dos Recursos Humanos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- O cadastramento do adiantado (beneficiário de adiantamento) na base única do sistema informatizado de gestão hospitalar será feito por ocasião do registro do primeiro adiantamento concedido.
- O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO somente poderá conceder antecipação na compra de produto ou contratação de serviço, mediante depósito em conta ou cheque na tesouraria, ao fornecedor ou prestador regularmente cadastrado no sistema informatizado de gestão hospitalar.
- A aprovação da antecipação, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência do setor de compras, subordinado à diretoria administrativa e financeira do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.
- O cadastramento do antecipado (beneficiário de antecipação) na base única do sistema informatizado de gestão hospitalar será feito por ocasião do registro da primeira antecipação concedida.

Cadastramento para diárias e ajuda de custo:

- O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO somente poderá conceder diárias e ajuda de custo, em quantidade expressa de dias da viagem a serviço aprovada, mediante cheque na tesouraria, a pessoa física regularmente matriculado, com cadastro no sistema informatizado de gestão hospitalar específico para esta modalidade;
- A aprovação das diárias e ajuda de custo, e a execução dos procedimentos de concessão, é de competência da diretoria de administração e finanças do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;
- O cadastramento de beneficiário de diárias e ajuda de custo na base única do sistema informatizado de gestão hospitalar, será feito por ocasião do registro da primeira diária concedida;
- O solicitante do pagamento, quando proceder ao cadastramento, sempre deverá observar as exigências para qualificação do respectivo beneficiário, e caso já exista cadastro, deverá realizar manutenção, ao menos, quanto atualização de endereço, nº de telefone, pessoa de contato e e-mail.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PROCEDIMENTO PARA SOLICITAR PAGAMENTO

- Toda solicitação de pagamento a fornecedor, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela diretoria de administração e finanças do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, e da respectiva NF devidamente atestada quanto ao recebimento do produto, à sua conformidade, ao registro no módulo estoque do sistema informatizado de gestão hospitalar, à efetiva entrada no almoxarifado.
- O ingresso do correspondente comprometimento para fornecedor, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar, se dará a partir de inclusão por importação dos dados oriundos do módulo de estoque do sistema informatizado de gestão hospitalar, visíveis na tela do protocolo, após a confrontação com os dados da NF física.
- Toda solicitação de pagamento a prestador, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela diretoria de administração e finanças, e do respectivo documento físico, seja um recibo de prestador de serviço RPS- Pessoa Física, que não disponha de Nota Fiscal de Serviço, ou uma NFS, devidamente atestada quanto à execução do(s) serviço(s), e à sua conformidade.
- O ingresso do correspondente comprometimento para prestador, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação, após a obtenção dos valores na planilha própria para o cálculo das deduções, compensações e retenções fiscais.
- Toda solicitação de pagamento a Bolsista, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela diretoria de administração e finanças, e do respectivo documento físico, ou seja, recibo de pagamento a bolsista, devidamente atestada quanto ao período de cumprimento, e à sua conformidade.
- O ingresso do correspondente comprometimento para bolsista, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação, após a obtenção dos valores na planilha própria para o cálculo das deduções, compensações e retenções fiscais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Toda solicitação de pagamento a adiantado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela diretoria de administração e finanças, e do respectivo documento físico, ou seja, o recibo de adiantamento, devidamente atestado pelo RH quanto a forma de liquidação, e à sua conformidade.
- Caso a solicitação de pagamento a adiantado contenha previsão de atendimento com verba vinculada, o encaminhamento deverá, em primeiro lugar, transitar na Coordenação de Contratos e Convênios-CCC, para controle e visto.
- O ingresso do correspondente comprometimento, para adiantado, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.
- Toda solicitação de pagamento a antecipado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela SAF, e do respectivo documento físico, ou seja, o recibo de antecipação, devidamente atestada pelo comprador quanto a forma de liquidação, e à sua conformidade.
- O ingresso do correspondente comprometimento, para adiantado, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.
- Toda solicitação de pagamento de diárias e ajuda de custo, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela diretoria de administração e finanças, e do respectivo documento físico, recibo de diária e ajuda de custo, devidamente atestado pelo gestor solicitante quanto a justificativa da viagem, motivo, destino e período, e à sua conformidade.
- O ingresso do correspondente comprometimento, para diárias e ajuda de custo, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PROCEDIMENTO ORDINÁRIO DE PAGAMENTO

Dos prazos e horários mínimos:

- Diariamente, D zero, serão incluídas no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar, por importação, todas as Notas Fiscais de Fornecedor, que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados no setor financeiro, até 12h:00min de D-1 (dia útil anterior).
- Diariamente, D zero, serão incluídas no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar por digitação, todas as Notas Fiscais de serviço de prestador pessoa jurídica, que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados no setor financeiro, até 12h:00min de D-1.
- Diariamente, D zero, serão incluídas no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar por digitação, todas as Notas Fiscais de serviço de prestador pessoa física, que suas planilhas de cálculo, das deduções, compensações e retenções fiscais, tenham sido protocolizadas no setor financeiro, até 12h00min de D-1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na bancada de cálculos do Setor de Recursos Humanos.
- Diariamente, D zero, serão incluídos no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar por digitação, todos os recibos de prestação de serviços de prestador pessoa física, e todos os recibos de pagamento de bolsa de bolsista, que suas planilhas de cálculo, das deduções, compensações e retenções fiscais, tenham sido protocolizadas no setor financeiro, até 12h00min de D-1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na bancada de cálculos do SAP.
- Diariamente, D zero, serão incluídos no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar por digitação, todos os ADTDO de colaborador, que tenham sido protocolizadas no setor financeiro, até 12h00min de D-1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido homologados no setor de Recursos Humanos.
- Diariamente, D zero, serão incluídos no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar por digitação, todos os ANTDO de fornecedor, de prestador PJ, de prestador PF, e que tenham sido protocolizadas no setor financeiro, até 12h:00min de D-1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na bancada de cálculos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Os documentos que tenham sido protocolizados após 12h:00min, serão considerados como se recepcionados às 08:00 horas de D+1.
- Diariamente, D zero, às 16h:00min horas, será emitido relatório atualizado com todos os comprometimentos, com vencimento até D+1 (o dia útil seguinte), que será submetido à diretoria de administração e finanças para obter liberação para emissão dos cheques que serão assinados às 11:00 horas de D +1, em 1º lote, e às 15h:00min horas de D+1, em 2º lote.
- No 1º lote serão priorizados os cheques, para os pagamentos com cobrança bancária sem ficha de compensação (vencidos ou não), para os pagamentos com quitação por depósito em conta, para os pagamentos de guia de recolhimento de impostos e taxas, para reposição de fundo fixo, para os pagamentos de concessões de adiantamentos a colaboradores, e exceções autorizadas, nesta ordem.
- No 2º lote serão preparados os cheques, para os pagamentos com cobrança bancária com ficha de compensação (em dia), para os pagamentos com cobrança em carteira, para os pagamentos de concessões de antecipações a fornecedores, e antecipações a credores por Serviço, e exceções autorizadas, nesta ordem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

8. INCREMENTO DE ATIVIDADES

8.1 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

No Brasil, a avaliação hospitalar é presente desde a década de 1970, quando o Ministério da Saúde deu início à publicação de Normas e Portarias, mas que só vieram a ser significativas sobre a qualidade dos serviços na década de 1990. Naquela década se deu o desenvolvimento do instrumento de avaliação hospitalar inspirado em padrões preconizados pela Organização PanAmericana da Saúde (OPAS), com a elaboração do Manual de Padrões de Acreditação para América Latina. Em 1997 foi instituído o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), no qual foi elaborado juntamente com a Joint Commission um programa nacional de acreditação de hospitais (FELDMAN et al, 2005).

De acordo com a Organização Nacional de Acreditação, acreditação pode ser definida como sendo "um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Para ser acreditada, a organização precisa comprovadamente atender aos padrões definidos pela ONA, reconhecidos internacionalmente."

A metodologia nacional de avaliação é baseada no Manual Brasileiro de Acreditação cuja organização e publicação é realizada pela Organização Nacional de Acreditação – ONA.

O processo de Acreditação é uma ferramenta desenvolvida para auxiliar as organizações a avaliar seus processos e a identificar onde são necessárias melhorias. É, também, uma abordagem objetiva, mensurável e de aplicação fácil e coerente. A avaliação é realizada de forma transversal, ou seja, a abordagem sistêmica permite analisar os processos de trabalho e as relações com os resultados (ONA, 2022).

Desta forma, visando garantir uma assistência mais segura, chancelada por um órgão externo no qual avaliará inúmeros critérios elencados nas Normas de Avaliação específicas de cada área, pretendemos acreditar o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO com o objetivo de buscar a melhoria contínua de seus processos, agregando valor aos pacientes e garantindo a eles uma experiência satisfatória durante todo processo de atendimento no hospital.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

(ONA, 2022 - Quadro esquemático do processo de acreditação hospitalar)

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

8.2 PROJETOS ASSISTENCIAIS E SOCIAIS

IGH SOCIAL e FEIRAS DE SAÚDE E CIDADANIA

O Instituto de Gestão e Humanização sempre busca um bom relacionamento com as comunidades vizinhas às unidades que gerencia, sempre respeitando os costumes locais e priorizando a contratação da mão de obra local.

Para isso, propomos a realização de uma grande Feira de Saúde que já realizamos em outras unidades administradas pelo instituto. O IGH Social realiza ações de doações de alimentos e mobilização de atendimentos médicos especializados para as comunidades do entorno das suas unidades. Na doação de alimentos, todos os produtos são arrecadados pelos colaboradores do próprio Instituto de Gestão e Humanização (IGH) e destinados a comunidades escolhidas e devido a vulnerabilidade social enfrentada na comunidade que o hospital esteja inserido. Já na mobilização, oferecemos atendimentos médicos e odontológicos especializados, além de serviços voltados para área da cidadania para comunidade.

Já a Feira de Saúde e Cidadania acontece duas vezes ao ano em todas as unidades do Instituto, não sendo diferente no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

No evento serão realizadas consultas médicas com clínico geral, pediatra, ortopedista, cardiologista, dermatologista, ortopedista e ginecologistas, além de ações de promoção e prevenção à saúde bucal, exames laboratoriais e testes rápidos para detecção de doenças sexualmente transmissíveis. Na área de cidadania, serão ofertados orientações jurídicas e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

cadastro do cartão SUS. O público poderá ainda fazer corte de cabelo e os pequeninos participarão de atividades recreativas.

Apresentamos abaixo alguns registros fotográficos dos eventos já realizados em outras unidades administradas pelo IGH:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ÁREA DE QUALIDADE

9. QUALIDADE OBJETIVA

Desde que teve início o atendimento médico-hospitalar, há uma preocupação com a qualidade do serviço e o IGH manifesta a intenção de implementar ações que a ampliem cada vez mais, considerando que ao se atuar sobre a vida de um semelhante, o cuidado deve ser ofertado da melhor forma possível. Em geral, a qualidade dos serviços de saúde é mensurada através de variáveis gerenciais, segundo o enfoque de sistemas. E, hoje, a qualidade é mensurada através da teoria de sistemas e noção de indicadores propostos por Donabedian: indicadores de estrutura, processo e resultado, que foram adaptados ao atendimento hospitalar. Logo, o IGH implanta ferramentas de gestão que potencializam a aplicabilidade desses indicadores.

Assim, em consonância com o processo n° 202300010023416 manterá em pleno funcionamento: Comissões Clínicas, Comitês, Equipes, Núcleos e Serviços, que atendam a integralidade da atenção no Estado de Goiás.

O IGH, além das comissões solicitadas no edital, como efetividade das ações de qualidade hospitalar constitui comissões adicionais, por entender que ao implantá-las garantirá resultados mais efetivos junto ao cuidado ofertado aos usuários.

Sabe-se que as comissões/comitês servem como instrumento de gestão, ao oferecer subsídios à gestão da unidade, pois, configura-se como uma das melhores formas de garantir a segurança dos usuários nos serviços de saúde. Logo, possuem um papel primordial na orientação de protocolos e gerenciamento de riscos, traduzidos em resultados que refletem na qualidade dos serviços e otimização do cuidado. Além disso, sua implementação garante conquistas e melhorias administrativas, essenciais para os processos de acreditação hospitalar. Por fim, as comissões/comitês contribuem para a formulação de políticas, coordenação e monitoramento do hospital.

Todos as Comissões Clínicas, Comitês, Equipes, Núcleos e Serviços serão descritos abaixo, assim como a sua proposta dos regimentos internos e o cronograma de atividades do primeiro ano.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1 IMPLATAÇÃO DAS COMISSÕES, CÔMITES, NÚCLEOS, EQUIPES E SERVIÇOS

9.1.1 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

CONSIDERAÇÕES

As Comissões de Ética Médica – CEM são órgãos que devem estar presentes em todas as instituições que contam com trabalho médico. Embora não possuam competência para realizar julgamento nem estabelecer penalidades nas questões éticas, as CEM são responsáveis por levar ao conhecimento do Conselho Regional de Medicina qualquer denúncia ou suspeita de ilícito ético.

A CEM, terá papel importante na prevenção do erro médico, pois terá a liberdade de promover cursos, palestras e simpósios em educação continuada.

A CEM será criada e nomeada por ato do Coordenador Técnico e será norteada por Regimento Interno e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores.

OBJETIVOS:

1. Cumprir a Lei 12.842 de 2013 que dispõe o exercício da Medicina.
2. Cumprir a Resolução CFM 1.931 de 2009, que aprova o Código de Ética Médica.
3. Cumprir a Resolução CFM 1.657 de 2002, que regulamenta as Comissões de Ética nas instituições de saúde.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal, de acordo com um calendário anual previamente estabelecido, realizadas durante o expediente normal de trabalho, nas dependências da unidade de saúde.

Para cada reunião realizada pela CEM será confeccionada uma ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Coordenador Técnico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

MEMBROS:

1. A CEM será composta por Médicos, com vínculo empregatício na instituição e registro no Conselho de medicina;

2. A CEM será composta por membros efetivos e seus respectivos suplentes, eleitos entre os profissionais médicos do serviço, tendo um presidente e um secretário, ambos membros titulares. Deverá obedecer aos seguintes critérios de inclusão:

- Não estar exercendo a função de Coordenação Médica.
- Estar em pleno gozo dos direitos profissionais e civis e não ter condenação em processos de qualquer natureza.
- Ter no mínimo 02 (dois) anos de Inscrição definitiva e estar em dias com as obrigações junto ao Conselho de Medicina.
- Ter no mínimo 02 (dois) anos de experiência profissional.

3. Os membros titulares poderão solicitar a participação dos membros suplentes no desenvolvimento dos trabalhos;

Na ausência do presidente, as atribuições serão desempenhadas pelo secretário da CEM.

DEFINIÇÕES:

A CEM apresenta as funções opinativas, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina. Será um órgão que assessorará a Coordenação técnica do serviço, a quem estará subordinada.

As Sindicâncias instauradas pela CEM obedecerão aos seguintes preceitos:

1. Reclamação por escrito e devidamente identificada;
2. Comunicação escrita do coordenador técnico;
3. Deliberação da própria CEM;
4. Solicitação da Delegacia Regional do Conselho Regional de Medicina;
5. Solicitação do Conselho Regional de Medicina do Estado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º A Comissão de Ética Médica - CEM constitui, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas. Terá funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

Art. 2º A CEM será vinculada ao Conselho Regional de Medicina e deverá manter a sua autonomia em relação à diretoria do hospital, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação a esta.

PARÁGRAFO ÚNICO - Caberá ao Coordenador Técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art. 3º A CEM será composta por 1 (um) presidente, 1 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 4º A CEM do Hospital será instalada nos termos do artigo 1º deste Regulamento, e terá a seguinte formação:

- 04 (quatro) médicos efetivos e igual número de suplentes.

Art. 5º Não poderá integrar a CEM do Hospital os médicos que exercerem cargos de Coordenador Técnico, clínica ou administrativa e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

PARÁGRAFO ÚNICO – Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

Art. 6º O mandato da CEM será de até 30 (trinta) meses.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

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

PARÁGRAFO ÚNICO - Se o membro da CEM deixar de fazer parte do Corpo Clínico do hospital, o seu mandato cessará automaticamente.

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

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

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA

Art. 10º Compete às CEM:

a) Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais;

b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;

c) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;

d) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados;

e) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;

f) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo;

g) Verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

h) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;

i) Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional Medicina relatório sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;

j) Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;

k) Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;

l) Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;

m) Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;

n) Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;

o) Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na instituição representações sobre indícios de infração aos seus respectivos Códigos de Ética;

p) Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional;

q) Orientar o público usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica.

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

a) Eleger o presidente e secretário;

b) Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta;

c) Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica previstas nesta resolução;

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

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

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

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

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

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

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

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

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

Art. 13º Compete ao secretário da Comissão de Ética Médica:

a) Substituir o presidente em seus impedimentos eventuais;

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

DAS ELEIÇÕES

Art. 14º A escolha dos membros das CEM será feita mediante eleição direta, dela participando os médicos que compõem o Corpo Clínico do estabelecimento, conforme previsto no Regimento Interno do Corpo Clínico, inscritos na condição de médico em situação regular com o Conselho Regional de Medicina, ressalvado o determinado no artigo 9º do presente Regulamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 15º A convocação da eleição será feita pelo diretor clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.

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

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

Art. 18º O diretor clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos à Comissão de Ética.

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

PARÁGRAFO ÚNICO – Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, influindo na escolha dos membros efetivos ou suplentes, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico. Persistindo o empate, será considerado eleito o que tiver maior tempo de inscrição no Conselho Regional de Medicina daquela jurisdição.

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

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

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 22º Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas após as eleições, e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao Conselho Regional de Medicina.

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

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

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

Art. 25º Os atos da CEM relacionados com a fiscalização ou sindicâncias terão caráter sigiloso.

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

Art. 27º As sindicâncias instauradas pela CEM obedecerão aos preceitos contidos nesta resolução.

Art. 28º A sindicância será instaurada mediante:

a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;

b) Denúncia, por escrito, do diretor clínico ou coordenador técnico;

c) Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;

d) Solicitação da Delegacia Regional, seccional ou Representação;

e) Determinação do Conselho Regional de Medicina.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 29º Aberta a sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos, convocando-os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

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

PARÁGRAFO ÚNICO: O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à CEM.

Art. 31º O presidente da CEM nomeará um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 32º Finda a coleta de informações, a CEM reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, sem emitir juízo.

PARÁGRAFO ÚNICO: Caso necessário, a CEM poderá solicitar novas diligências para melhor elucidação do (s) fato (s).

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

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

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

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

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

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 36º As determinações deste Regulamento terão efeito a partir da publicação da presente resolução.

Art. 37º Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

Art. 38º Caberá ao Conselho Regional de Medicina divulgar a existência de Comissão de Ética dentro da instituição.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Identificar, entre os profissionais médico, aqueles que possuem perfil adequado para compor a Comissão Eleitoral. Nomear oficialmente os membros da Comissão Eleitoral. Publicar edital de convocação das eleições. Realizar a inscrição das chapas. Realizar a eleição, publicar o resultado. Informar o resultado da eleição ao Conselho Regional de Medicina. Dar posse aos membros eleitos da Comissão. Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Reunir com o corpo clínico para apresentar a comissão e seuregimento. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o triênio.
Mês 3	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 4	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 5	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar sessão clínica sobre: análise de erro médico e suas implicações éticas. Realizar educação em serviço.
Mês 7	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 8	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 9	Elaboração de relatório mensal. Realizar reunião ordinária. Realizar treinamento – Palestra
Mês10	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês11	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar I Jornada sobre "Questões Ética em Medicina". Realizar educação em serviço.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar planejamento de atividades para 2º ano da comissão. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.2 COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM – CEEn

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Ética em Enfermagem - CEEn é um órgão representativo do Conselho Regional, e terá funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem.

Deverá 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.

A CEEn será reconhecida pela Coordenação de Enfermagem do serviço de saúde, estabelecendo com ela uma relação de independência e autonomia, cientificando e assessorando sobre assuntos pertinentes.

OBJETIVOS:

1. Cumprir o Decreto n° 94.406, de 08 de junho de 1987 que Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem.

2. Cumprir a Resolução COFEN 564 de 2017, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

3. Cumprir a Resolução COFEN 572 de 2018, que normatiza a criação de Comissão de Ética em Enfermagem nas instituições de saúde.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal, de acordo com um calendário anual previamente estabelecido, realizadas durante o expediente normal de trabalho, nas dependências da unidade de saúde.

Para cada reunião realizada pela CEEn se confeccionada uma ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada a Coordenação de Enfermagem.

MEMBROS:

A CEEn será composta por Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem, com vínculo empregatício na instituição e registro no Conselho de Enfermagem;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

A CEEn será composta por membros efetivos e seus respectivos suplentes, eleitos entre os profissionais de enfermagem do serviço, tendo um coordenador (enfermeiro) e um secretário (enfermeiro ou técnico em enfermagem), ambos membros titulares.

Deverá obedecer aos seguintes critérios de inclusão:

- Não estar exercendo a função de Coordenação de Enfermagem.
- Estar em pleno gozo dos direitos profissionais e civis e não ter condenação em processos de qualquer natureza.
- Ter no mínimo 02 (dois) anos de Inscrição definitiva e estar em dias com as obrigações junto ao Conselho de Enfermagem.
- Ter no mínimo 02 (dois) anos de experiência profissional.

Os membros titulares poderão solicitar a participação dos membros suplentes no desenvolvimento dos trabalhos;

Na ausência do coordenador, as atribuições serão desempenhadas pelo secretário da CEEn.

DEFINIÇÕES:

A CEEn apresenta as funções opinativas, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Enfermagem.

A CEEn será um órgão que assessorará a Gerência/Coordenação de Enfermagem do serviço, a quem estará subordinada.

As Sindicâncias instauradas pela CEEn obedecerão aos seguintes preceitos:

1. Reclamação por escrito e devidamente identificada;
2. Comunicação escrita do coordenador técnico;
3. Deliberação da própria CEEn;
4. Solicitação da Delegacia Regional do Conselho Regional de Enfermagem;
5. Solicitação do Conselho Regional de Enfermagem do Estado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Art.1° A CEEn é órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem do Estado, de caráter permanente.

Art.2° A CEEn é reconhecida pelas resoluções do sistema COFEN/CORENs que normatizam a criação de Comissão de Ética em Enfermagem nas instituições de saúde.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art.3º A Comissão de Ética em Enfermagem será composta pelos seguintes profissionais: 5 membros efetivos e seus respectivos suplentes:

- 03 Enfermeiros (e seus respectivos suplentes)
- 02 Técnicos de Enfermagem (e seus respectivos suplentes)

PARAGRÁFO ÚNICO - A CEEn será composta por 01 (um) coordenador, 01 (um) secretário. O cargo de coordenador somente poderá ser preenchido por Enfermeiro.

Art.4º O Enfermeiro que exerça cargo de Responsável Técnico de Enfermagem, não poderá participar da CEEn.

Art.5º O tempo de mandato da CEEn será de 3 (três) anos, sendo admitida uma reeleição.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA

Art. 6º Compete à CEEn:

a) Divulgar e zelar pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional e do Decreto regulamentador, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e das demais normatizações emanadas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem do Estado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) Assessorar a Coordenação de enfermagem nas questões éticas.

c) Colaborar com o COREN na divulgação, discussão e orientação de temas relacionados às questões éticas da Enfermagem.

d) Emitir parecer sobre questões éticas da Enfermagem.

e) Comunicar ao COREN a prática de exercício ilegal da profissão, bem como indícios de infrações normativas, quando impossibilitado de sanear tais condutas na esfera da Instituição.

f) Instaurar sindicância, instruí-la e elaborar relatório (sem emissão de juízo), encaminhando o resultado ao Enfermeiro RT para providências administrativas e posteriormente ao COREN caso haja indícios de infração ética ou disciplinar; Encerrar a sindicância nos casos de não constatação de infração ética.

g) Manter junto ao COREN o cadastro atualizado dos profissionais de Enfermagem da Instituição

h) Propor ao RT e Enfermeiro de Educação Continuada, ações preventivas de infrações éticas.

Art.7º Compete aos membros da CEEn:

a) Elaborar o Regimento Interno da comissão, com base nas resoluções específicas do sistema COFEN/CORENs.

b) Encaminhar anualmente à Gerência / Coordenação de Enfermagem e ao COREN o planejamento das atividades para o ano em curso e o relatório anual das atividades desenvolvidas no ano anterior.

c) Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.

d) Promover e participar de reuniões, seminários ou atividades similares, que visem a interpretação do Código de Ética e a conscientização de questões éticas e disciplinares.

e) Solicitar assessoramento da Comissão de Ética em Enfermagem do COREN sempre que necessário.

f) Realizar a necessária orientação à equipe de Enfermagem sobre comportamento ético-profissional e as implicações advindas de atitudes antiéticas.

g) Apreciar e emitir parecer sobre dilemas éticos de Enfermagem, sempre que necessário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

h) Colaborar com o COREN no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética dos profissionais de Enfermagem.

Art.8º Compete ao coordenador da CEEn:

a) Presidir, coordenar e dirigir as reuniões da Comissão;

b) Propor a pauta das reuniões e controlar as atividades programadas;

c) Elaborar junto com os demais membros, o planejamento e o relatório anuais, providenciando copias para o Enfermeiro RT e para o COREN;

d) Representar a Comissão de Ética em Enfermagem sempre que necessário;

e) Solicitar a participação de membros suplentes nos trabalhos, quando necessário;

f) Cumprir e fazer cumprir as disposições do Regimento da CEEn e demais normas relativas ao exercício ético profissional.

Art.9º Compete ao Secretário da CEEn:

a) Secretariar as reuniões da CEEn, redigindo atas e documentos; Coordenar a CEEn nos impedimentos do coordenador; Convocar denunciados, denunciantes e testemunhas; Providenciar a reprodução de documentos;

b) Cumprir e fazer cumprir as disposições do Regimento da CEEn e demais normas relativas ao exercício ético profissional.

Art.10º Compete aos membros efetivos da CEEn:

a) Eleger Coordenador e Secretário da CEEn;

b) Comparecer às reuniões da Comissão, discutindo e opinando sobre as matérias em pauta;

c) Representar a CEEn quando solicitado pelo Coordenador;

d) Cumprir e fazer cumprir as disposições do Regimento da CEEn e demais normas relativas ao exercício ético profissional.

Art.11º Compete aos membros suplentes da CEEn:

a) Substituir os respectivos membros nos seus impedimentos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) Participar das reuniões da CEEn, quando solicitado pelo coordenador;

c) Participar das atividades promovidas pela CEEn;

d) Cumprir e fazer cumprir as disposições do Regimento da CEEn e demais normas relativas ao exercício ético profissional.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art.12º A CEEn eleita deverá estabelecer cronograma de reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário.

Art.13º A ausência injustificada a mais de três reuniões consecutivas ou cinco reuniões alternadas excluirá automaticamente o membro efetivo, sendo convocado o suplente correspondente, conforme a ordem de votação.

Art.14º Os atos da CEEn relativos à sindicância, deverão ser sigilosos, não lhes sendo vedado, contudo, o aproveitamento de fatos ocorridos, para fins educativos e de orientação, desde que preservados os dados de identificação dos envolvidos, bem como circunstâncias especiais do caso que possam fazer induzir a sua autoria.

Artigo 15º As deliberações da CEEn serão formalizadas por maioria simples, sendo prerrogativa de seu Coordenador a emissão do "voto de Minerva" para desempate.

Art.16º A CEEn implantará, como primeira atividade, o Regimento Interno da CEEn da Instituição.

Art.17º As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

Art.18º Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Coordenação de Enfermagem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art.19º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CEEn, em conjunto com o Coordenador de Enfermagem da unidade.

Art.20º Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art.21º Nenhum membro da CEEn, com exceção do coordenador, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CEEn.

CAPÍTULO V

DO PROCESSO DE SINDICÂNCIA

Art.22º A sindicância deverá ser instaurada mediante:

a) Denuncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;

b) Denuncia por escrito do Responsável Técnico de Enfermagem;

c) Deliberação da própria CEEn;

d) Determinação do Conselho Regional de Enfermagem.

Art.23º Aberta a sindicância, a CEEn 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.

PARÁGRAFO ÚNICO - O profissional de enfermagem que não atender as convocações ou solicitações da CEEn, deverá ser encaminhado para análise do COREN.

Art.24º 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.

PARÁGRAFO ÚNICO - O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à CEEn, preservando assim o sigilo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art.25ºO Presidente da CEEn nomeará um membro sindicante para realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art.26º Concluída a coleta de informações, a CEEn deverá reunir-se para analisar e emitir relatório final, sem emitir juízo.

PARÁGRAFO ÚNICO: Caso necessário, a CEEn poderá solicitar novas diligências para melhor elucidar os fatos.

Art.27º Quando for evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Enfermagem, para a tramitação competente.

Art.28º Quando o fato for de menor gravidade e que não tenham acarretado danos a terceiros, sem infringir ao Código de Ética, poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas, proceder a orientações e emitir relatório para o COREN.

PARAGRÁFO PRIMEIRO - Ocorrendo à conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

PARAGRÁFO SEGUNDO - Não ocorrendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal.

Art.29º Ocorrendo denúncia envolvendo um membro da CEEn, o mesmo deverá ser afastado da Comissão, enquanto perdurar a sindicância.

CAPÍTULO VI

DO PROCESSO ELEITORAL

Art.30° O processo eleitoral deverá ocorrer através de eleição direta, mediante voto facultativo, secreto e direto dos profissionais de Enfermagem da instituição.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art.31° Designação da Comissão Eleitoral:

1. O Enfermeiro Responsável Técnico – RT, interessado em implantar a CEEn comunica ao COREN para que seja desencadeado o processo de implantação, sob orientação da Comissão de Ética deste Conselho.

2. O Enfermeiro RT designará Comissão Eleitoral, composta por três profissionais de Enfermagem, com competência para organizar, divulgar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral.

Composta a Comissão Eleitoral, o Enfermeiro RT solicita ao COREN declarações referentes à regularidade dos candidatos, com relação às obrigações financeiras, éticas e disciplinares.

Art.32º Convocação da Eleição:

1. Após autorização formal do COREN, a Comissão Eleitoral fará a convocação dos profissionais de Enfermagem para a eleição através de cartaz de divulgação a ser fixado nos murais da Instituição, com antecedência mínima de 60 dias anterior ao dia da eleição.

2. A divulgação será feita por meio de cartazes afixados em locais de grande circulação dos profissionais de Enfermagem.

Art.33° Inscrição dos Candidatos:

1. As inscrições poderão ser realizadas com antecedência mínima de até 30 dias do dia da eleição. Para isso deverão preencher o Termo de Solicitação de Candidatura.

2. Os candidatos ao pleito deverão apresentar os seguintes requisitos (condições de elegibilidade):

- Possuir registro profissional ativo.
- Estar em dia com as obrigações financeiras com o COREN.
- Não estar envolvido em processo ético no COREN.
- Não estar envolvido em processo administrativo na instituição.
- Ter no mínimo dois anos de experiência profissional e pelo menos um ano na Instituição.
- Não ser Enfermeiro Responsável Técnico.
- Não ser membro da Comissão Eleitoral.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3. Para comprovação destes requisitos o Coordenador da Comissão Eleitoral deverá encaminhar ofício ao COREN, com antecedência mínima de 10 dias, com a relação dos candidatos, solicitando apreciação das condições necessárias de elegibilidade e emissão da Certidão Negativa dos mesmos. (anexo 4)

4. O COREN enviará ofício à instituição informando os nomes dos candidatos aptos e inaptos, em até 10 dias.

5. Os candidatos que possuírem pendências acima relacionadas terão suas candidaturas canceladas.

6. Cada candidato poderá se inscrever em apenas uma chapa.

7. Caso o número de candidatos inscritos não atinja o necessário para a composição da chapa, o Enfermeiro Responsável Técnico poderá indicar profissionais, que deverão atender aos critérios de elegibilidade.

Art.34º Divulgação dos Candidatos Elegíveis:

1. A lista dos candidatos será divulgada na Instituição, em ordem alfabética, em local de fácil acesso aos profissionais de Enfermagem, durante o período mínimo de uma semana de antecedência ao dia da votação.

Art. 35º Votação:

1. A votação deverá ser realizada por no mínimo três dias e no máximo cinco dias úteis, contemplando os profissionais de todos os turnos de trabalho.

2. A Comissão Eleitoral deverá providenciar as cédulas eleitorais, com a relação dos nomes dos profissionais, apresentados por categoria e em ordem alfabética.

3. A urna deverá ser lacrada, pela Comissão Eleitoral, na presença de duas testemunhas e só poderá ser aberta no final do processo eleitoral.

4. A apuração dos votos será realizada, pela Comissão Eleitoral, imediatamente após o encerramento do processo, podendo ser assistida por todos os interessados.

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

6. Em caso de empate entre dois ou mais candidatos, deverão ser utilizados os critérios de maior tempo de serviço na instituição ou maior tempo de inscrição no COREN.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

7. A Comissão Eleitoral divulgará o resultado das eleições em até 48 horas após o final das eleições, devendo conter:

- Nº de profissionais votantes;
- Nº de votos nulos, votos em branco e total de votos válidos.
- Nome dos membros efetivos e suplentes, com os respectivos nº de votos recebidos;

8. Pedidos de recursos deverão ser encaminhados formalmente, em primeira instância, num prazo máximo de 48 horas, à Comissão eleitoral. Em segunda instância poderá ser encaminhado ao COREN.

9. A Comissão eleitoral deverá responder a solicitação de recurso num prazo máximo de 5 dias.

Art.36º Homologação:

1. Terminada a eleição, a Comissão Eleitoral deverá encaminhar ao COREN, em até 10 dias, ata do processo eleitoral para homologação e registro.

2. Homologados os resultados, os membros da CEEn serão empossados pelo COREN, que agendará data oportuna junto à instituição.

3. A Comissão Eleitoral fará convocação a toda equipe de Enfermagem para a solenidade de posse da CEEn.

4. No dia da posse, os integrantes da CEEn assinarão o Termo de Posse, a partir de então, estarão aptos a dar início às atividades.

5. Após a homologação dos resultados pelo COREN, considera-se extinta a Comissão Eleitoral.

6. Os membros da CEEn deverão eleger o Coordenador (cargo ocupado apenas por Enfermeiro) e o Secretário (poderá ser ocupado Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem).

7. O tempo de mandato da comissão será de três anos, admitida uma reeleição.

8. Na desistência de um ou mais membros efetivos da CEEn, estes serão substituídos automaticamente pelos respectivos suplentes, obedecendo ao critério de maior número de votos recebidos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.37º A Coordenação do Serviço de Enfermagem garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento da eleição e das atividades da CEEn.

Art.38º As deliberações da CEEn serão por maioria simples, sendo prerrogativa do coordenador o voto "minerva" em caso de empate.

Art.39º Os casos omissos do presente regimento serão resolvidos pelo COREN em acordo com a Coordenação do Serviço de Enfermagem.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Identificar, entre os profissionais de enfermagem, aqueles que possuem perfil adequado para compor a Comissão Eleitoral. Nomear oficialmente os membros da Comissão Eleitoral. Publicar edital de convocação das eleições. Realizar a inscrição das chapas. Realizar a eleição, publicar o resultado. Informar o resultado da eleição ao Conselho Regional de Enfermagem. Dar posse aos membros eleitos da Comissão. Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Reunir com a equipe de enfermagem para apresentar a comissão e seu regimento. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o triênio.
Mês 3	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 4	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 5	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar sessão clínica sobre: análise de evento adverso em enfermagem e suas implicações éticas. Realizar educação em serviço.
Mês 7	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 8	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 9	Elaboração de relatório mensal. Realizar reunião ordinária. Realizar treinamento – Palestra
Mês 10	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 11	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar I Jornada de Enfermagem sobre "Questões Ética em Enfermagem". Realizar educação em serviço.
Mês 12	Realizar reunião ordinária. Realizar planejamento de atividades para 2º ano da comissão. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.3 COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Biossegurança tem como objetivo conscientizar as equipes de trabalho na prevenção, em especial, por agentes biológicos, ou mesmo pela incorporação de novas tecnologias e insumos que afetem diretamente os aspectos de saúde, mitigando os riscos gerados.

A biossegurança é um processo tanto funcional quanto operacional nos diferentes serviços de saúde e deve ser vista como um mecanismo de proteção, tanto para o paciente, quanto para os atores envolvidos nos cuidados de saúde.

OBJETIVOS:

1. Promover a conscientização para a redução dos riscos e danos potenciais à saúde, inclusive na proteção do meio-ambiente pela manipulação e descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes;

2. Promover ações voltadas à prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades prestadas na instituição;

3. Monitorar as atividades da unidade, por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades laboratoriais e controle de risco (saúde humana e ambiente), como a Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, entre outras.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal, de acordo com um calendário anual previamente estabelecido, realizadas durante o expediente normal de trabalho, nas dependências da unidade de saúde.

Para cada reunião realizada pela Comissão de Biossegurança será confeccionada uma ata, a qual será subscrita pelos presentes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

MEMBROS:

A Comissão de Biossegurança será composta por, no mínimo, 01 (um) membro da Segurança do Paciente e 03 (três) enfermeiros, entretanto, conforme a necessidade da Instituição, este número poderá ser maior.

2.A depender da Superintendência do hospital, poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos:

I. Emergência;

II. Serviço de Clínica Médica;

III. Serviço de Cirurgia/ Ortopedia;

IV. Serviço de Laboratório;

V. Serviço de CME/ Bloco Cirúrgico

VI. Especialidade definida a critério da gestão do Hospital.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO

Art. 1°Compete à Comissão:

a) Promover a conscientização na redução dos riscos e danos potenciais à saúde, seja na proteção do meio-ambiente pela manipulação e descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes;

b) Promover ações voltadas à prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades prestadas na instituição;

c) Monitoramento por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades laboratoriais e controle de risco (saúde humana e ambiente), como a Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, entre outras.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 2° A composição mínima da Comissão de Biossegurança deverá ser composta por membros de diferentes setores e função na instituição, contendo no mínimo um membro da Segurança do Paciente e três enfermeiros, entretanto, conforme a necessidade da Instituição, este número poderá ser maior.

A depender da Diretoria do Hospital, poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos:

a) Emergência;

b) Serviço de Clínica Médica;

c) Serviço de Cirurgia/ Ortopedia;

d) Serviço de Laboratório;

e) Serviço de CME/ Bloco Cirúrgico

f) Especialidade definida a critério da gestão do Hospital.

Art 3° Para a realização dos trabalhos da comissão, os membros deverão ser dispensados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela diretoria do Hospital. O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela Diretoria Geral, de acordo com as necessidades e perfil do Hospital.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES

Art 4° O mandato desta Comissão de Biossegurança será indeterminado, podendo ser substituído a qualquer tempo quando a Superintendência achar conveniente, ou por justificativa pertinente.

§ 1°. As atribuições da Comissão são de promover e desenvolver, de forma articulada com todos os setores do hospital, ações coletivas que permitam a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, identificar as necessidades de qualificação dos profissionais.

§ 2°. O Presidente, Vice-Presidente e o secretário serão escolhidos através de votação simples dos membros da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO IV

DA COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA:

Art 5° As atribuições da Comissão de Biossegurança são:

a) Analisar e emitir parecer sobre assuntos relativos a biossegurança que lhe forem enviados;

b) Sugerir normas para melhorias na biossegurança no Hospital;

c) Realizar visitas inspecionais nos setores no objetivo de identificar situações/problemas;

d) Normatizar e fiscalizar as ações de biossegurança no Hospital;

e) Monitorar por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades laboratoriais e controle de risco (saúde humana e ambiente), como a Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, entre outras;

f) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações sobre biossegurança.

g) Zelar pelo sigilo ético das informações;

h) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pelas demais comissões ou outro serviço interessado;

i) Assessorar a Direção Médica/Técnica da Instituição em assuntos de sua competência;

j) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente;

k) Desenvolver atividades de caráter técnico - científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à instituição.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Art 6° As atribuições do Presidente da Comissão são:

a) Convocar e presidir as reuniões;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) Representar a Comissão junto às Gerências ou Superintendência da instituição, ou indicar seu representante;

c) Subscrever todos os documentos e resoluções da Comissão, previamente aprovados pelos membros desta;

d) Fazer cumprir o regimento.

e) Nas decisões da comissão, além do seu voto, o presidente terá o direito ao voto de desempate.

f) Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá o Vice-Presidente.

Art 7° As atribuições do Vice-Presidente são:

a) Executar atribuições que lhe forem delegadas;

b) Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários.

Art 8° As atribuições do Secretário são:

a) Organizar a ordem do dia;

b) Receber e protocolar os processos e expedientes;

c) Lavrar a ata das reuniões;

d) Convocar os membros da comissão para reuniões conforme cronograma pré-estabelecido;

e) Organizar e manter o arquivo da comissão;

f) Preparar correspondência;

g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço da secretaria.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Art 9° Deverão ocorrer reuniões periódicas com data, local e horário previamente definidos e informados via e-mail institucional, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 1°. A ausência de um membro em duas reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda quatro reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

§ 2°. Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

Art 10º As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art 11º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos será designado um relator ou convidado, 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.

Art 12º 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.

§ 1°. As reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão serão realizadas durante o expediente normal do hospital, somente em dias úteis, em local apropriado.

§ 2°. Reuniões extraordinárias poderão ser solicitadas a qualquer momento pelo Presidente ou Vice- Presidente, desde que haja denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência, e também quando houver solicitação expressa de uma das representações.

Art. 13º Será necessário o quórum, calculado pela maioria simples, de membros efetivos para a edição de resoluções:

a) Não havendo quórum, será feita nova convocação;

b) Havendo impasse, a situação deverá ser votada;

c) Em caso de empate em votação, o (a) Presidente terá "Voto de Minerva";

d) Membros consultivos não terão direito a voto.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VII

METODOLOGIA

Art 14º A Comissão de Biossegurança seguirá seguinte metodologia de atuação:

a) Estabelecimento de prioridades após análise situacional no Hospital;

b) Fontes de informações: Relatórios do SESMT, Relatórios da CCIH, Plano de Ação da CIPA, fiscais de contrato das terceirizadas, demanda da ouvidoria e espontânea, dentre outros;

c) Elaboração de Procedimentos Operacional Padrão (POP); sugestão de criação de normas para melhorias no serviço; Campanhas e treinamentos.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art 15º Este Regimento poderá ser aprimorado mediante necessidade constatada pelos membros da Comissão, com anuência da Superintendência.

Art 16º As resoluções da Comissão terão caráter normativo e deverão ser cumpridas por todos os integrantes da instituição.

Art 17º Revogam-se as disposições em contrário.

Art 18º Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Criar a Comissão; Aprovar o Regimento Interno da Comissão. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Elaborar programa de palestras e visitas técnicas aos serviços. Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 3	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 4	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 5	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 7	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 8	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 9	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 10	Realizar reunião ordinária.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 11	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço..
Mês 12	Realizar reunião ordinária. Realizar planejamento de atividades para 2º ano da comissão. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.4 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH é uma das mais importantes comissões para o ambiente nosocomial, uma vez que está intimamente ligada a todos os setores da estrutura e representa o principal difusor de ações para a manutenção de condições adequadas para a correta prática assistencial, no intuito de nunca trazer prejuízo ao paciente, buscar a cura quando possível, e sempre levar conforto e atenção.

A CCIH será um órgão colegiado, criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral e será norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores. Será composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados pelo Diretor Geral.

Nossa proposta para implementação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar vai se basear em algumas ações.

A primeira delas é a normativa, na qual são fortalecidas as regras a serem seguidas por todos os profissionais da saúde que exerçam suas atividades no hospital no sentido de minimizar os riscos para a ocorrência de infecção hospitalar.

A segunda ação é a vigilância epidemiológica, através da qual os casos de infecção hospitalar são detectados e analisados. Através da análise dos dados coletados, os profissionais da CCIH podem diagnosticar quais são e onde estão os focos infecciosos intra-hospitalares, e qual é a população de maior risco. Conhecendo estas peculiaridades, a CCIH proporá medidas que visam minorar os problemas identificados.

OBJETIVOS:

a) Estabelecer o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, com monitoramento de suas taxas, e ainda, a difusão de conhecimentos para os outros profissionais do hospital, através de palestras, cursos ou comunicação impressa.

b) Padronizar e controlar o uso de antimicrobianos, a investigação de surtos de infecção hospitalar, bem como elaborar, implementar e avaliar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

REUNIÕES:

As atividades da CCIH ocorrerão em reuniões ordinárias, numa frequência mensal, de acordo com calendário anual preestabelecido, sendo realizadas durante o expediente normal e em local apropriado. Em situações especiais, poderá ocorrer reuniões extraordinárias.

MEMBROS:

Os Membros da CCIH serão de dois tipos: Consultores e Executores.

O Presidente ou Coordenador da CCIH será indicado pelo Diretor Geral e poderá ser membro consultor ou executor.

- 01 Médico
- 01 Enfermeiro
- 01 Farmacêutico
- 01 Bioquímico
- 01 Representante da Administração
- Membros executores – SCIH

Os membros executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (S.C.I.H.) e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de

controle de infecção hospitalar.

O SCIH será composto pelos seguintes membros:

- 01 Médico Infectologista
- 01 Enfermeiro especialista em Controle de Infecção Hospitalar
- 01 Auxiliar Administrativo

Nota: Os componentes do SCIH deverão ter experiência ou treinamento prévio em controle de infecção hospitalar, exceto o secretário que deverá ter noções em

microinformática.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

FINALIDADES:

a) Cumprir e fazer cumprir o disposto na Portaria Ministerial n° 2616, de 12 de maio de 1998, e seus anexos;

b) Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para o controle de infecção Hospitalar;

c) Avaliar sistematicamente o Programa de Controle de Infecção Hospitalar e o Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas do hospital;

d) Propiciar intercâmbio técnico-científico com serviços similares de outras instituições;

e) Comunicar, regular e notificar mensalmente, aos Diretores e Chefes dos diversos Serviços do hospital, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção hospitalar;

f) Comunicar, regular e semestralmente, ao Sistema Único de Saúde do Estado, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção hospitalar;

g) Integrar com o SCIH do hospital objetivando desenvolver um conjunto de ações buscando a redução máxima possível na incidência, gravidade e desdobramentos das infecções hospitalares;

h) Estimular o quadro técnico do hospital ao desenvolvimento de pesquisas que venham a contribuir, direta ou indiretamente, para o controle da infecção Hospitalar.

FINALIDADES DO SCIH – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR:

a) Elaborar, implementar, manter, avaliar e adequar, se necessário, o Programa de Controle de Infecção Hospitalar do hospital compreendendo aspectos de prevenção e controle propriamente dito;

b) Estabelecer um Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas, para as infecções hospitalares em pacientes internados, pacientes de alta Hospitalar e corpo funcional do hospital;

c) Propor o controle efetivo no uso de antimicrobianos, bem como assessorar e supervisionar esta atividade junto ao Serviço de Farmácia Hospitalar do hospital;

d) Planejar e implementar cursos de atualização em controle de infecção Hospitalar, objetivando estabelecer sistematicamente um programa de Educação Continuada para equipe multiprofissional que lida, direta ou indiretamente, com a comunidade Hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

e) Planejar, padronizar, treinar e supervisionar técnicas, procedimentos, normatizações e medidas de prevenções universais relativas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares em todos os setores;

f) Coletar, consolidar, analisar e divulgar, mensalmente, dados estatísticos por meio de relatório padronizado objetivando informar ao quadro técnico do hospital a situação existente relativa à infecção hospitalar;

g) Assegurar a qualidade das informações necessárias para as atividades de assistência, docência, pesquisa e estatística do hospital, relativas ao conhecimento, controle, prevenção e investigação de infecções hospitalares;

h) Interagir com a CCIH, objetivando desenvolverem conjunto de ações buscando a redução máxima possível na incidência, gravidade e desdobramento das infecções hospitalares.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE DA CCIH E DO SCIH

Art. 1º A CCIH terá por finalidade:

a) Cumprir e fazer cumprir o disposto na Portaria Ministerial n° 2616, de 12 de maio de 1998, e seus anexos;

b) Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para o controle de infecção Hospitalar;

c) Avaliar sistematicamente o Programa de Controle de Infecção Hospitalar e o Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas do hospital;

d) Propiciar intercâmbio técnico científico com serviços similares de outras instituições;

e) Comunicar, regular e mensalmente, aos Diretores e Chefes dos diversos Serviços do hospital, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção Hospitalar;

f) Comunicar, regular e semestralmente, ao Sistema Único de Saúde do Estado, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção Hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

g) Integrar com o SCIH do hospital, objetivando desenvolver um conjunto de ações buscando a redução máxima possível na incidência, gravidade e desdobramentos das infecções hospitalares;

h) Estimular o quadro técnico do hospital ao desenvolvimento de pesquisas que venham a contribuir, direta ou indiretamente, para o controle das infecções hospitalares.

Art.2° O SCIH terá por finalidade:

a) Elaborar, implementar, manter, avaliar e adequar, se necessário, o Programa de Controle de Infecção Hospitalar do hospital, compreendendo aspectos de prevenção e controle propriamente dito;

b) Estabelecer um Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas do hospital, para as infecções hospitalares em pacientes internados, pacientes de alta hospitalar e corpo funcional do hospital;

c) Propor o controle efetivo no uso de antimicrobianos, bem como assessorar e supervisionar esta atividade junto ao Serviço de Farmácia Hospitalar do hospital;

d) Planejar e implementar cursos de atualização em controle de infecção Hospitalar, objetivando estabelecer sistematicamente um programa de Educação Continuada para equipe multiprofissional que lida, direta ou indiretamente, com a comunidade hospitalar;

e) Planejar, padronizar, treinar e supervisionar técnicas, procedimentos, normatizações e medidas de prevenções universais relativas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares em todos seus setores;

f) Coletar, consolidar, analisar e divulgar, mensalmente, dados estatísticos por meio de relatório padronizado objetivando informar ao quadro técnico do hospital a situação existente relativa à infecção hospitalar;

g) Assegurar a qualidade das informações necessárias para as atividades de assistência, docência, pesquisa e estatística do hospital, relativas ao conhecimento, controle, prevenção e investigação de infecções hospitalares;

h) Interagir com a CCIH do hospital, objetivando desenvolverem conjunto de ações buscando a redução máxima possível na incidência, gravidade e desdobramento das infecções hospitalares.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO II

DA NATUREZA E POSIÇÃO DA CCIH E DO SCIH

Art.3° A CCIH é um órgão de assessoramento de caráter técnico normativo/consultivo, subordinado diretamente ao Diretor Geral.

Art.4° O SCIH é um órgão de caráter técnico-executivo, sendo responsável pela execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, estando subordinado diretamente ao Presidente da CCIH.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO E ÁREAS DE ATUAÇÃO

Art. 5° A CCIH deve ser composta por profissionais de nível universitário que exerçam atividades nesta Instituição, sendo representada por um Presidente, responsável pela coordenação e condução das atividades da Comissão, que deverá ser representada na sua essência pelas seguintes áreas profissionais:

a) Medicina

b) Enfermagem

c) Nutrição

d) Farmácia

e) Laboratório

f) Administração

PARAGRÁFO ÚNICO - A Presidência da CCIH é exercida pelo Presidente que é designado pelo Diretor Geral do hospital, sendo substituído nos seus impedimentos eventuais por outro membro da CCIH, delegado por ele.

Art. 6° O SCIH deverá ser integrado por profissionais e técnicos em atividade nesta Instituição, sendo representado por urna chefia, responsável pela coordenação e condução dos trabalhos deste Serviço, compreendendo as seguintes categorias:

a) 01 Médico, com carga horária mínima de 4h/dia.

b) 01 Enfermeiro, com carga horária mínima de 6h/ dia e dedicação exclusiva.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) 01 Técnico de Enfermagem, com carga horária mínima de 6h/ dia e dedicação exclusiva.

d) Responsável pelo Serviço de Higiene Hospitalar.

e) Responsável pelo Serviço de Lavanderia Hospitalar.

f) Auxiliar Administrativo.

PARAGRÁFO ÚNICO – O enfermeiro do SCIH poderá acumular a responsabilidade pelo Serviço de Higiene Hospitalar e Lavanderia Hospitalar.

Art. 7° O SCIH do hospital desenvolverá ações de prevenção e controle de infecção Hospitalar junto aos diversos segmentos do hospital.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA DA CCIH E O SCIH

Art. 8° Compete à CCIH:

a) Ratificar o programa anual de trabalho do SCIH;

b) Avaliar o Programa de Controle de Infecção do hospital, proposto pelo SCIH;

c) Avaliar permanentemente as informações providas pelo Sistema de Vigilância e Notificação e aprovar medidas de controle propostas pelo SICH;

d) Comunicar, regular e mensalmente, à Diretoria Geral e Chefias dos diversos Serviços, a situação do controle de infecção hospitalar, promovendo o debate e a participação da comunidade hospitalar;

e) Assessorar a Direção do hospital em assuntos relacionados à prevenção e ao controle de infecção Hospitalar;

f) Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para a prevenção e o controle de infecção hospitalar;

g) Assessorar a Diretoria Geral do hospital em projetos de reforma e construção de estruturas físicas hospitalares, bem como na estruturação de serviços;

h) Acompanhar e participar das ações do Ministério da Saúde, Sistema Único de Saúde do Estado, associação de profissionais e instituições de ensino, para envolvimento em atividades de prevenção e controle de infecção Hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

i) Possuir autonomia de resoluções científicas referentes às ações que contribuam para prevenção e controle de infecção hospitalar.

Art. 9° Compete ao SCIH:

a) Elaborar, implantar, manter e avaliar permanentemente o Programa de Controle de Infecção do hospital dos pacientes internados e de alta Hospitalar;

b) Elaborar, implantar, manter e avaliar permanentemente o Sistema de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas de Infecção Hospitalar, investigando casos de surtos, sempre que necessário, bem como a implantação de medidas imediatas de controle;

c) Elaborar e acompanhar, conjuntamente com os Chefes de Serviços normas, rotinas, procedimentos, padronização e recomendações específicas, pertinentes à prevenção e ao controle de infecções hospitalares;

d) Estabelecer e acompanhar rotinas e precauções específicas do hospital;

e) Elaborar e acompanhar rotinas, normas, procedimentos e precauções específicas, bem como estabelecer responsabilidades para utilização de recursos e emprego de determinadas técnicas que oferecem maiores riscos de infecção Hospitalar, tais como:

i. Anestesia

ii. Terapia de Inalação

iii. Traqueostomia

iv. Cateterização de vasos

v. Sondagem

vi. Esterilização química e física

vii. Cirurgias laparoscópicas

f) Elaborar e acompanhar técnicas e rotinas para pacientes internos no Isolamento;

g) Elaborar e acompanhar os padrões de circulação de pessoas, do sistema de transporte de materiais, equipos e resíduos hospitalares, do sistema de ventilação e controle de circulação de ar, de controle de insetos e roedores etc.;

h) Elaborar, implantar e avaliar permanentemente um sistema de fiscalização e avaliação de serviços, de recursos humanos, de estrutura física e de equipamentos hospitalares no aspecto da prevenção e do controle de infecção Hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

i) Elaborar e implantar rotineiramente programa de treinamento e cursos de atualização em infecção Hospitalar dirigidos ao quadro de recursos humanos do hospital ou de outras Instituições participantes do SUS;

j) Elaborar, implantar, acompanhar e avaliar um programa de identificação, avaliação prevenção e tratamento de infecção no corpo funcional do hospital;

k) Elaborar, implantar, acompanhar e avaliar regularmente programa para acompanhantes e visitantes;

l) Emitir parecer de ordem técnica para licitação e compra de materiais médico hospitalares, levando-se em consideração a qualidade, custo/benefício e a realidade administrativo-financeira do hospital;

m) Elaborar e divulgar, mensalmente, relatório referente à situação do controle de infecção Hospitalar, fornecendo ampla divulgação a todos os serviços existentes no hospital;

n) Cooperar amplamente com o SUS, cumprindo todas as normas e exigências estabelecidas relativas à prevenção e ao controle de infecção Hospitalar, bem como fornecer informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades sanitárias competentes;

o) Notificar aos organismos de gestão estadual e/ou municipal do SUS os casos diagnosticados ou suspeitos sob vigilância epidemiológica ocorridos no hospital, bem como atuar cooperativamente com os serviços de saúde pública, sempre que solicitado.

CAPÍTULO V

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 10° Ao Presidente da CCIH, compete:

a) Exercer a Presidência e representar a Comissão em todos os órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política institucional existente no hospital, bem como a nível externo, quando solicitado;

b) Convocar, presidir e elaborar as pautas de reuniões da CCIH;

c) Cumprir e fazer cumprir as deliberações da CCIH e do SCIH;

d) Dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar todas as atividades desenvolvidas pela CCIH e pelo SCIH;

e) Apresentar ao Diretor do hospital, mensalmente e atualizado, relatório elaborado pelo SCIH do hospital, informando a situação existente no aspecto da infecção hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

f) Apresentar ao SUS, semestralmente ou quando solicitado, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção hospitalar;

g) Encaminhar oficialmente ao Diretor Geral hospital as resoluções da CCIH e do SCIH;

h) Apresentar à Direção do hospital os nomes de profissionais para comporem a CCH e o SCIH;

i) Propor à Direção hospital diretrizes, contratação de pessoal e normalização de medidas que visem a melhoria do padrão de assistência relacionado com a prevenção e controle de infecção Hospitalar;

j) Exercer demais atividades relacionadas às finalidades desta Comissão.

Art. 11º Aos demais membros da CCIH, conjuntamente com seu Presidente, compete:

a) Ratificar o programa anual de trabalho do SCIH;

b) Avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar do hospital de modo contínuo;

c) Avaliar rotineiramente as informações promovidas pelo sistema de vigilância epidemiológica e aprovar as medidas de controle propostas pelo SCIH;

d) Colaborar com o Presidente da Comissão em todas as suas atribuições;

e) Participar, com os demais membros do SCIH do hospital, da elaboração de propostas de atuação e implementação em assuntos relevantes para o controle de infecção hospitalar.

§ 1º – ao representante do serviço médico também compete colaborar com a CCIH na implementação das ações de controle de infecções hospitalares, nas áreas específicas de sua responsabilidade.

§ 2º – ao representante do serviço de enfermagem compete colaborar com a CCIH para que haja uma adesão máxima do Serviço de Enfermagem à política de controle de infecções adotadas pela instituição.

§ 3º – ao representante do serviço de farmácia compete:

a) Elaborar levantamento do consumo de antimicrobianos, e informar ao SCIH;

b) Cooperar efetivamente com a política de controle de antimicrobianos, adotadas na Instituição;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Informar ao SCIH o uso inadequado de produtos e materiais que visem o controle profilático ou terapêutico da infecção hospitalar;

d) Colaborar para avaliação microbiológica dos produtos usados no hospital;

e) Emitir parecer técnico sobre germicidas usados no processamento de áreas, artigos, superfícies fixas e assepsias realizadas no hospital.

§ 4º – ao representante da administração compete:

a) Avaliar e agilizar as solicitações cabíveis, que auxiliem o bom desempenho do SCIH, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

b) Apoiar os atos do SCIH para difusão de medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar.

Art. 12º Ao chefe do SCIH, compete:

a) Exercer a Chefia e representar o Serviço em atividades internas técnico administrativas e acadêmico-científicos e externos ao hospital, quando solicitado;

b) Convocar, coordenar e elaborar pautas das reuniões do SCIH;

c) Cumprir e fazer cumprir as deliberações do SClH;

d) Dirigir, coordenar, supervisionar, avaliar e participar efetivamente de todas as atividades executivas desenvolvidas pelo SCIH;

e) Apresentar aos membros da CCIH, mensalmente e atualizado, relatório das atividades desenvolvidas e situação interna relativa ao controle de infecção Hospitalar;

f) Elaborar e executar, após ratificação pela CCIH, o programa anual de trabalho do SCIH;

g) Elaborar e executar, após ratificação pela CCIH, o Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

h) Elaborar e executar, após ratificação pela CCIH, o Sistema de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas do hospital;

i) Colaborar com a ação fiscalizadora do Serviço de Vigilância Sanitária do SUS, fornecendo as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades sanitárias;

j) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos identificados e executar as medidas de controle necessárias;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

k) Elaborar, executar; supervisionar e avaliar normas e rotinas técnico-administrativas visando a prevenção e ao controle de infecção Hospitalar, bem como a limitação da disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no Hospital, por meio de medidas de isolamento e outras de natureza preventiva;

l) Elaborar e implementar programa de Educação Continuada para o quadro de recursos humanos do hospital, executando treinamento para capacitação adequada no que diz respeito ao controle de infecção Hospitalar;

m) Informar ao SUS, as doenças de notificação compulsória bem como os casos ou surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e produtos industrializados;

n) Exercer demais atividades relacionadas às finalidades deste Serviço.

Art. 13° Ao médico infectologista do SCIH, compete:

a) Participar da elaboração, implementação e avaliação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

b) Realizar busca ativa de casos de infecção hospitalar;

c) Participar da Programação de Treinamento do SCIH;

d) Realizar trabalhos científicos em controle de infecção hospitalar;

e) Participar de discussões de casos clínicos e da adoção de medidas para a prevenção e controle de infecção hospitalar;

f) Participar das reuniões do serviço;

g) Colaborar na investigação epidemiológica de casos e surtos, participando da implementação de medidas de controle;

h) Elaborar parecer técnico em relação ao controle de infecção hospitalar, quando solicitado;

i) Participar do controle do uso de antimicrobiano;

j) Avaliar pacientes com infecção hospitalar quanto a conduta terapêutica;

k) Supervisionar estagiários do SCIH;

l) Participar da consolidação e análise dos dados estatísticos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 14° Ao Enfermeiro do SCIH compete:

a) Participar da elaboração, implementação e avaliação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

b) Realizar busca ativa de casos de infecção hospitalar;

c) Participar das atividades de ensino em colaboração com Recursos Humanos;

d) Realizar trabalhos científicos em controle de infecção hospitalar;

e) Participar de discussões de casos clínicos e da adoção de medidas para a prevenção e controle de infecção hospitalar;

f) Participar das reuniões de serviços;

g) Colaborar na investigação epidemiológica de casos e surtos, participando da implementação de medidas de controle;

h) Elaborar parecer técnico em relação do controle de infecção hospitalar, quando solicitado;

i) Supervisionar estagiários do SCIH;

j) Participar da consolidação e análise dos dados estatísticos.

k) Assumir a responsabilidade técnica do Serviço de Higienização e da Lavanderia.

Art. 15° São atribuições da Secretária do SCIH:

a) Organizar administrativamente o setor;

b) Arquivar documentos e relatórios em geral;

c) Digitar os documentos e trabalhos produzidos;

d) Auxiliar todos os membros da equipe para o bom andamento do serviço;

e) Realizar trabalhos externos do serviço, na área interna do hospital, quando necessário;

f) Participar do levantamento de dados para pesquisa ou relatórios;

g) Gerar dados no computador e retirar relatórios;

h) Manter atualizada a agenda de atividade do SCIH;

i) Secretariar reuniões do SCIH, quando convocado;

j) Organizar materiais didáticos e de pesquisa;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

k) Transcrever as notificações compulsórias para formulários apropriados;

l) Receber profissionais e estudantes que procurem o SCIH, encaminhando-os aos membros do serviço, quando necessário;

m) Desempenhar outras atribuições ocasionais, que contribuam para o bom andamento do SCIH.

PARAGRÁFO ÚNICO - A Secretária é exercida por auxiliar administrativa indicada e nomeada pela presidência da CCIH.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO DA CCIH E SCIH

Art.16° A CCIH reunir-se-á ordinariamente cada mês e extraordinariamente por convocação do Presidente ou em decorrência de proposição da maioria simples de todos os membros. Serão realizadas com presença da maioria absoluta de seus membros, e em segunda convocação, com qualquer número.

Art. 17° O SCIH reunir-se-á ordinariamente semanalmente e extraordinariamente por convocação de sua Chefia ou em decorrência de preposição da maioria simples dos seus componentes.

PARAGRÁFO ÚNICO – as reuniões deverão obrigatoriamente ser registradas em atas escritas que quando solicitadas são apresentadas como documentos ao sistema de vigilância sanitária das diferentes instâncias municipal, estadual e federal.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18° O Presidente da CCIH e o Chefe do SCIH, conjuntamente com seus membros específicos, poderão definir resoluções para situações não previstas no presente Regimento.

Art. 19° Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento serão solucionados pela CCIH, ouvindo os integrantes da SCIH.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato: **1.** Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, indivíduos com perfil adequado para compor a comissão. **2.** Nomear oficialmente os membros da Comissão. **3.** Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno. **4.** Mapear fontes de informação para realização das atividades. **5.** Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão. **6.** Elaboração de relatórios mensais.	
Meses 1 e 2	Criar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente os seus representantes consultores e executores. Contratar os membros executores (SCIH) Realizar busca ativa de casos de IH Aprovar o Regimento Interno da CCIH-SCIH Elaborar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) para o primeiro ano de atuação da CCIH. Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. Elaborar programa de treinamento. Realizar treinamento Aprovar protocolos Reunião ordinária a CCIH
Mês 3	Elaborar cronograma de visita técnica aos serviços Elaborar programa de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares Realizar busca ativa de casos de IH

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Elaborar relatórios sobre os indicadores epidemiológicos das infecções hospitalares Realizar treinamento Reunião ordinária a CCIH
Mês 4	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Reunião ordinária a CCIH
Mês 5	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Realizar treinamento Reunião ordinária a CCIH
Mês 6	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Reunião ordinária a CCIH
Mês 7	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Realizar treinamento Reunião ordinária a CCIH
Mês 8	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Reunião ordinária a CCIH
Mês 9	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Estruturar comissão para a elaboração do Programa de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS) e, encaminhar ao Diretor Geral. Realizar treinamento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Reunião ordinária a CCIH
Mês 10	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Reunião ordinária a CCIH
Mês 11	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Realizar treinamento Reunião ordinária a CCIH
Mês 12	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Aprovar o Programa de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS) e, encaminhar ao Diretor Geral. Reunião ordinária a CCIH Realizar Relatório Anual das atividades da CCIH.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.5 COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – CARP

CONSIDERAÇÕES

Entende-se por Prontuário do Paciente o conjunto de documentos gerados a partir do ato assistencial, por todos os profissionais da equipe multiprofissional de saúde, quer seja a nível ambulatorial ou de internação.

O prontuário do Paciente constitui um documento legal, organizado para prestar serviços ao paciente, à equipe multiprofissional de saúde, à sociedade e à administração da unidade de saúde que presta a assistência. Serve como instrumento de consulta, avaliação, ensino, pesquisa, auditoria e estatística.

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários – CARP será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral e será norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores.

A CARP avalia o preenchimento e a qualidade dos prontuários dos pacientes que estiveram internados no hospital, através de instrumento padronizado.

Abaixo serão citados os objetivos, perfil e competências dos membros, reuniões e objetivos da CARP para o primeiro ano de contrato.

OBJETIVOS:

Melhorar a qualidade dos prontuários e a assistência ao paciente, mantendo estreita relação com as Comissões de Ética Médica e de Enfermagem do hospital, para discussão dos resultados das avaliações realizadas.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal. Para cada reunião realizada pela CARP se lavrará ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor de Atenção à Saúde e ao Coordenador de Enfermagem.

MEMBROS:

A Equipe será composta por representante por:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) 01 Médico

b) 01 Enfermeiro

c) Representantes do serviço administrativo

d) Representantes da equipe multidisciplinar

COMPETÊNCIAS:

Compete à CARP:

a) Definir e observar o cumprimento dos itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado tanto em suporte de papel ou eletrônico, a saber:

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

c) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

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

e) Relatório de Alta Multiprofissional, constando de orientações e recomendações para os pós alta.

f) Definir critérios para a realização dos registros seguro no prontuário do paciente, observando:

g) Identificação correta do paciente, constando nome completo, idade, número do prontuário e leito.

h) Identificação do profissional que realizou o atendimento, constando de nome legível e número do conselho de classe.

i) Legibilidade da letra do profissional que realiza o registro.

j) Brevidade, com registros claros, concisos e objetivos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

k) Exatidão, utilizando termos técnicos e abreviaturas padronizadas. Observação: Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível realização do registro em tempo real, o profissional deverá fazê-lo assim que possível.

l) Assegurar a responsabilidade do preenchimento do prontuário pelos profissionais que realizam o atendimento;

m) Definir os critérios de acesso e manuseio do prontuário do paciente por cparte dos profissionais envolvidos com a assistência multiprofissional;

n) Estabelecer e acompanhar critérios de guarda e arquivamento do prontuário do paciente.

FINALIDADES:

a) Corrigir fatores que não estão permitindo a continuidade da assistência.

b) Identificar meios que possibilitem: a elaboração do diagnóstico, avaliação mais eficiente do paciente, a comunicação entre diferentes equipes e entre diferentes períodos de tempo.

c) Garantir que o prontuário seja uma fonte de segurança para o paciente, informando sobre alguma reação adversa a medicamentos que o paciente possa ter.

d) Garantir que o prontuário seja uma fonte de segurança para os profissionais de saúde que o utilizam: Para fins ético-legais, comprovando a presteza e o correto atendimento ao paciente.

e) Garantir que o prontuário seja uma fonte de pesquisa: Prontuários corretamente preenchidos são preciosos auxiliares para a pesquisa, fornecem dados que possibilitam a realização de trabalhos científicos que irão beneficiar o tratamento das doenças.

DEFINIÇÕES:

A CARP será um órgão multidisciplinar que assessorará a Diretoria Geral do hospital, e se empenhará em conhecer, estudar e aplicar da melhor forma possível os preceitos éticos e legais relativos ao prontuário de seus pacientes, nas questões referentes ao registro das informações relevantes; à guarda e armazenamento destas informações e à manutenção do sigilo e privacidade das mesmas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Art. 1º A CARP do Hospital será designada através de portaria interna, e executa o papel de assessoria à Diretoria Geral.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 2º Atender a resolução CFM no. 1638/2002, que define prontuário como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Art. 3º É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria do hospital.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A composição mínima da comissão deverá ser de quatro membros, sendo:

01 Médico

01 Enfermeiro

01 Nutricionista

01 Fisioterapeuta

01 Membro do Serviço de Arquivo Médico (SAME).

Art. 5º A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas às necessidades dos serviços.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 6º À CARP compete:

a) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica e de Enfermagem ou outro serviço interessado;

b) Assessorar a Diretoria Médica/Técnica e Direção de Enfermagem do hospital em assuntos de sua competência;

c) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

d) Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;

e) Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações das orientações da Comissão;

f) Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CARP;

g) Avaliar os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários;

h) Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando à qualidade dos mesmos;

i) Manter estreita relação com as Comissões de Ética Médica e de Enfermagem, com as quais deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas;

j) Zelar pelo sigilo ético das informações.

Art. 7º Ao Presidente da CARP além das outras instituídas neste regimento, compete:

a) Presidir as reuniões ordinárias;

b) Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

c) Encaminhar aos membros da Comissão as propostas técnicas e sugestões de funcionamento da CARP para apreciação e aprovação;

d) Representar a CARP sempre que solicitado;

e) Indicar um representante para substituí-lo caso haja necessidade;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

f) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

g) Fazer cumprir o regimento;

h) Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva);

i) Indicar seu vice-presidente;

Art. 8º Ao Vice-presidente da CARP compete:

a) Assumir as atividades do presidente na sua ausência;

b) Zelar pelo sigilo ético das informações.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 9º A CARP será presidida por um médico, nomeado através de Portaria Interna pela Diretoria Geral.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 10 º São atribuições de todos os membros da CARP:

a) Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à aos prontuários que lhe forem enviados;

b) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários;

c) Realizar a revisão dos prontuários de acordo com este regimento;

d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos itens obrigatórios nos prontuários como:

i. 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;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ii. 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;

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

iv. Tipo de Alta.

e) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários.

Art. 11º São atribuições do Secretário da CARP:

a) Receber e protocolar os processos e expedientes;

b) Lavrar a ata das sessões/reuniões;

c) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

d) Organizar e manter o arquivo da comissão;

e) Preparar a correspondência;

f) Solicitar ao Serviço de Arquivo de Prontuários todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 12º As reuniões da CARP serão realizadas mensalmente, com agendamento anual, convocadas pelo Presidente. Com local e horário, previamente definidos e informados.

Art.13º As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário.

Art. 14º As decisões consideradas resoluções serão submetidas à Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 15º O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Geral.

Art. 16º Os presidentes da comissão, assim como todos os membros, serão nomeados pelo Diretor Geral do Hospital. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Art. 17º As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art. 18º 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.

Art. 19º Poderá ser convidado outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Art. 20 º 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 e decisões tomadas.

Art. 21º Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo Diretoria Geral, Diretoria Médica e Diretoria de Enfermagem.

Art. 22º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CARP, em conjunto com o Diretor Geral do Hospital.

Art. 23º Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 24º Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Art. 25º Nenhum membro da CARP, com exceção do Presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CARP.

Art. 26º A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Art. 27º Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

<table>
<tr><td colspan="2">Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato:
a) Identificar, entre os profissionais do Hospital, aqueles que possuem operfil adequado para compor a comissão.
b) Nomear oficialmente os membros da Comissão.
c) Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.
d) Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades eobjetivos da Comissão.
e) Realizar Planejamento Anual de atividades da CARP.</td></tr>
<tr><td>Meses1 e 2</td><td>Criar a Comissão de Revisão de Prontuários CARP, através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente seusmembros.
Aprovar o Regimento Interno da CARP.
Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da CAPP.
Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas.
Elaborar programa de palestras.</td></tr>
</table>

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Reunião ordinária a CARP. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos
Mês 3	Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que saíram de alta; Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos Reunião ordinária a CARP. Realizar treinamento – Palestra
Mês 4	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP.
Mês 5	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP.
Mês 6	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP. Realizar treinamento – Palestra
Mês 7	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP.
Mês 8	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP.
Mês 9	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% dasaltas; Reunião ordinária a CARP. Realizar treinamento – Palestra
Mês 10	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP.
Mês 11	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 12	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% dasaltas; Reunião ordinária a CARP Realizar treinamento – Palestra

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.6 COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS -CVO

CONSIDERAÇÕES

Entende-se por Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), a Comissão que será responsável por determinar a causa do óbito, nos casos de morte natural, sem suspeita de violência, com ou sem assistência médica, sem esclarecimento diagnóstico e, principalmente aqueles por efeito de investigação epidemiológica, o que para a sociedade é de grande importância, uma vez que pode colocar em evidência os possíveis riscos à saúde que estão em emergência, tanto os já conhecidos quanto os que não são comuns, ou ainda casos de uma doença nova em um determinado local.

Abaixo serão citados os objetivos, perfil e competências dos membros, reuniões e objetivos da CVO para o primeiro ano de contrato.

OBJETIVOS:

Constatar o esclarecimento da causa da morte para aperfeiçoar a qualidade da informação sobre mortalidade, colaborando assim no aprimoramento da construção e implantação de políticas públicas de saúde.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal. Para cada reunião realizada pela CVO se lavrará ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor de Atenção à Saúde e ao Coordenador de Enfermagem.

MEMBROS:

A Equipe será composta por representante por:

a) 01 Médico

b) 01 Enfermeiro

c) 01 profissional da área de saúde

d) 01 Representante do serviço administrativo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

COMPETÊNCIAS:

a) Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;

b) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;

c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;

d) Normalizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;

e) Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;

f) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;

g) Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anato-patológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade;

h) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO (serviço de verificação de óbitos);

i) Zelar pelo sigilo ético das informações;

j) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;

k) Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;

l) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

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

FINALIDADES:

a) Responsável por analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DEFINIÇÕES:

A CVO será um órgão multidisciplinar que assessorará a Diretoria Geral do hospital, para determinar a causa de morte natural ocorrido sem assistência médica, com assistência médica sem elucidação diagnóstica ou decorrente de doenças de interesse da saúde pública.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica estabelecido através do presente, o regimento interno que disciplina a constituição, atribuições e funcionamento da Comissão de Revisão de Óbitos - CRO, do HCD.

Art. 2º Comissão de Revisão de Óbito foi criada em atendimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS n. º 2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatória a criação da Comissão de Avaliação de Óbitos nas instituições de saúde, da Portaria MS/GM nº 1405, de 29 de junho de 2006, que instituiu a rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimentos da Causa Mortis e da Resolução CFM nº 2.171/2017 que regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito.

Art. 3º Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos da faixa etária a partir de 1 ano de idade ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal.

Art. 4º A Comissão de Revisão de Óbito deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros, sendo médico, enfermeiro e outro profissional da área de saúde.

§ 1º Caso a Comissão seja formada por mais de 3 (três) membros, pode haver no máximo 2 (dois) enfermeiros e 3 (três) médicos.

§ 2º O coordenador da Comissão de Revisão de Óbito será obrigatoriamente médico.

Art. 5º Os membros componentes da Comissão de Revisão de Óbito serão indicados pela Direção Geral da instituição.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO II

II - DAS COMPETÊNCIAS DO NÚCLEO DE COMISSÕES HOSPITALARES

Art. 6º Duração do mandato da Comissão de Revisão de Óbito será de no máximo 30 (trinta) meses, com os membros só podendo ser substituídos neste período a pedido. PARÁGRAFO ÚNICO. Ao término do mandato, a Diretoria Geral poderá renovar a Comissão em parte ou na totalidade de seus membros.

Art. 7° A análise da conduta do médico assistente ao paciente falecido deverá ser feita obrigatoriamente por médico componente da Comissão de Revisão de Óbito, sendo vedada a análise da conduta médica por outro profissional não médico membro da Comissão.

PARÁGRAFO ÚNICO. O médico membro da Comissão de Revisão de Óbito, ao analisar a conduta do médico que assistiu o paciente, deve se limitar a elaborar relatório conclusivo de forma circunstancial, exclusivamente dos fatos analisados.

Art. 8° Os membros da Comissão de Revisão de Óbito estão obrigados a manter a privacidade, a confidencialidade e o sigilo das informações contidas no prontuário em análise.

CAPÍTULO III

III - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 9° A Comissão de Revisão de Óbito se reunirá mensalmente, caso haja óbito a ser analisado, podendo realizar reuniões extraordinárias sempre que envolver óbitos com possível evento adverso grave.

Art. 10° É vedado a utilização do termo morte evitável para os casos de óbitos que necessitem de esclarecimentos em relação às condutas adotadas pelos profissionais que atenderam o paciente. Parágrafo único. Estes casos devem ser classificados como óbito a esclarecer.

Art. 11° Os membros da Comissão de Revisão de Óbito estão obrigados a manter a privacidade, a confidencialidade e o sigilo das informações contidas no prontuário em análise.

Art. 12º A Comissão de Revisão de Óbito emitirá anualmente relatório detalhado sobre o perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos na instituição, que deverá ser entregue ao Diretor Geral para as providências necessárias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 13° Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua aprovação e publicação, revogadas as disposições em contrário.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato: a) Identificar, entre os profissionais do Hospital, aqueles que possuem operfil adequado para compor a comissão. b) Nomear oficialmente os membros da Comissão. c) Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno. d) Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão. e) Realizar Planejamento Anual de atividades da CVO.	
Meses1 e 2	Criar a Comissão de Revisão de Óbitos- CVO, através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente seusmembros. Aprovar o Regimento Interno da CVO. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da CVO Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. Elaborar programa de palestras. Reunião ordinária a CVO.
Mês 3	Elaborar normas para a revisão de óbitos. Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos Reunião ordinária a CVO. Realizar treinamento – Palestra
Mês 4	Reunião ordinária a CVO.
Mês 5	Reunião ordinária a CVO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 6	Reunião ordinária a CVO Realizar treinamento – Palestra
Mês 7	Reunião ordinária a CVO.
Mês 8	Reunião ordinária a CVO.
Mês 9	Reunião ordinária a CVO. Realizar treinamento – Palestra
Mês 10	Reunião ordinária a CARP.
Mês 11	Reunião ordinária a CARP
Mês 12	Reunião ordinária a CVO Realizar treinamento – Palestra

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.7 COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

CONSIDERAÇÕES:

A Comissão de Residência Médica - COREME tem como finalidade o aperfeiçoamento da formação médica como ensino de pós-graduação, caracterizada através da organização de programas (PRM's) de treinamento em serviço desenvolvido em ambiente médico-hospitalar e ambulatorial, sob supervisão de profissionais médicos preceptores credenciados.

A COREME tem como fim precípuo assegurar aos residentes médicos um aperfeiçoamento acadêmico e profissional nos tratamentos e diagnósticos de pacientes, seguindo programas de treinamento e aperfeiçoamento da Comissão Nacional de Residência (CNRM) e Ministério da Educação e Cultura (MEC).

OBJETIVOS:

1. Oferecer, dentro do serviço do hospital, programa de residência médica, em condições adequadas para a boa formação do médico residente, sendo também responsável pela aprovação do corpo de preceptores e, em última instância, de fazer cumprir as Resoluções da CNRM.
2. Acompanhar e coordenar o programa de Residência Médica no Hospital
3. Acompanhar e avaliar o desempenho dos discentes.
4. Definir diretrizes, elaborar editais e acompanhar o processo seletivo de candidatos aos programas de residência

REUNIÕES:

As reuniões da COREME serão mensais, de acordo com um calendário preestabelecido, sendo realizadas durante o expediente normal e em local apropriado.

MEMBROS:

A COREME será composta por, pelo menos, os seguintes profissionais:

I – O Presidente da COREME;

II – Coordenador (a) da Clínica Médica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

III – Coordenador (a) da Cirurgia;

IV – Coordenador (a) da Anestesiologia;

V – Um residente escolhido entre os residentes;

VI – Representantes da Comissão de Ensino e Pesquisa;

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º O presente regimento tem por finalidade estabelecer os aspectos de organização e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO bem como descrever os direitos, deveres, mecanismos de punição e de avaliação aos residentes médicos.

Art. 2º A Comissão de Residência Médica (COREME) está vinculada à implantação e coordenação do Programa de Residência, tendo como principal finalidade, criar, desenvolver e implantar o Programa de Residência Médica nesta Unidade Hospitalar. Tem ainda como finalidade acompanhar e coordenar a Residência Médica neste Hospital.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º Esta comissão será composta pelos seguintes profissionais:

I – O Presidente da COREME;

II – Coordenador (a) da Clínica Médica;

III – Coordenador (a) da Cirurgia;

IV – Coordenador (a) da Anestesiologia;

V – Um residente escolhido entre os residentes;

VI – Representantes da Comissão de Ensino e Pesquisa;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PARÁGRAFO ÚNICO: é dever dos profissionais integrantes desta Comissão elaborar o projeto para instituir o Programa de Residência Médica no Hospital, além de participarem de todas as reuniões para as quais sejam convocados.

Art. 4º A coordenação da Comissão de Residência Médica ficará sob responsabilidade do Presidente da COREME.

PARÁGRAFO ÚNICO: No caso de Impedimento temporário do coordenador, o vice coordenador assumirá todas as atribuições e responsabilidade do coordenador.

Art. 5º A vice coordenação da Comissão de Residência Médica será exercida pelo médico representante da Coordenação da Clínica Médica.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Art. 6º Os mandatos do coordenador e vice coordenador têm duração de dois anos, sendo permitida uma recondução sucessiva ao cargo.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 7º A Comissão de Residência Médica terá reuniões ordinárias mensalmente e extraordinariamente quando convocada pelo coordenador ou pelos demais membros.

§ 1º. Poderão ser agendadas reuniões em conjunto com a SEST/SUS e com demais instituições de Ensino ou Hospitalar no intuito de fazer parcerias para promoção e implantação da Residência Médica no Hospital.

§2º. O calendário de reuniões ordinárias será elaborado e divulgado pelo Presidente em parceria com a Comissão de Ensino e Pesquisa.

§3º. A reunião iniciará com a presença mínima de 1/3 (um terço) dos membros da COREME.

Art. 8º As deliberações serão aprovadas por maioria simples dos votos dos membros presentes e, em caso de empate, prevalecerá o voto do Diretor Geral do Hospital.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO V

DA METODOLOGIA

Art. 9° A residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funcionará nesta instituição de saúde que se destina a ser um Hospital-escola, os pós-graduandos realizarão atividades profissionais remuneradas sob a orientação de médicos especialistas denominados preceptores.

Art. 10º Haverá residência médica nesta Unidade Hospitalar nas seguintes especialidades: clínica médica, anestesiologia e cirurgia geral, podendo futuramente ser incluídas mais especialidades conforme perfil e capacidade da Unidade.

PARÁGRAFO ÚNICO As residências médicas serão desenvolvidas no Hospital, e em outras Unidades, mediante convênio.

Art. 11º Para admissão do residente no curso de Residência médica do Hospital, o candidato deverá submeter ao processo de seleção Unificado realizado pela Universidade Federal de Goiás em colaboração com a Secretaria Estadual de Saúde com a participação do representante da COREME do Hospital.

CAPÍTULO VI

DOS DIREITOS E DEVERES DOS RESIDENTES

Art. 12º São direitos dos residentes de acordo com a Lei no 6.932 de julho de 1981 com as respectivas atualizações:

I – É assegurado ao médico residente o recebimento de bolsa de estudos que será paga pelo Ministério da Saúde ou Tesouro Estadual;

II – O Médico residente poderá se filiar ao Regime Geral de Previdência Social como contribuinte individual;

III – O médico residente tem direito, conforme o caso, a licença paternidade de 05 (cinco) dias ou a licença maternidade de 120 (cento e vinte dias), ficando a critério da instituição prorrogar por mais 60 (sessenta) dias.

IV – Alimentação fornecida por esta Unidade de Saúde;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

V – Repouso para descanso;

VI – Será assegurado descanso de 6 (seis) horas pós plantão noturno ou de 24 horas.

VII – o Residente desta Unidade Hospitalar terá direito a 30 (trinta) dias de férias anuais, sendo que é determinantemente proibido o parcelamento destas.

Parágrafo Único: Deverá ser feito reposição do período de afastamento do residente, inclusive por licença médica, licença paternidade ou maternidade.

Art. 13º São deveres dos Residentes:

I – Conhecer e praticar as regras do Hospital, principalmente as ligadas ao Controle de infecção Hospitalar e ao descarte adequado dos resíduos;

II – Prezar pelas condutas éticas profissionais no trato com o paciente e com a equipe de trabalho;

III – Prestar um atendimento Humanizado a todos os pacientes desta Unidade Hospitalar, de modo que a relação médico paciente seja positiva.

IV – Zelar pelos equipamentos do Hospital;

V – Notificar os eventos adversos;

VI – Apresentar-se ao trabalho com vestimenta adequada, sapatos fechados e sem uso de adornos (brinco, pulseiras, relógios, aliança e outros);

VII – Cumprir a carga horaria da Residência Médica com assiduidade e compromisso;

VIII – Registrar a frequência diária que será feita por meio da assinatura da lista de presença que ficará na sala da COREME, a frequência será consolidada mensalmente;

VIII – Repor os dias em que faltar às atividades, mesmo que a falta seja justificada por licença médica, maternidade ou paternidade;

IX – Cumprir a escala semanal de 60 horas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VII

MECANISMOS DE PUNIÇÃO DOS RESIDENTES

Art. 14º É obrigatório ao Residente cumprir todos os seus deveres, em caso de descumprimento, poderá ser aplicado as seguintes penalidades:

I – Advertência Verbal: essa modalidade de punição será aplicada ao residente que descumprir pela primeira vez as normas da Residência;

II – Advertência por escrito: será punido com advertência por escrito o discente reincidente no descumprimento das normas da Residência do Hospital;

III – Suspensão parcial da Residência: após três advertências por escrito e o residente persistir em descumprir as normas, haverá a suspensão parcial do residente;

IV – Suspensão total do Residente: ocorrerá essa modalidade de punição quando todas as outras medidas forem ineficazes e insatisfatórias. Para suspensão total, haverá validação da Plenária no CNRM.

PARÁGRAFO ÚNICO: Todos os membros da COREME têm competência para fiscalizar os residentes e aplicar as penalidades supracitadas, mediante comunicação as executoras administrativas da COREME para lançar a punição no dossiê do Residente. A punição de suspensão total deverá ser avaliada e aprovada pela COREME por maioria absoluta dos seus membros.

CAPÍTULO VIII

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

Art. 15º Será realizada uma avaliação trimestral para que o residente possa avaliar o programa de residência médica da Unidade, avaliar os preceptores e a metodologia de ensino de cada docente.

Art. 16º O residente será avaliado mensalmente com a avaliação diagnóstica. As avaliações mensais dos residentes têm objetivo de verificar frequência, relacionamento médico paciente e relacionamento dos residentes com a equipe multidisciplinar do Hospital.

Art.17º O residente médico será avaliado também por meio de provas trimestrais escritas visando verificar o conteúdo assimilado no decorrer do semestre.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art.18º Ao final do programa da residência médica, o residente deverá impreterivelmente 30 (trinta) dias antes do encerramento do programa, entregar Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) que poderá ser monografia ou artigo científico, devendo este ser apresentado aos Membros da Comissão de Residência e aos preceptores que fará a avaliação final do aluno.

PARÁGRAFO ÚNICO: a apresentação do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) será realizada no auditório com data e horário definido pelo preceptor em parceira com as executoras administrativas da COREME.

CAPÍTULO IX

ATRIBUIÇÕES

Art. 19º Compete ao Presidente da COREME representar o Hospital nas reuniões externas realizadas pela SEST/SUS ou por outro Órgão ou Entidade que venha a tratar dos Programas de Residência Médica.

Compete ainda ao Presidente firmar parcerias com outras Unidades Hospitalares ou Instituições de Ensino com a finalidade de aperfeiçoar o Programa de Residência Médica desta Unidade Hospitalar.

Art. 20º Compete aos Coordenadores Médicos da Cirurgia, da Anestesiologia e da Ortopedia fazer levantamento de vagas das áreas afins, com objetivo de disponibilizar vagas para residência em suas respectivas áreas. Atribui-se ainda aos coordenadores médicos estimular e incentivar todos os médicos a participarem do Programa de Residência do Hospital, buscando sempre melhorar o ensino e o aprendizado do Residentes.

Art. 21º É de competência das executoras administrativas representantes da Comissão de Ensino e Pesquisa auxiliar todos os membros da Comissão de Residência Médica na execução dos seus trabalhos. São ainda atribuições das representantes da Comissão de Ensino e Pesquisa:

I – Convocar as reuniões;

II – Elaborar a pauta das reuniões;

III – Encaminhar aos órgãos competentes as solicitações de informações requeridas pela COREME;

IV – Encaminhar à SEST/SUS as deliberações tomadas pela COREME do Hospital;

V – Acompanhar o Presidente junto as reuniões externas;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VI – Supervisionar os processos de seleção dos Programas de Residência Médica do Hospital;

VII – Incluir no SISCNRM os dados dos residentes;

VIII – Lançar no SISCNRM a frequência e as notas dos residentes;

IX – Acompanhar a escala e o rodízio dos residentes.

CAPÍTULO X

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 22º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão de Residência Médica do Hospital;

Art. 23 º Este regimento poderá ser revisado ao qualquer tempo por solicitação da maioria absoluta dos membros da Comissão de Residência Médica.

Art. 24º Este Regimento entrou em vigor após a aprovação da maioria absoluta dos membros desta Comissão.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.
Mês11	Realizar reunião ordinária.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.8 COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)

CONSIDERAÇÕES:

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), instituída pela Lei nº. 11.129, de 30 de junho de 2005, é uma descentralização, em âmbito das instituições formadoras, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

A COREMU tem como finalidade o aperfeiçoamento da formação profissional em saúde como ensino de pós-graduação, caracterizada através da organização de programas de residência multiprofissional em serviço desenvolvido em ambiente médico-hospitalar e ambulatorial, sob supervisão de profissionais credenciados.

OBJETIVOS:

a) Coordenar, organizar, articular, supervisionar, avaliar e acompanhar todos os Programas de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;

b) Acompanhar e avaliar o desempenho dos discentes.

c) Definir diretrizes, elaborar editais e acompanhar o processo seletivo de candidatos aos programas de residência

REUNIÕES:

As reuniões da COREMU serão mensais, de acordo com um calendário preestabelecido, sendo realizadas durante o expediente normal e em local apropriado.

MEMBROS:

a) A COREMU constituirá um colegiado paritário do Coordenador de COREMU (Resolução CNRMS nº 21/ 2015) e Coordenador do Programa e contará, necessariamente, entre seus membros, com 01 (um) Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional (RMP), indicado pelo o representante do gestor local de saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º A Residência Multiprofissional em Saúde é um Programa de Pós-Graduação – Lato Sensu, caracterizada por treinamento em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica, em regime de exclusividade com base na Lei nº. 11.129, de 30 de junho de 2005.

§ 1º A área de ênfase "Urgência e Trauma" visa aprimorar o conhecimento dos profissionais sobre questões ligadas à assistência ao adulto em situações de urgência, emergência e patologias complexas. Os cenários de prática incluem: 1. Setores do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO: Acolhimento com Classificação de Risco, Sala de Emergência, Unidades de Terapia Intensiva Adulto, clínicas médica e cirúrgica. Incluem como campo prático o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. O conteúdo a ser abordado é direcionado pelo perfil epidemiológico de morbimortalidade da população atendida no hospital.

§ 2º A área de ênfase "Saúde Criança" visa aprimorar o conhecimento dos profissionais sobre questões ligadas à assistência no binômio (mãe – criança) e família, nos três níveis de atenção à saúde. Para a área temática "Saúde da Criança", os cenários de prática incluem unidades do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO. O conteúdo a ser abordado é direcionado pelo perfil epidemiológico de morbimortalidade da população atendida no hospital.

§ 3º Outros cenários da Rede de atenção à saúde do SUS serão elencados, conforme a demanda atendida e sua pertinência com a formação pretendida em cada área de ênfase e profissão. Estes cenários incluem as unidades básicas de saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD), Centros de Convivência, Unidade de Atendimento Especializado Iria Diniz e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

§ 4º Para os "Programas de Urgência e Trauma" e "Saúde da Criança", no primeiro ano, ocorrerão preferencialmente no CHC podendo estender a outros cenários da Rede de atenção à saúde do SUS. No segundo ano, de acordo com a disponibilidade dos cenários e, preferencialmente, com a presença de preceptores com a mesma formação dos Residentes, poderão ser pactuados estágios de longa duração (30 dias) em unidades fora da Rede de Saúde do SUS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 2º O curso tem uma carga horária total é composta por 5.760 horas, sendo 1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 4.680 horas (80%) às atividades práticas, cumpridas em 60 horas semanais.

O Programa tem duração de 02 (dois) anos ("Urgência e Trauma" e "Saúde da Criança"), segundo as normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, devendo o residente cumprir uma carga horária de 60 horas semanais com dedicação exclusiva. Sendo 80% (48 horas) desta carga horária prática e teórico-prática e 20% (12 horas) teórica semanais, com um dia de folga semanal.

§1º Fará jus de no máximo uma hora diária para fins de estudo para melhor compreensão das atividades no cenário prático, o residente que apresentar a Coordenação do Programa o plano de estudo devidamente aprovado pelo preceptor e Coordenação do Programa. Esta uma hora está incluída na 48 Horas teórico-prática, devendo ser cumpridas no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

§2º Define-se como estratégias educacionais práticas aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão do corpo docente assistencial.

§3º As estratégias educacionais teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com orientação do corpo docente assistencial e de convidados.

§4º Define-se como estratégias educacionais teórico-práticas aquelas que se fazem por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob orientação do corpo docente-assistencial.

§5º As estratégias educacionais teóricas, teórico-práticas e práticas dos programas devem necessariamente, além de formação específica voltada às áreas de concentração e categorias profissionais, contempla temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, à segurança do paciente, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde (conforme a resolução nº 5 de 7 de novembro de 2014).

Art. 3º As atividades curriculares do programa de Residência Multiprofissional em Saúde devem ter início no primeiro dia útil do mês de março de cada ano. Deverá haver a apresentação de um organograma com a previsão das atividades (práticas, teórico-práticas, teóricas) do programa ao longo da primeira semana de aula.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Siglas:

- CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas.
- CAPS: Centro de Atenção Psicossocial
- CERSAM: Centro de Referência em Saúde Mental
- CMI: Centro Materno Infantil
- CNRMS: Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
- COREMU: Comissão de Residência Multiprofissional
- NASF: Núcleos de Apoio à Saúde da Família
- PP: Projeto Pedagógico
- RMP: Residência Multiprofissional
- SAMU: Serviço de Atendimento Médico de urgência
- UTI: Unidade de Terapia Intensiva

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A COREMU constituirá um colegiado paritário do Coordenador de COREMU (Resolução CNRMS nº 21/ 2015) e Coordenador do Programa e contará, necessariamente, entre seus membros, com:

I. Um Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional (RMP), indicado pelo representante do gestor local de saúde.

§1º O coordenador do Programa deverá ser de preferência um tutor com conhecimento em experiência em educação superior.

§2º Coordenador da Coordenador do Programa, deverá estar devidamente registrado no Sigresidência.

II. Um Coordenador da COREMU, que deverá funcionar de forma articulada com as instâncias de decisão formal existentes na hierarquia da instituição e coordenação do programa.

Indicado pelos profissionais: tutores, preceptores, gestor local e coordenadores que apresentam relação com a viabilização da residência multiprofissional no Município de Jaraguá e aprovado pela a COREMU.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§3º Podendo o Coordenador da COREMU ser o Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional.

§4º Coordenador da COREMU, deverá estar devidamente registrado no Sigresidencia.

III. Um representante dos Tutores.

IV. Um representante dos preceptores.

V. Um representante dos residentes.

§ 5º O preceptor e tutor representante serão eleitos pelo grupo de preceptores e tutores que atuam no Programa de Residência Multiprofissional no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, bem como na Rede de Saúde da SES.

§ 6º O residente representante será eleito pelo grupo de residentes.

§ 7º Consideram preceptor e tutor com direito a voto, aquele profissional comprometido com o Programa de Residência Multiprofissional, que nos últimos 06 (seis) meses tenha desempenhado atividades de preceptoria ou tutoria, seja participação em reunião, acompanhamento, orientação, docência e outra atividade relacionada ao programa de residência devidamente comprovada.

VI. Um representante da Instituição designado pelo Gestor Local.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Art. 5º O mandato dos membros da COREMU será de:

I. Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional (RMP) – 04 (quatro) anos, podendo ser releito, conforme definição do Gestor local.

II. Coordenador da COREMU – 04 (quatro) anos, com direito a reeleição conforme definição da COREMU e Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional (RMP).

III. Tutor - 04 (quatro) anos, podendo ser eleito;

IV. Representantes dos preceptores/docentes - 04 (quatro) anos, podendo ser eleito;

VII. Representantes dos residentes: 01 (um) ano, prorrogável por mais 1 ano.

§ 1º Poderão ter recondução de membros, garantindo a renovação de seus representantes, respeitando o bom funcionamento, andamento do programa da residência conforme definido pelos membros da COREMU.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 2º A todos os membros que compõem a COREMU é dado o direito de voz e voto, com igual valor. É vedado o voto secreto.

§ 3º Tutores, não necessariamente precisam ter atuação ativa no CHC, porém devendo exercer atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 01 (um) ano.

§ 4º O Coordenador da COREMU apenas votará em caso de empate, cabendo a ele o voto decisório (Resolução CNRMS nº 2, de 4 de maio de 2010).

§ 5º O processo eleitoral dos representantes será livremente decidido tanto pelos envolvidos no programa, como pelos residentes e pelo gestor, devendo ser divulgado nos meios disponíveis.

§ 6º Será legítimo a eleição, independente o número de presentes, desde que seja de acordo com o § 4º.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 6º A Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU – deverá funcionar de forma articulada com as instâncias de decisão formal existentes na hierarquia da instituição e da Secretaria de Saúde/ SUGEST.

§1º de acordo com a Resolução CNRMS nº 21/ 2015, a COREMU é instância de caráter deliberativo e terá as seguintes atribuições:

a) Coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e/ou uniprofissional da instituição proponente.

b) Acompanhamento do plano de avaliação de desempenho dos profissionais de saúde residentes.

c) Definição de diretrizes, elaboração de editais e condução do processo seletivo de candidatos.

§ 2º A COREMU será responsável por toda a comunicação e tramitação de processos junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 3º A COREMU deverá funcionar de forma articulada com as instâncias de decisão formal existentes na hierarquia da instituição.

§ 4º Cabe às instituições envolvidas proverem condições de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos para a instalação e o funcionamento da COREMU (Resolução do MEC nº29/ 2015).

Art. 7º A COREMU deverá funcionar com regimento próprio, garantidos divulgação e critérios de publicidade.

CAPÍTULO V

DAS REUNIÕES DA COREMU

Art. 8º A COREMU se reunirá ordinariamente bimestralmente e extraordinariamente, sempre que necessário, a critério dos Coordenadores ou por solicitação dos seus membros.

§ 1º As reuniões ordinárias e extraordinárias da COREMU serão convocadas previamente por seu coordenador, que tem a função de elaborar a pauta a ser abordada em cada reunião.

§ 2º O prazo mínimo para a convocação da reunião extraordinária será de 03 (três) dias úteis, as reuniões ordinárias devem estar previstas em calendário. Cada membro deverá encaminhar ao coordenador os temas que deseja acrescentar à pauta, até uma semana antes da data prevista para a reunião. Temas urgentes serão acrescidos à pauta pelo coordenador no decorrer das reuniões.

Art. 9º Para reuniões deliberativas, o quórum mínimo de presença será de pelo menos a metade mais um dos seus membros. Na situação de presença de mais de trinta e menos de cinquenta por cento de seus membros, será realizada reunião informativa, ficando a parte deliberativa, caso exista, adiada para outra reunião. Não haverá reunião, caso estejam presentes menos de trinta por cento dos membros da COREMU paritariamente.

PARÁGRAFO ÚNICO – Em caso de duas reuniões consecutivas sem a presença do quórum mínimo dos representantes da COREMU, as decisões serão tomadas com os presentes.

Art. 10º As reuniões são o espaço para discussão e definição de condutas diante de situações não previstas neste regimento, tendo sempre por base as normas e resoluções da CNRMS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 11º As reuniões ordinárias, além da pauta definida, deverão abrir espaço para discussão e encaminhamento de soluções para problemas cotidianos.

CAPÍTULO VI

METODOLOGIA

SEÇÃO I

DA ADMISSÃO

Art. 12º A admissão do residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO tem como pré-requisitos graduação em Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC e regime de dedicação exclusiva.

Art. 13º O ingresso no programa se dará por meio de processo seletivo que será de provas, definido ano a ano pela comissão de seleção local e de acordo com as recomendações da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e normas do Município.

§ 1º No edital de seleção será descrita a documentação necessária para inscrição no processo seletivo com informações necessárias ao cadastro no SIGresidência/MS.

Art. 14º As vagas serão ocupadas pelos candidatos que obtiverem as maiores notas, observados os critérios de desempate definidos em edital. Os demais serão considerados excedentes, e caso haja desistência de algum candidato ou residente já matriculado será convocado o próximo candidato classificado, no período máximo de 60 dias após o início do Programa.

SEÇÃO II

DA MATRÍCULA

Art. 15º Os candidatos aprovados deverão comparecer no dia e horário informado no edital de seleção ao Centro de Estudos do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 16º Não será permitido ao candidato aprovado à realização de matrícula em mais de uma instituição. Se já matriculado em outro programa de residência, o candidato convocado deverá proceder ao cancelamento da matrícula para efetuar nova matrícula. Matrículas simultâneas implicarão a perda de todas as vagas.

§ 1º Para matrícula serão exigidos os seguintes documentos originais e cópia:

I. Certidão de Nascimento ou de Casamento (ou equivalente)

II. Registro de Identidade

III. Título de Eleitor e o comprovante de quitação eleitoral;

IV. Comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF

V. Certificado de Reservista, se do sexo masculino

VI. Cartão PIS/PASEP

VII. Atestado Médico Admissional

VIII. Diploma, Certificado ou Atestado de conclusão do curso exigido para a vaga pretendida

IX. Histórico Escolar

X. 02 (duas) fotografias 3x4

XI. Registro no Conselho do Estado de Goiás ou requerimento/protocolo de transferência do domicílio profissional

XII. Atestado de Bons Antecedentes emitido por Posto de Identificação da Polícia Civil

XIII. Curriculum Lattes com cópia do comprovante

XIV. Comprovante de endereço recente.

XVI. Informação do tipo do grupo sanguíneo, informação da data do primeiro emprego, número de dependentes.

XV. Dados bancários de acordo com as exigências do MEC / MS: Conta salário.

§ 2º Esgotados os excedentes de uma categoria profissional por área de ênfase e permanecendo vagas em aberto, serão convocados os excedentes da mesma categoria profissional de outra área de ênfase, obedecendo ao critério de maior nota final, podendo o candidato optar para outra área de ênfase em caráter definitivo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 17º No ato da matrícula o candidato deverá assinar termo de compromisso individual no qual conste que o mesmo, na qualidade de bolsistas com legislação específica, não tem vínculo empregatício com o hospital no período de vigência da residência e que está ciente da dedicação exclusiva exigida no programa pelo período de 02 (dois) anos, nos quais ocorrerão atividades aos finais de semana e feriados.

SEÇÃO III

DOS DIREITOS DOS RESIDENTES

Art. 18° São direitos dos residentes:

I. Trabalho digno e respeitoso em regime de supervisão e corresponsabilidade, com carga horária semanal de 60 horas sendo 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e ou teórico-práticas com 20% sob forma de atividades teóricas (conforme a resolução nº 3 de 4 de maio de 2010).

II. Bolsa de estudos conforme determinação do Ministério da Saúde e CNRMS.

III. Alimentação quando nas instalações do hospital.

IV. Indicar os representantes para a COREMU.

V. Declaração de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde após a conclusão do Programa de Residência, desde que cumpridos todos os requisitos legais para sua obtenção. A confecção da declaração pode ser solicitada após o cumprimento dos requisitos, sendo necessários 25 (vinte e cinco) dias úteis para a sua entrega.

VII. Férias de 30 (trinta) dias consecutivos que poderão ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias dentro do mesmo mês, por ano de atividade.

VIII. Descanso semanal de 24 horas consecutivas.

§1º Fará jus de uma folga semanal de acordo com a Semana Padrão.

§2º Fará jus as folgas nos casos de feriados nacionais ou municipais de Jaraguá. Caso escalado para atividade no cenário prático terá folga de acordo com os dias em cenário prático.

IX. Licenças, conforme apresentadas no Art. 27º deste regimento.

SEÇÃO IV

DOS DEVERES DOS RESIDENTES

Art. 19° São deveres dos residentes:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

I - Conhecer o Projeto Pedagógico do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras.

II - Empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS.

III - Ser corresponsável pelo processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo, a partir de novas modalidades de relações interpessoais, organizacionais, ético humanístico e técnico-sociopolíticas.

IV - Dedicar-se exclusivamente ao programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, ser pontual e assíduo.

V - Conduzir-se com comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas funções, bem como perante o corpo docente, corpo discente e técnico administrativo das instituições que desenvolvem o programa.

VI - Comparecer com pontualidade e assiduidade às atividades da residência. Comparecer às reuniões marcadas e convocadas pelo coordenador do programa de residência, COREMU, preceptores e às reuniões das equipes dos diferentes campos de saber e prática, de acordo com a indicação do preceptor.

VII - Articular-se com os representantes dos profissionais da saúde residentes na COREMU da instituição.

VIII - Integrar-se às diversas áreas profissionais no respectivo campo, bem como com alunos do ensino da educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde.

IX - Integrar-se à equipe dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática.

X - Buscar a articulação com outros programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde e também com os programas de residência médica.

XI - Zelar pelo patrimônio institucional.

XII - Participar de comissões ou reuniões sempre que for solicitado.

XIII - Manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à residência multiprofissional e em área profissional de saúde.

XIV - Participar da avaliação da implementação do Projeto Pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XV. Cumprir a legislação vigente, e as normas dos Serviços de Saúde que servem de campo de treinamento, dedicando-se ao programa a fim de adquirir comportamentos, habilidades e conhecimentos científicos concernentes ao perfil do egresso;

XVI. Executar todas as atividades propostas pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, concernentes às atividades teóricas-práticas em serviço, módulos teóricos integrados, grupos de discussão, estudos de caso, trabalhos científicos e pesquisas, assim como participar dos processos de avaliação;

XVII. Usar o crachá em todas as atividades previstas no programa de residência.

XVIII. Fazer o registro de entrada e saída em instrumentos estabelecidos pela Coordenação do Programa. A não entrega desta folha até ao dia 28 do mês, acarretará o não pagamento do residente.

XIX. Nos casos de afastamento médico, independente da duração, notificar o Coordenador do Programa.

XX. A reposição de afastamentos deve ocorrer durante o programa de residência, tendo em vista a necessidade de cumprimento integral da carga horária prática e de no mínimo 85% da carga horária teórica e teórico-prática, segundo Resolução n° 03 de 04 de maio de 2010 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional.

XXI. Parte da reposição pode ser feita com atividades externas ao cenário, desde que pactuadas com os preceptores, tutores e coordenadores de COREMU e do Programa.

XXIII. Comunicar imediatamente ao Coordenador do Programa e Preceptor qualquer evento que impossibilite o cumprimento de suas atividades na RMP.

SEÇÃO V

DAS LICENÇAS, TRANCAMENTOS E OUTRAS OCORRÊNCIAS DE AFASTAMENTO DE RESIDENTES

Art. 20º Regulamentação das licenças, trancamentos e outras ocorrências de afastamento de residentes da RMP, normatizados pela Resolução nº 3, de 17 de fevereiro de 2011 da CNRMS:

I. À Profissional de Saúde Residente gestante ou adotante será assegurada a licença-maternidade ou licença adoção de até 120 (cento e vinte) dias. Quando requerido pela residente, o HMC/MMC poderá prorrogar nos termos da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, o período de licença maternidade em até 60 (sessenta) dias. A prorrogação não é obrigatória.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 1º De acordo com a Lei da Residência (Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e atualizações), o residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS como contribuinte individual e tem direito, conforme o caso, à licença paternidade de cinco dias ou à licença maternidade de cento e vinte dias (Art. 4º, §§ 1º e 2º). A base legal que rege os direitos e obrigações do contribuinte individual com o RGPS e, em decorrência, com o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS encontra-se nos seguintes normativos: Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, Decreto nº 3.048, de 6 de maio 1999 e Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 06 de agosto de 2010. Estando filiada ao RGPS como contribuinte individual, a residente precisa cumprir um período de carência de 10 (meses) antes de ter direito ao benefício do salário maternidade1.

Sendo assim, há duas situações possíveis:

1ª Situação: O período da carência foi cumprido – Nesse caso, durante o período da licença, a residente terá direito ao salário maternidade, que será pago diretamente pela Previdência. Enquanto estiver recebendo pela Previdência, a bolsa da residente será suspensa e só voltará a ser paga quando a mesma retornar às suas atividades para completar a carga horária regular prevista para conclusão do Programa.

2ª Situação: O período da carência não foi cumprido – Nesse caso, durante o período da licença, a residente não terá direito ao salário maternidade pago diretamente pela previdência aos contribuintes individuais e nem à bolsa de Residência, visto não estar em treinamento. Por conseguinte, enquanto a residente estiver de licença, a bolsa será suspensa e só voltara a ser paga quando a mesma retornar às atividades para completar a carga horária regular prevista para conclusão do Programa.

II. Ao Profissional de Saúde Residente será concedida licença de 08 (oito) dias, para auxiliar a mãe de seu filho recém-nascido ou adotado, mediante apresentação de certidão de nascimento ou do termo de adoção da criança.

III. Ao Profissional de Saúde Residente será concedida licença de 08 (oito) dias, em caso de óbito de parentes de 1º grau, ascendentes ou descendentes.

IV. Ao profissional de Saúde Residente que contrair o matrimônio será concedida licença de 08 (oito) dias, até que haja publicação normativa da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional regulamentando o período de licença.

V. O Profissional da Saúde Residente fará jus a 01 (um) dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de férias, que podem ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias, dentro de um mesmo mês, por ano de atividade. Para melhor planejamento das atividades do programa, a liberação para as férias deverá ocorrer transcorrida 90 dias do início

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

das atividades. O segundo período de férias deverá acontecer no segundo ano de residência, transcorrido um mínimo de 30 dias da primeira saída.

VI. O Profissional da Saúde Residente que se afastar do programa por motivo devidamente justificado deverá completar a carga horária prevista, repondo as atividades perdidas em razão do afastamento ou as cumprindo tal qual descrito no inciso XXI do Art. 26, garantindo a aquisição das competências estabelecidas no programa.

VII. O trancamento de matrícula, parcial (inferior a 24 meses) ou total, exceto para o cumprimento de obrigações militares, poderá ser concedido, excepcionalmente, mediante aprovação da Comissão de Residência Multiprofissional e homologação pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

VIII. Em caso de licença por acidente de trabalho faz-se necessário cumprir as normativas relacionadas aos acidentes de trabalho: emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e encaminhamento à perícia, em caso de afastamento por mais de 15 dias. Em caso de acidentes por perfurocortantes, deve ser realizada a notificação e garantida à assistência.

IX. Licenças com afastamento pelo INSS implicará em reposição das atividades para que não haja prejuízo da formação. A carga horária deverá ser complementada após o término do período regulamentar, como previsto em resolução da CNRMS.

§ 2º O atestado médico deverá ser comunicado ao preceptor e, em caso de sua ausência, ao profissional de referência em até 24 (vinte e quatro) horas por telefone e ou e-mail, e deverá ser apresentado ao preceptor e à Coordenação da Residência em até 48 (quarenta e oito) horas.

§ 3º Durante o período de trancamento fica suspenso o pagamento de bolsa trabalho ao Residente.

SEÇÃO VI

DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Art. 21º A avaliação é compreendida como um processo contínuo e progressivo que denota ao preceptor, orientadores de serviço e ao residente a responsabilidade pela formação. Para o processo de avaliação serão considerados aspectos quantitativos e qualitativos no processo teórico-prático do ensino-aprendizagem. Será valorizado o nível de integração do residente à equipe, discentes e docentes e usuários, além do comprometimento com a proposta do Programa. Deverá estar de acordo com Resolução CNRMS nº, 4 de maio de 2010.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 22º O processo de avaliação do residente será realizado com a frequência mínima de 15 (quinze) dias e máxima igual a 50% da carga horária que o residente executará no cenário. Será realizada pelos preceptores de cada campo de estágio com participação dos residentes que também farão autoavaliação. A nota final será emitida após a realização da média aritmética das notas das avaliações realizadas em cada campo de estágio. Para ser considerado apto, o residente deverá obter um aproveitamento médio superior a 70%.

§ 1º Ao final da residência o residente deverá obter no mínimo 70% nas avaliações das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas e frequência mínima de 85% nas atividades teóricas e teórico-práticas e 100% nas atividades práticas. O não cumprimento destes requisitos implica na reprovação do residente e consequente desligamento do programa.

Art. 23º Serão adotados critérios qualitativos podendo ser convertidos em critérios quantitativos de acordo com o descrito abaixo:

CONCEITO	**PERCENTAGEM**	**PONTOS**
a) EXCELENTE	100% a 90%	100 a 90
b) BOM	89% a 80%	89 a 80
c) SATISFATÓRIO	79% a 70%	79 a 70
d) INSUFICIENTE	Menor de 70%	Menor de 70

§ 1º A avaliação do desempenho do residente deverá ter caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores.

Art. 24º Os critérios de avaliação de desempenho estão relacionados abaixo e o modelo está disponível nos arquivos da comissão:

a) Motivação e interesse pelas atividades diárias;

b) Pontualidade no comparecimento ao serviço e entrega de trabalhos;

c) Relacionamento interpessoal (pacientes, colegas residentes e preceptores);

d) Habilidade em identificar e resolver problemas ligados à sua profissão;

e) Estudo cotidiano de casos a partir dos problemas identificados;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

f) Organização e aproveitamento do tempo;

g) Compromisso com as atividades didáticas;

h) Habilidade em procedimentos específicos da categoria;

i) Comunicação escrita e redação de prontuários (clareza e síntese);

j) Comunicação oral (apresentações, exposição e discussão de casos clínicos, etc., clareza e síntese).

Art. 25º O referencial teórico (disciplinas) será avaliado pelo facilitador (tutor, docente), podendo ser por prova escrita, seminários e outras participações. Serão distribuídos 100 pontos de acordo com o Plano de Ensino.

§ 1º Serão atribuídos 1 a 100 pontos no término de cada disciplina conforme o Projeto Pedagógico, considerando, participação e aproveitamento na atividade avaliativa de acordo com o definido no Plano de Ensino da disciplina.

Art. 26º O residente deverá construir, para o portfólio onde deverá registrar as experiências teórico-práticas e subjetivas vivenciadas em cada campo de estágio, bem como registro de frequência, produtividade, projeto e artigo de conclusão da residência. Deverá ser apresentado ao final do período de atuação no campo de estágio ao preceptor. A avaliação será realizada conforme os critérios do Art. 28º.

Art. 27º Todos os residentes obrigatoriamente deverão desenvolver um projeto prático aplicável preferencialmente a sua área de atuação, não sendo permitido apenas estudo de revisão bibliográfica. O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a ser entregue deverá ser no formado de artigo científico resultante do projeto prático, sob orientação do tutor.

§ 1º O Projeto Prático poderá ser desenvolvido em parceria com outros residentes.

§ 2º O preceptor de campo, profissional da mesma categoria profissional, poderá ser o orientador do projeto, a fim de estimular a participação de todos envolvidos e para adequação das linhas de pesquisa/áreas de atuação, devendo ter suporte metodológico de um tutor.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

SEÇÃO VII

DA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS E INTERCAMBIO

Art. 28º A autorização para participação do residente em eventos científicos será concedida desde que sejam atendidos os seguintes critérios:

I. O evento científico deverá estar relacionado ao Programa de Residência Multiprofissional;

II. Participação em até 04 eventos por ano;

III. Para liberação para mais de um evento/ano, o residente deverá ser autor ou coautor de trabalho científico em pelo menos 03 (Três) dos eventos subsequentes em um mesmo ano;

IV. Haver acordo prévio com o preceptor responsável pelo residente no período da solicitação para liberação das atividades assistenciais.

§ 1º Compreende-se que as situações especiais serão analisadas pela COREMU.

§ 2º Para que receba tal dispensa, deverá encaminhar requerimento por escrito, datado e assinado pelo residente e seu preceptor, acompanhado do programa do evento com, pelo menos, 15 dias de antecedência.

§ 3º A participação deve ser comprovada com a apresentação de cópia do certificado de participação. Os custos referentes à participação no evento serão assumidos pelo residente.

§ 4º A carga horária e conteúdo poderão compor a referencial teórico, desde que acordado ou direcionado com a Coordenação do Programa e tutores.

Art. 29º O Residente poderá fazer intercambio através de convênio firmado com outras instituições que tenha também residência na área de atuação do residente. A autorização para realização de intercambio será concedida desde que sejam atendidos os seguintes critérios:

§ 1º Compreende-se que as situações especiais serão analisadas pela COREMU e prévia autorização pelo preceptor / tutor que acompanha o residente.

§ 2º Não pode significar em momento algum em descontinuidade da atividade já em desenvolvimento pelo residente.

§ 3º A realização do intercambio deverá ter o objetivo focado formação do profissional.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

SEÇÃO VIII

DA CONCLUSÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

Art. 30º Para obtenção do Certificado de Conclusão do Curso do Programa de Residência Multiprofissional (RMP) o residente deverá:

I. Cumprir integralmente a carga horária prática do programa.

II. Cumprir no mínimo de 85% da carga horária teórico-prática do programa e rendimento superior ou igual a 70,0.

III. Obter aprovação por meio de valores ou critérios obtidos pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima ou conceitos definidos no Art. 30º deste regimento.

VI. Elaboração do pré-projeto assim que concluído o primeiro ciclo – R1. Apresentação oral do pré-projeto do artigo para a banca examinadora deverá ocorrer antes de ele ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A composição da banca bem como a data de realização da apresentação será definida pela COREMU.

V. Elaborar e executar um projeto de pesquisa e produzir um artigo científico e um banner relacionado ao mesmo tema, como requisito para obtenção do certificado de conclusão da residência.

VI. Apresentar à coordenação da RMP cópia impressa do artigo confeccionado com o visto do preceptor e tutor no e-mail oficial da COREMU até o último dia útil da sua participação no Programa. Este fará parte do arquivo do portfólio.

VII. O artigo final resultado de um projeto prático executado no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, deverá ser entregue na Coordenação do curso, no máximo, até o último dia último o término do RMP.

O artigo deverá ser apresentado diante de uma banca avaliadora. A composição da banca bem como a data de realização da apresentação será definida pela COREMU.

O banner será exposto para a comunidade hospitalar, SMS e cenário onde foi realizado o projeto de pesquisa.

VIII. O envio de arquivo para o e-mail da COREMU no final do cumprimento do Programa em arquivo único em PDF: todas as folhas de pontos / mensais, formulários de produtividades/ mensais, planilha em Excel com registro de frequência e atividades do referencial teórico,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

certificados de cursos, congressos, simpósios realizados durante a residência, projeto de pesquisa aprovado pelo CEP, artigo finalizado já com as correções apontadas pela banca.

Art. 31º Ao final do programa, o Residente que tenha sido aprovado nos processos de avaliação e cumprido com todas as suas obrigações, receberá uma declaração de Conclusão de Curso em até 25 (vinte e cinco) dias úteis.

Art. 32º O residente que interromper o programa por qualquer motivo, sem amparo legal, receberá somente declaração relativa ao tempo cursado efetivamente no cenário prático.

SEÇÃO IX

DO ARTIGO CIENTÍFICO – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Art. 33º O residente definirá o tema do projeto prático de pesquisa em conjunto com o tutor, orientador, coorientador e preceptor.

Art. 34º Definido o tema o residente deverá elaborar, sob a orientação de um tutor do programa, o projeto de pesquisa e submetê-lo a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, caso necessário.

Art. 35º O residente deverá obedecer aos períodos estabelecidos para a apresentação do projeto e da versão final do artigo científico:

I. O pré-projeto, a ser enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa deve ser apresentado até no primeiro trimestre do segundo ciclo da residência – R2.

II. A apresentação escrita do artigo pelo residente, para o orientador, coorientador e tutor, deverá ser feita até o último dia do oitavo mês do seu segundo ano.

III. A apresentação oral dos artigos dos residentes deverá ocorrer durante o Seminário de encerramento do Programa de Residência, a ser marcada pela Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional, que deverá acontecer no penúltimo mês do término do curso.

IV. O artigo final com capa, folha de rosto e encadernado, deverá ser entregue na coordenação do curso, no máximo, até o último dia o término do Programa de RMP.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 36º Aprovado o projeto de pesquisa, a mudança do tema só será permitida com a elaboração de um novo projeto, e mediante o preenchimento dos seguintes requisitos:

I. Aprovação expressa do professor orientador;

II. Concordância expressa de outro professor em realizar a orientação, caso a mudança não seja aceita pelo orientador do primeiro tema, sendo obrigatória, contudo, a aquiescência expressa deste;

III. Deliberação pela COREMU.

Art. 37º A elaboração do artigo científico será realizada sob a orientação do tutor que orientou a realização do projeto e pelos coorientadores preceptores.

Art. 38º Entrega de banner padrão apresentando o artigo. Este será exposto para a comunidade onde o projeto foi executado, SMS e outros relevantes a fim de conhecimento de todos do estudo realizado pelo residente.

SEÇÃO X

DO ORIENTADOR

Art. 39º O Orientador do artigo científico deverá ser tutor preferencialmente do programa e ter título de Mestre ou Doutor.

§ 1º Serão admitidos coorientadores de acordo com a relevância destes para o andamento da pesquisa.

§ 2º Como descrito no Art. 34, § 1º, o preceptor de campo poderá ser o orientador do projeto, devendo ter suporte metodológico de um tutor.

§ 3º A definição do tutor orientador será ser área de interesse e disponibilidade.

§ 4º O tutor orientador deve preferencialmente ser do programa, caso seja externo ao programa, este deve ser aprovado pela COREMU.

Art. 40º Compete ao Orientador:

I. Orientar os residentes e preceptores na organização e execução de seu plano de estudos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

II. Orientar os processos de pesquisa dos residentes;

III. Dar assistência aos residentes na elaboração e na execução de seu projeto de pesquisa e do artigo científico.

IV. Participação na banca de avaliação do trabalho final de curso.

V. Orientar de acordo com o Regimento e o de acordo da COREMU.

SEÇÃO XI

DA APRESENTAÇÃO

Art. 41º. A avaliação do artigo científico será atribuída em escala de zero (0) a 100.

§ 1º O artigo deverá ser apresentado por uma banca definida pelo tutor orientador, esta banca avaliará – referencial teórico e apresentação.

§ 2º Será considerado aprovado o residente que obtiver no mínimo 70 pontos.

$ 3º Artigo com apresentação com nota inferior a 70 pontos, o residente terá dois meses para correções pontuadas pela banca.

Art. 42º As sessões de apresentação do artigo científico serão públicas, respeitada a capacidade do recinto e eventuais restrições no interesse da boa ordem dos trabalhos.

Art. 43º Cabe ao orientador a tarefa de coordenar a sessão de apresentação, devendo tomar todas as medidas necessárias à ordem dos trabalhos.

SEÇÃO XII

DAS PENALIDADES

Art. 44º Os Residentes estarão sujeitos às penalidades previstas neste artigo em casos de inobservância deste regulamento, das normas dos Serviços ou Unidades do CHC, das instituições parceiras e dos Códigos de Ética Profissional, considerando na aplicação das penas: seus antecedentes, a intensidade do ato, seus motivos, consequências e o nível de gravidade da falta cometida.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 1º A aplicação das penalidades não obedecerá a uma ordem de aplicabilidade e dar-se-á das seguintes formas:

I. Para as faltas leves: será aplicada advertência escrita, sendo que a 3ª advertência será motivo de suspensão.

II. Para as faltas graves: suspensão de no mínimo 03 (três) e, no máximo, de 30 (trinta) dias, sendo que o residente suspenso do exercício regular de suas funções não poderá participar de nenhuma atividade acadêmica do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e das instituições parceiras, devendo repor os dias de suspensão, conforme planejamento do preceptor. Em caso de 02 faltas graves o residente será desligado do programa.

III. Para as faltas gravíssimas: desligamento do programa.

§ 2º As penalidades serão aplicadas pelo coordenador da COREMU, preceptor, e nos casos de suspensão e desligamento, juntamente à Diretoria do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e DDH, por meio de documento constando a falta cometida e a penalidade aplicada.

§ 3º No caso de danificação do patrimônio da caberá ao seu causador a reparação integral do dano.

§ 4º O residente poderá apresentar recurso contra a penalidade aplicada, através de documento formal à COREMU, em prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos após a aplicação da penalidade.

§ 5º As penalidades aplicadas serão registradas e arquivadas na pasta do residente.

§ 6º Outras faltas cometidas pelos residentes e que não constem neste regulamento serão avaliadas e julgadas pela COREMU.

Art. 45º Para efeitos do artigo anterior consideram-se:

§ 1º Faltas leves:

I. Desrespeitar as normas de relações de trabalho estabelecidas pelo Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;

II. Faltar com respeito em suas relações acadêmicas com o corpo docente, discente e técnico-administrativo, no âmbito das atividades práticas;

III. Utilizar meios inidôneos para benefício próprio ou de outrem e descumprir determinações estatutárias, regimentais e normativas do hospital e deste regulamento;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

IV. Ausentar-se do Serviço de Saúde durante o período de trabalho, sem prévia autorização do preceptor;

V. Não comparecer ao serviço por falta injustificada por mais de uma vez no mês, e não comunicar ao preceptor.

§ 2º Faltas graves:

I. Perturbar a ordem nos espaços do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO ou instituições parceiras;

II. Danificar patrimônio do município e das instituições parceiras;

III. Caluniar, injuriar ou difamar profissionais da rede de saúde e das instituições parceiras no exercício regular das suas funções;

IV. Portar substâncias entorpecentes e/ou apresentar-se intoxicado nos espaços do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO ou instituições parceiras;

V. Falsificar documentos;

VI. Praticar manifestações de caráter político-partidário-ideológico dentro das dependências dos serviços de saúde e instituições parceiras.

§ 3º Faltas gravíssimas:

I. Reincidir em nova falta após pena máxima de suspensão;

II. Agredir fisicamente qualquer profissional da rede de saúde e das instituições parceiras no exercício regular das suas funções;

III. Exercer atividade profissional remunerada, descumprindo o disposto pela legislação que prevê regime de dedicação exclusiva.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VII

DAS ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I

DAS ATRIBUIÇÕES DA COREMU

Art. 46º São atribuições da COREMU:

Coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os Programas de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde de uma instituição formadora.

Acompanhamento e avaliação de desempenho dos discentes, preceptores, tutores e coordenadores.

III. Definição de diretrizes, elaboração de editais e acompanhamento do processo seletivo de candidatos.

IV. Avaliar e tomar providências cabíveis em relação a eventuais faltas cometidas por residentes ou preceptores e que comprometam o bom funcionamento da Residência. As providências seguirão o que está previsto no Caderno do Residente.

V. Definir, com justiça, punições para faltas de acordo com a gravidade, a saber: notificação (advertência verbal e escrita), suspensão e expulsão do Programa de Residência Multiprofissional;

PARÁGRAFO ÚNICO. A COREMU será responsável por toda a comunicação e tramitação de processos junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, sendo o Coordenador do Programa responsável pelo contato direito e comunicação com a Coordenação da Residência Multiprofissional MEC e MS.

SEÇÃO II

DAS ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR

Art. 47º Sobre o coordenador de Programa:

O coordenador de Programa, designado pelo Gestor Local, deverá ter titulação mínima de Mestre, experiência profissional em educação, no mínimo de 03 (três) anos nas áreas de formação profissional (CNRMS nº 02, de 13 de abril de 2012) devidamente comprovada.

Articular juntamente com o Coordenador da COREMU os processos da residência.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Cabe ao coordenador do Programa viabilizar o andamento do Programa ao qual está vinculado, participando do Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) e organizando a estrutura pedagógica, de preceptores e tutores.

Constituir e promover a qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pela COREMU;

Mediar às negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;

Promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde da instituição, incluindo a médica, e com os cursos de graduação e pós-graduação;

Fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS;

Promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do seu estado por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço - CIES;

Elaborar e acompanhar cumprimento à escala de prática dos residentes de acordo com o campo de cenário prático e teórico, e definição do período de férias junto com preceptores e tutores, visando o cumprimento da carga horária – 60 horas práticas-teóricas.

Elaborar e acompanhar programação da realização do referencial teórico, buscando meios do cumprimento do referencial teórico juntamente com os tutores e colaboradores, visando o cumprimento conteúdo teórico proposto no Projeto Pedagógico.

Fazer os cadastramentos, informar frequências, manter atualizado os dados referentes aos residentes no Sistema de Informações Gerenciais de Residências do Ministério da Saúde – SIGRESIDÊNCIAS.

Participar e acompanhar do processo seletivo de novos residentes.

Manter comunicação e articulação com Comissão Nacional da Residência Multiprofissional da Saúde – CNRMS e Ministério de Saúde, visando o bom cumprimento dos processos relacionados à Residência Multiprofissional.

Art. 48º Sobre o coordenador de COREMU:

I. Convocar, presidir, iniciar, finalizar e definir o direito a voto de acordo com a paridade dos representantes em cada uma das reuniões da COREMU;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

II. Fazer cumprir as deliberações da COREMU;

III. Garantir a implementação do programa;

IV. Coordenar o processo de autoavaliação do programa;

V. Coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto pedagógico junto à COREMU;

VI. Responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS.

VII. Manter comunicação e articulação com o Coordenador do Programa dos processos referentes à manutenção da Residência Multiprofissional.

SEÇÃO III

DAS ATRIBUIÇÕES DOS TUTORES

Art. 49º A função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 01 (um) ano. A ele compete:

I - Participar efetivamente da organização, ministração, acompanhamento do referencial teórico, bem como orientação da construção do TCC – Trabalho de Conclusão de Curso.

II - Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;

III - Organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do Projeto Pedagógico;

IV - Participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;

V - Planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;

VI - Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VII - Participar do processo de avaliação dos residentes dentro do que lhe compete;

VIII - Participar da avaliação do Projeto Pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

IX - Orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

§1º A tutoria de núcleo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes.

§2º A tutoria de campo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa.

X – Estimular e fomentar a produção cientifica e publicação.

SEÇÃO IV

DAS ATRIBUIÇÕES DOS PRECEPTORES

Art. 50º A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.

§1º O preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.

§2º A supervisão de preceptor de mesma área profissional, mencionada no parágrafo 1º , não e aplica a programas, áreas de concentração ou estágios voltados às atividades que podem ser desempenhadas por quaisquer profissionais da saúde habilitados na área de atuação específica, como por exemplo: gestão, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, ambiental ou sanitária, e atividades externas ao cenário HUGO.

§3º São atribuições dos preceptores da residência multiprofissional:

I. Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

II. Orientar, acompanhar e respeitar, com suporte do(s) tutor (es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do projeto pedagógico;

III. Participar da elaboração das escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;

IV. Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

V. Participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

VI. Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico do programa, encaminhando-as ao(s) tutor (es) quando se fizer necessário;

VII. Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;

VIII. Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente incluindo a avaliação formativa e somativa por instrumentos padronizados pelo programa.

IX. Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

X. Orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

XI. Manter atualizado o controle de frequência, escala de plantão e atestados médicos, compartilhando estas informações com a coordenação da residência;

XII. Avaliar os pedidos de liberação dos residentes para participação em eventos científicos e cursos de aprimoramento, obedecendo aos critérios definidos pela instituição.

X – Estimular e fomentar a produção cientifica e publicação juntamente com tutores e residentes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

SEÇÃO V

DOS DIREITOS DOS PRECEPTORES E TUTORES

Art. 51º Ficam definidos como dispositivos e contrapartidas para os profissionais preceptores de modo a favorecer sua participação, corresponsabilização e comprometimento com os resultados do programa de residência:

I. Liberação para eventos (fóruns, seminários, cursos, etc.) e congressos que visam à capacitação de preceptores e tutores.

III. Implantação de gratificação para a função, destinada ao desenvolvimento de atividades pedagógicas.

IV. Envolvimento em atividades de educação permanente articuladas junto à DDH – FAMUC, na rede de saúde, localmente.

V. Liberação das atividades semanais por um tempo de 4 horas para que o preceptor/ tutor possa dedicar ao seu desenvolvimento acadêmico e atender o residente no que se refere a estudo de casos, elaboração de projetos de melhoria da assistência.

SEÇÃO VI

DAS ATRIBUIÇÕES DOS PROFESSORES

Art. 52º Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico, devendo ainda:

I - Articular junto ao tutor mecanismos de estímulo para a participação de preceptores e residentes nas atividades de pesquisa e nos projetos de intervenção;

II - Apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da instituição executora;

III - Promover a elaboração de projetos de mestrado profissional associados aos programas de residência;

IV - Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 53º Os casos omissos serão resolvidos pela COREMU.

Art. 54º O presente Regimento somente poderá ser modificado mediante proposta dos membros da COREMU, em reunião, com número de votos igual à pelo menos dois terços do total de votos da comissão.

Art. 55º Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação, estando sujeito a revisões sempre que estas se tornarem imprescindíveis.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.
Mês11	Realizar reunião ordinária.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.9 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA

CONSIDERAÇÕES:

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA é, segundo a legislação brasileira, uma comissão constituída por representantes indicados pelo empregador e membros eleitos pelos trabalhadores, de forma paritária, que tem a finalidade de prevenir acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – CIPA do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO abordará as relações entre o homem e o trabalho, objetivando a constante melhoria das condições de trabalho para prevenção de acidentes e doenças decorrentes de atividades laborais.

OBJETIVOS:

1. Observar e relatar condições de risco no ambiente de trabalho e solicitar medidas para reduzir e até eliminar os riscos existentes e/ou neutralizar os mesmos;
2. Discutir os acidentes ocorridos e solicitar medidas que previnam acidentes semelhantes;
3. Orientar os demais trabalhadores quanto à prevenção de acidentes.

REUNIÕES:

As reuniões da CIPA serão mensais de acordo com um calendário preestabelecido, sendo realizadas durante o expediente normal e em local apropriado.

MEMBROS:

Os membros da CIPA deverão ser em 50% indicados pelo Diretor Geraldo hospital e 50% eleitos pelos colaboradores do hospital, em processo eleitoral formalmente instituído.

O tempo de duração da CIPA será de um ano podendo ocorrer reeleição para o ano seguinte. Os candidatos eleitos deverão participar do curso de cipeiros, com duração de 20 horas e direito a certificado de participação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

COMPETÊNCIAS:

De acordo os padrões estabelecidos na Norma Regulamentadora – NR nº 5 do Ministério do Trabalho e Emprego.

FINALIDADES:

De acordo os padrões estabelecidos na Norma Regulamentadora – NR nº 5 do Ministério do Trabalho e Emprego.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DA JUSTIFICATIVA LEGAL

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, do hospital será instituída em atendimento a Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 – Norma Regulamentadora – NR 5 do Ministério do Trabalho e Emprego.

CAPÍTULO II

DO OBJETIVO

Art. 1º A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA tem por objetivo desenvolver atividades voltadas à prevenção de acidentes do trabalho e de doenças profissionais, à melhoria das condições de trabalho dos empregados do Hospital.

Art. 2º Para cumprir seu objetivo, a CIPA deverá desenvolver as seguintes atividades:

1. Realizar inspeções nos respectivos ambientes de trabalho, visando à detecção de riscos ocupacionais;

2. Estudar as situações de trabalho potencialmente nocivas à saúde e ao bem-estar dos empregados, estabelecendo medidas preventivas ou corretivas para eliminar ou neutralizar os riscos existentes;

3. Investigar as causas e consequências dos acidentes e das doenças associadas ao trabalho e acompanhar a execução das medidas corretivas até a sua finalização;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4. Discutir todos os acidentes ocorridos no mês, visando cumprir o estabelecido no item anterior;

5. Realizar, quando houver denúncia de risco ou por iniciativa própria, inspeção no ambiente de trabalho, dando conhecimento dos riscos encontrados ao responsável pela área, à chefia da unidade e ao Setor de Segurança do Trabalho;

6. Promover a divulgação das normas de segurança e medicina do trabalho, emitidas pelos setores de Segurança e Medicina do Trabalho, zelando pela sua observância;

7. Despertar o interesse dos empregados pela prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, por meio de trabalho educativo, estimulando-os a adotar comportamento preventivo;

8. Participar de campanhas de prevenção de acidentes do trabalho promovidas pelo Hospital;

9. Promover em conjunto com o setor de Segurança do Trabalho, anualmente a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT;

10. Promover a realização de cursos, treinamentos e campanhas que julgar necessários para melhorar o desempenho dos empregados quanto à Segurança e Medicina do Trabalho e outros afins.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO, ELEIÇÃO E MANDATO

Art. 3º A CIPA será composta por representantes dos empregados e do empregador.

§ 1º - O número de membros que comporão a CIPA será determinado pela proporção ao número de empregados do hospital, conforme norma regulamentadora em vigor.

Art. 4º Os representantes do empregador serão indicados pela direção do Hospital.

Art. 5º Os representantes dos empregados serão eleitos em escrutínio secreto, em votação por lista nominal, sendo vedada a formação de chapas.

§ 1º - É ilimitado o número de inscrições de candidatos para a representação dos empregados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 2º - Em caso de empate, assumirá o empregado que tiver mais tempo de serviço no Hospital.

§ 3º - O mandato dos membros terá a duração de 1 (um) ano, com direito à reeleição para os titulares e suplentes da representação dos empregados.

§ 4º - As eleições serão convocadas 60 (sessenta) dias antes do término do mandato da CIPA em vigor, devendo ser realizadas de modo a permitir que nos 30 (trinta) dias antecedentes ao início do mandato possam os novos membros preparar-se para exercer suas funções.

§ 5º - O prazo para as inscrições de candidatos deve se estender até 7 (sete) dias antes da votação.

§ 6º - O cargo de Presidente será escolhido pelo empregador e do Vice- Presidente pelos membros da CIPA, entre os titulares eleitos.

§ 7º - O Presidente da CIPA será substituído pelo Vice-Presidente nos seus impedimentos eventuais, afastamentos temporários ou afastamento definitivo.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 6º A CIPA reunirá todos os seus membros uma vez por mês, em local apropriado e durante o horário normal de expediente, obedecendo ao calendário anual, não podendo sofrer restrições que impeçam ou dificultem seu comparecimento.

§ 1º - O membro que tiver mais de três faltas injustificadas ou se recusar a comparecer às reuniões da CIPA perderá o mandato, sendo que, nesta hipótese, será convidado para assumir o candidato suplente mais votado.

§ 2º - Qualquer empregado poderá participar das reuniões da CIPA como convidado.

§ 3º - As proposições da CIPA serão aprovadas em reunião, mediante votação, e será considerada aprovada aquela que obtiver maioria simples de votos.

§ 4º - A CIPA deverá apresentar mensalmente, por meio de material escrito, relatório de suas atividades.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO V

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 7º Compete ao Presidente da CIPA:

1. Convocar os membros para as reuniões da CIPA;

2. Determinar tarefas para os membros da CIPA;

3. Presidir as reuniões, encaminhando à Direção do Hospital as recomendações aprovadas e acompanhar a sua execução;

4. Manter e promover o relacionamento da CIPA com os setores de Segurança e Medicina do Trabalho.

Art. 8º Compete aos Secretários da CIPA:

1. Elaborar as atas das eleições da posse e das reuniões, registrando-as em livro próprio;

2. Preparar a correspondência geral e as comunicações para as reuniões;

3. Manter o arquivo da CIPA atualizado;

4. Providenciar para que as atas sejam assinadas por todos os membros da CIPA.

Art. 9º Compete aos membros da CIPA:

1. Elaborar o calendário anual das reuniões da CIPA;

2. Participar das reuniões da CIPA, discutindo os assuntos em pauta e deliberando sobre as recomendações;

Investigar os acidentes de trabalho, isoladamente ou em grupo e discutir os acidentes ocorridos;

4. Frequentar o curso para os componentes da CIPA, na forma que vier a ser regulamentado;

5. Cuidar para que todas as atribuições da CIPA sejam cumpridas durante a respectiva gestão.

Art. 10º Compete ao Empregador:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1. Proporcionar os meios necessários para o desempenho integral das atribuições da CIPA;

2. Possibilitar uma sala própria para a CIPA desenvolver suas atividades;

3. Autorizar o fornecimento de material de escritório completo e outros que forem necessários para o desenvolvimento das atividades da CIPA;

4. Assessorar a implantação da CIPA;

5. Zelar pelo cumprimento das normas de Segurança e Medicina do Trabalho estabelecidas pelo órgão competente;

6. Divulgar amplamente as atividades da CIPA entre os empregados.

Art. 11º Compete aos Empregados:

1. Eleger seus representantes na CIPA;

2. Informar à CIPA a existência de condições de risco ou ocorrência de acidentes e apresentar sugestões para melhorias das condições de trabalho;

3. Observar as recomendações quanto à prevenção de acidentes, transmitidas por membros da CIPA;

4. Informar à CIPA a ocorrência de todo e qualquer acidente de trabalho.

Art. 12º Ao término do processo eleitoral, o presidente da comissão eleitoral terá o prazo máximo de 10 (dez) dias para encaminhar ao Ministério do Trabalho cópia das atas de eleição e de posse dos membros eleitos e para registrar a CIPA na Delegacia do Trabalho.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13º Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento serão solucionados pela CIPA e setor de Segurança do Trabalho, ouvindo-se a Direção do Hospital.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ATIVIDADES

A instalação e os desenvolvimentos das atividades da CIPA do hospital ocorrerão baseados no Regimento Interno e cumprirá os prazos determinados na Norma Regulamentadora, conforme a seguir:

DIVULGAÇÃO E CONVOCAÇÃO PARA ELEIÇÃO DA CIPA

Ocorrerá até 60 (sessenta) dias, antes da data prevista para a posse dos membros. Quando da existência de CIPA, a divulgação ocorrerá 60 (sessenta) dias, antes do término do mandato dessa Comissão.

A divulgação em Edital indica a data da eleição e solicita a inscrição de candidatos.

INSCRIÇÕES DE CANDIDATOS

Será de 15 (quinze) dias o período mínimo para as inscrições de candidatos.

O prazo para as inscrições de candidatos deve se estender até 7 (sete) dias antes da data da votação.

CONVOCAÇÃO PARA VOTAÇÃO DA CIPA

Será publicado e divulgado Edital, em locais de fácil visualização, no prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes da data prevista para a posse dos membros a serem eleitos.

Serão divulgados os nomes dos candidatos e data da votação.

VOTAÇÃO

Ocorrerá em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos, possibilitando a participação da maioria dos colaboradores, sendo realizada no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes da data prevista para a posse dos eleitos ou término do mandato da Comissão, quando já houver.

CONTAGEM DOS VOTOS

Ocorrerá 1 (um) dia após o encerramento da votação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA VOTAÇÃO

Será publicado e divulgado, 1 (um) dia após a contagem dos votos, por meio de Edital, a relação dos nomes dos eleitos (Titulares e Suplentes) e dos não eleitos, apresentando-se a quantidade de votos obtidos em ordem decrescente.

TREINAMENTOS PARA OS MEMBROS TITULARES E SUPLENTES

Deve ocorrer antes da posse dos Membros Eleitos.

REUNIÕES ORDINÁRIAS

Deve ocorrer uma em cada mês do ano de mandato.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

A. Divulgação e convocação para eleição/inscrição

- Na semana subsequente à entrada em funcionamento do hospital

- Durante os próximos 30 dias consecutivos

B. Período de inscrição dos candidatos

- Durante 15 dias consecutivos

C. Convocação Para eleição e divulgação dos candidatos

- Durante Cinco dias, após o final da inscrição

D. Votação

- Dois dias após o final da convocação para eleição e divulgação dos candidatos.

E. Contagem de Votos

- Um dia após a votação

F. Divulgação dos resultados

- Durante 30 dias após a contagem de votos

G. Treinamento

- Durante três dias consecutivos, iniciado após 05 dias da divulgação dos resultados

H. Posse

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Após a conclusão da divulgação do resultado, ou seja, 30 dias após a divulgação do resultado

I. Reunião ordinária mensal

- Durante os doze meses de mandato, na segunda terça-feira do mês corrente

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato:

1. Criar o comitê eleitoral da Comissão interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente seus membros.
2. Criar a CIPA
3. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da CIPA.
4. Elaborar cronograma de reuniões ordinárias da CIPA.
5. Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas.
6. Elaborar e afixar mapas de risco em todos os locais de trabalho.
7. Elaborar programa de palestras.
8. Elaborar programa de visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho.

Meses 1 e 2	Elaborar normas para auditoria das unidades; Elaborar o cronograma da SIPAT; Elaborar mapas de risco.
Mês 3	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho.
Mês 4	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho
Mês 5	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho
Mês 6	Realizar treinamento – Palestra

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho
Mês 7	1. Realizar a I SIPAT
Mês 8	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho
Mês 9	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho
Mês 10	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho
Mês 11	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho
Mês 12	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho Nomear membros do Comitê Eleitoral da CIPA para o segundo ano.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.10 SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA EM MEDICINA DO TRABALHO -SESMT

CONSIDERAÇÕES

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT é constituído com o objetivo de oferecer maior proteção aos colaboradores da unidade de saúde. Para tanto, detém competência para estabelecer e padronizar as normas e procedimentos dos processos de gerenciamento e das atividades, a fim de fornecer instruções das rotinas do serviço, da sua situação dentro do organograma organizacional da instituição, sua composição, suas atividades, seus projetos e suas normativas.

OBJETIVOS:

1. Promover a saúde do colaborador e também proteger a sua integridade física e mental dentro do ambiente da unidade de saúde;
2. Promover um ambiente de trabalho colaborativo e seguro, atendendo as portarias, normas regulamentadoras, etc.
3. Buscar qualidade para a segurança oferecida aos colaboradores;
4. Estabelecer protocolos e rotinas que visem resguardar a saúde e integridade física das pessoas inseridas no ambiente da unidade de saúde.

REUNIÕES:

As reuniões ocorrerão ordinariamente, mensalmente; e extraordinariamente, sempre que se fizer necessário.

MEMBROS:

A Comissão será constituída por, no mínimo:

1. Enfermeiro do Trabalho;
2. Engenheiro de Segurança do Trabalho;
3. Médico do Trabalho;
4. Técnico de Segurança do Trabalho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º Estabelecer e padronizar as normas e procedimentos dos processos de gerenciamento e das atividades do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.

Art. 2º Fornecer instruções das rotinas do serviço, da sua situação dentro do organograma organizacional da instituição, sua composição, suas atividades, seus projetos e suas normativas.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º Composição do SESMT;

a) Enfermeiro do Trabalho;

b) Engenheiro de Segurança do Trabalho;

c) Médico do Trabalho;

d) Técnico de Segurança do Trabalho.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Art. 4º Não se aplica

CAPÍTULO IV

FUNCIONAMENTO

Art. 5º O SESMT funciona em horário comercial Segunda-feira a Sexta-feira das 07:00h as 17:00.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO V

DA METODOLOGIA

Art. 6º O SESMT desenvolve suas atividades iniciando pelas admissões dos colaboradores da instituição, sendo responsável por proteger a integridade física e mental, minimizando os riscos a que os trabalhadores estão expostos. O SESMT tem o papel de preservar a saúde do trabalhador no seu ambiente de trabalho.

Art. 7º Os exames médicos ocupacionais avaliam a adequação das condições de saúde do (a) trabalhador (a) para determinados trabalhos, identificando os agentes nocivos inerente ao processo de trabalho e as doenças relacionada ao trabalho, e assim, estabelecendo um perfil de saúde dos(as) trabalhadores(as).

EXAME MÉDICO ADMISSIONAL:

Os objetivos do exame admissional é determinar se o (a) trabalhador (a) se ajusta física e psicologicamente ao posto específico e assegurar que aquela atividade não será um agravante ou um perigo para a sua saúde ou de outros (as) trabalhadores(as).

EXAME PERIÓDICO:

Anualmente a equipe da saúde ocupacional convoca os funcionários a comparecer no SESMT para realização do exame médico periódico. O objetivo desse exame é de detectar efeito adverso para a saúde do trabalhador causado pela atividade laboral e de avaliar de forma integral o estado de saúde do(a) trabalhador(a), dando continuidade ao trabalho educacional de promoção e proteção da saúde.

EXAME MÉDICO DEMISSIONAL:

Deve ser realizado o atestado se saúde ocupacional sempre em caso de

desligamento.

EXAME MÉDICO DE RETORNO AO TRABALHO:

Deve ser realizado o retorno ao trabalho, obrigatoriamente no primeiro dia de retorno ao trabalho, em todo trabalhador que tenha sido encaminhado ao INSS mediante a liberação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

comprovada do mesmo, motivado por doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não; ou por motivo de parto.

EXAME MÉDICO DE MUDANÇA DE FUNÇÃO:

Deve ser realizada a mudança de função, obrigatoriamente antes da data de mudança, sempre que ocorrer qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor, que implique na exposição do trabalhador a um risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança.

COBERTURA VACINAL:

O colaborador deve apresentar o esquema completo das conforme exigidos no PCMSO. Esse acompanhamento é realizado através dos exames admissionais periódicos ou por busca ativa dos colaboradores com pendências através dos controles internos.

ACOMPANHAMENTO DE ACIDENTE BIOLÓGICO:

Quando o funcionário sofre um acidente biológico, o mesmo deve seguir o Fluxograma de Atendimento Após Exposição Ocupacional com Material Biológico para avaliação do acidente e comparecer no SESMT para orientações de prevenção de acidentes e preenchimento da ficha de investigação para emissão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e ou FRAT (Ficha de Registro conforme descrição em POP de Acidentes de Trabalho Envolvendo Material Biológico.

TREINAMENTOS:

São realizados treinamentos de integração para admissão dos funcionários. Treinamentos internos, Diálogo Semanal de Segurança – DSS, sobre NR – 32, acidentes de trabalho, EPI’s, acidentes com material biológico e outros temas que se façam necessários.

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS (PPRA)

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), disposto na NR 9 da portaria 3214 do Ministério do Trabalho que estabelece preservar a saúde a integridade física dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

O programa é elaborado através do conhecimento prévio das instalações, equipamentos, produtos químicos e materiais que são utilizados e através de visitas técnicas para avaliação dos ambientes de trabalho. O PPRA deve ser atualizado no mínimo 1 vez por ano ou sempre que ocorrerem mudanças nos riscos ou na exposição dos funcionários.

INSPEÇÕES DE SEGURANÇA OU VISITAS TÉCNICAS:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Os profissionais do SESMT realizam inspeções conforme cronograma de visitas técnicas para acompanhamento das condições nos diversos setores da Unidade.

As visitas também podem ser solicitadas ou realizadas em caráter de urgência quando são comunicadas ou observadas situações que exijam a verificação e a necessidade de correção das não conformidades.

As inspeções visam à verificação das condições dos ambientes e postos de trabalho, dos riscos existentes, da eficácia das medidas de controle, das exposições dos trabalhadores em suas atividades, dos equipamentos e materiais de trabalho. São utilizados formulários de inspeção (check list) com itens de verificação, sugestões de correções, prazos e responsáveis pela elaboração, acompanhamento e correções. Os equipamentos de proteção e segurança também são inspecionados como: equipamentos de proteção individual, equipamentos de sinalização e iluminação de emergência, prevenção e combate a incêndios, entre outros.

INVESTIGAÇÃO E COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES:

Todo acidente que ocorra envolvendo colaboradores da unidade deverá ser comunicado a coordenação do setor e ao SESMT o mais rápido possível para que seja providenciado a investigação e correção das não conformidades para que outros acidentes sejam evitados. Acidentes que envolvam a necessidade de atendimento médico deverão tê-lo como prioridade antecedendo a investigação e comunicação. O SESMT deverá realizar as Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) até 24 horas após a informação do acidente pelo funcionário.

ESTATÍSTICAS DE ACIDENTES:

Todo mês é realizado o levantamento dos acidentes ocorridos para acompanhamento e identificação dos tipos de acidentes com maior frequência, agentes causadores, setores e funções mais atingidos entre outras informações.

ELABORAÇÃO DO PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO (PPP)

O Perfil Profissiográfico Previdenciário é um documento necessário para requerimento da aposentadoria. O preenchimento é feito pelo SESMT em conjunto com o Setor de Gestão de Pessoas.

As informações são baseadas nas fichas de registros dos empregados e no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Todos os funcionários receberão uma cópia deste documento.

CIPA (COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES)

Eleição, formação e treinamento da CIPA de acordo conforme estabelecido na NR 5 com o objetivo de prevenir acidentes e doenças decorrentes do trabalho. A CIPA será composta por

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

representantes do empregador indicados pela empresa e representantes dos empregados escolhidos através de eleição

EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Equipamentos de proteção coletiva e individual são adquiridos conforme necessidades identificadas para proteção dos funcionários contra os riscos identificados de acordo com o ambiente de trabalho e as funções que são exercidas.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 8º ENFERMEIRO DO TRABALHO

a) Executar e avaliar programas de prevenções de acidentes;

b) Avaliar investigações de acidente de trabalho ou de doença ocupacional;

c) Orientar, acompanhar e encaminhar se necessário dispensar medicação conforme protocolo os colaboradores envolvidos em acidentes com material biológico;

d) Manter comunicação efetiva com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica para acompanhamento dos acidentes envolvendo material biológico;

e) Elaborar e executar planos e programas de proteção à saúde dos colaboradores;

f) Observar sistematicamente o estado de saúde dos colaboradores intervindo caso necessário;

g) Auxiliar o médico do trabalho no atendimento e avaliação ocupacional;

h) Executar ou supervisionar, em casos de acidente de trabalho, as atividades de assistência de enfermagem aos trabalhadores, proporcionando-lhes atendimento ambulatorial, no local de trabalho, controlando sinais vitais, aplicando medicamentos prescritos, curativos, coletando material para exame laboratorial, vacinações e outros tratamentos;

i) Conferir, corrigir e entregar na data prevista a planilha de atestados nos setores necessários

j) Acompanhar a agenda e organizar os horários de atendimento e entrega de atestados para o médico do trabalho;

k) Agendar consultas e/ou exames externos quando necessário;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

l) Treinar trabalhadores, instruindo-os sobre o uso de roupas e Equipamentos de Proteção Individual adequado ao tipo de trabalho, para reduzir a incidência de acidentes;

m) Manter cadastros atualizados, a fim de preparar informes para subsídios processuais nos pedidos de indenização e orientar em problemas de prevenção de doenças profissionais;

n) Acompanhar perícias judiciais a fim de esclarecer a respeito de documentações pertinentes ao setor;

o) Realizar avaliação de enfermagem durante exames adimensionais;

p) Encaminhar, cobrar e advertir de forma verbal e escrita os colaboradores que não realizarem os exames periódicos;

q) Participar e assessorar as atividades relacionadas à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

r) Acompanhar e gerir contratos que sejam de sua responsabilidade.

Art. 9º ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

a) Monitorar semestralmente a execução dos programas (PPRA, LTCAT) e manter as documentações em dia: mapa de risco e certificado de conformidade – CERCON;

b) Orientar e coordenar o sistema de segurança do trabalho, investigando riscos e causas de acidentes, analisando política de prevenção;

c) Inspecionar locais, instalações e equipamentos da Instituição e determinar fatores de riscos e de acidentes: SPDA, elétrica predial, iluminação de emergência, elétrica de máquinas, autoclaves, central de ar, central de GLP, central de oxigênio, condições sanitárias e levantamento radiométrico (PPR).

d) Propor normas e dispositivos de segurança, sugerindo eventuais modificações nos equipamentos e instalações e verificando sua observância, para prevenir acidentes;

e) Orientar os funcionários da Instituição no que se refere à observância das normas de segurança;

f) Promover e ministrar treinamentos sobre segurança: reconhecimento de riscos, operador de autoclave, combate a incêndios, uso e manuseio de extintores.

Art. 10º MÉDICO DO TRABALHO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) Planejar, elaborar e executar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;

b) Realizar exames para admissão, retorno ao trabalho, periódicos, mudança de função e demissional;

c) Executar exames médicos ocupacionais (anamnese, exame clínico, exames complementares). Nos Exames Médicos Ocupacionais avalia a saúde no aspecto geral, da capacidade laborativa e das possíveis repercussões do trabalho sobre a saúde, observando a história pregressa do colaborador através de anamnese clínica e ocupacional.

d) O ato médico avalia a aptidão do(a) trabalhador(a) para ocupar um posto de trabalho determinado, com a preocupação constante de detecção das anomalias pré-clínicas e clínicas, prevenção do agravo a saúde, e a adaptação do posto de trabalho ao trabalhador(a).

e) Executar avaliações médicas, nos casos de doenças incapacitantes, ou que necessite interferência médica.

f) Homologação de atestados

g) Participar do planejamento para aplicação de técnicas de trabalho visando à qualidade dos serviços prestados no setor de sua atuação;

h) Atuar visando essencialmente à promoção da saúde física e mental dos funcionários, estudando e gerenciando informações estatísticas e epidemiológicas relativas à mortalidade, morbidade, incapacidade para o trabalho, para fins da vigilância da saúde e do planejamento, implementação e avaliação de programas de saúde, incluindo a orientação para o programa de vacinação;

i) Coletar e analisar dados para a tomada de decisão baseada na argumentação quantitativa.

j) Participar acompanhado de outros profissionais, da elaboração e execução de programas de proteção à saúde do trabalhador, analisando em conjunto os riscos, as condições de trabalho, os fatores de insalubridade, de fadiga e outros;

k) Participar de estudos laboratoriais, perícias e análises processuais, emitindo pareceres técnicos;

l) Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 11º TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

a) Inspecionar os sistemas de combate a incêndios e demais equipamentos de proteção;

b) Registrar em documento próprio a ocorrência do acidente de trabalho;

c) Investigar acidentes ocorridos, examinar as condições, identificar suas causas e propor as providências cabíveis;

d) Elaborar relatórios técnicos, periciais e de estatísticas de acidentes;

e) Orientar os funcionários da Instituição no que se refere à observância das normas de segurança;

f) Execução semanal do diálogo de segurança – DSS;

g) Promover e ministrar treinamentos sobre segurança e qualidade de vida no trabalho;

h) Promover campanhas e coordenar a publicação de material educativo sobre segurança e medicina do trabalho;

i) Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos de medição e de programas de informática;

j) Participar e assessorar as atividades relacionadas a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

k) Participar e auxiliar na realização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT;

l) Avaliar e solicitar a compra de EPI's;

m) Entregar e registrar em ficha apropriada a entrega do EPI.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 12º O não cumprimento das obrigações, pode ocasionar em sansões administrativas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.
Mês11	Realizar reunião ordinária.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.11 COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Revisão de Documentação Médica e Estatística objetiva promover as medidas normativas e técnicas de Controle de Execução das normas de preenchimento, arquivamento, guarda e recuperação dos dados contidos nos mesmos, segundo a Resolução nº 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação desta comissão nas instituições de saúde.

OBJETIVOS:

a) Zelar pelo cumprimento correto e sistemático das normas de natureza técnica e administrativa, relativas ao prontuário médico;

b) Viabilizar a perfeita identificação do paciente;

c) Registrar as evoluções médicas, de enfermagem e multiprofissional

d) Garantir a privacidade dos registros;

e) Garantira guarda adequada dos documentos junto ao arquivo próprio;

f) Viabilizar a legibilidade e compreensão dos documentos elaborados por todos os profissionais que atenderam o paciente, com sua respectiva identificação;

g) Monitorar indicadores hospitalares obrigatórios e definir outros que são considerados necessários no setor;

h) Discutir e sugerir planos de melhorias de acordo com os indicadores e metas

REUNIÕES:

As reuniões ocorrerão ordinariamente, mensalmente; e extraordinariamente, sempre que se fizer necessário.

MEMBROS:

A Comissão será constituída por, no mínimo,

I. Um médico representante da Comissão de Ética Médica;

II. Um enfermeiro representante da Divisão de Enfermagem;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

III. Dois representantes da Unidade de Processamento de Informação Assistencial, sendo pelo menos um deles auditor;

IV. Um representante da Unidade Multiprofissional;

V. Um representante do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde;

VI. Um representante do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação;

VII. Um representante do Núcleo de Comissões Hospitalares;

VIII. Um representante do Serviço de Arquivo Médico e Estatística;

IX. Um representante da Unidade de Planejamento;

X. Um representante da Unidade de Monitoramento e Avaliação;

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES E FINALIDADE

Art. 1º A Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO é de natureza técnico-científica permanente e tem por finalidade ordenar a formulação de diretrizes para a escolha e adoção de impressos a serem utilizados na composição dos prontuários médicos dos pacientes atendidos no HUGO, orientar e sugerir a correta maneira de seu preenchimento e propor, a partir dos dados levantados nos atendimentos médicos registrados e nos prontuários, a geração de relatórios estatísticos úteis para o conhecimento qualitativo e quantitativo do funcionamento da instituição, subsidiando também a pesquisa científica em saúde.

§ 1o– A CDME terá seu funcionamento regulamentado por este regimento e pelas bases legais que lhe forem aplicáveis.

§ 2o - A CDME é um órgão de assessoria vinculado à Diretoria, por meio do Núcleo de Comissões Hospitalares da instituição.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 2º Compete à CDME:

I. Definir modelos de impressos que irão compor o prontuário médico do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;

II. Definir modelos de impressos a serem utilizados em quaisquer outras situações onde dados sobre pacientes do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO venham a ser registrados ou divulgados;

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

IV. Orientar o correto preenchimento dos impressos e definir os itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário:

a) identificação do paciente em todos os impressos;

b) anamnese;

c) exame físico

d) exames complementares, bem como seus respectivos resultados

e) hipóteses diagnósticas;

f) diagnóstico definitivo;

g) tratamento efetuado;

h) registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora;

i) outros documentos pertinentes ao atendimento.

V. Definir regras de acesso e manuseio do prontuário, para os diversos fins: assistência, ensino, pesquisa, demanda judicial e do próprio paciente ou representante legal;

VI. Recomendar normas de arquivamento/guarda abrangendo os processos de trabalho e a estrutura física necessárias;

VII. Definir quais dados, obtidos nos impressos preenchidos pelo corpo docente e assistencial do HUGO, deverão ser utilizados como fonte de dados para geração de informações estatísticas do hospital;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VIII. Definir quais relatórios estatísticos deverão ser gerados regularmente pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;

IX. Orientar o SAME como obter os dados e como realizar os cálculos estatísticos a serem utilizados;

X. Elaborar e implantar normas para a utilização da documentação médica como fonte de dados para pesquisa científica;

XI. Examinar e emitir parecer quando da solicitação de inclusão de novos impressos ou modificação dos já adotados pelo Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;

XII. Definir quais informações deverão conter os arquivos informatizados de pacientes do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;

XIII. Informar a obrigatoriedade dos registros com letra legível por todos os profissionais que atenderam ao paciente, bem como da assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe;

XIV. Normatizar o preenchimento das contrarreferências/resumos de altas hospitalares, conforme orientação da legislação do SUS e dos Conselhos de classe;

XV. Criar e aprovar normas que regulamentem o fluxo de prontuários da instituição;

XVI. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética em Pesquisa e Extensão e Comissão de Educação Permanente do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, com as quais deverão ser discutidos assuntos de sua competência;

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

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art. 3º A Comissão terá composição multiprofissional, contando com onze membros titulares.

PARÁGRAFO ÚNICO – A CDME poderá contar com consultores "ad hoc", pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 4º As indicações para integrar a CDME serão submetidas à aprovação da Superintendência e se processarão da seguinte forma:

I. Um médico representante da Comissão de Ética Médica;

II. Um enfermeiro representante da Divisão de Enfermagem;

III. Dois representantes da Unidade de Processamento de Informação Assistencial, sendo pelo menos um deles auditor;

IV. Um representante da Unidade Multiprofissional;

V. Um representante do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde;

VI. Um representante do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação;

VII. Um representante do Núcleo de Comissões Hospitalares;

VIII. Um representante do Serviço de Arquivo Médico e Estatística;

IX. Um representante da Unidade de Planejamento;

X. Um representante da Unidade de Monitoramento e Avaliação.

Art. 5º Os membros da CDME terão mandatos de 2 (dois) anos, a contar da publicação de portaria em Boletim de Serviço do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 6º O presidente, o vice-presidente e o secretário da CDME serão eleitos pelos seus pares, em concordância com a Diretoria, para exercerem estas funções por um período de 2(dois) anos, permitindo-se uma recondução.

CAPÍTULO IV

ATRIBUIÇÕES

Art. 7º Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CDME e, especificamente:

I. Representar a CDME em suas relações internas e externas;

II. Presidir as reuniões;

III. Suscitar pronunciamento da CDME quanto às questões relativas à documentação e informação médica e de dados estatísticos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

IV. Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

V. Indicar membros para a realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;

PARÁGRAFO ÚNICO – Na ausência ou impedimento temporário do presidente da CDME, suas funções serão exercidas interinamente pelo vice-presidente, e em caso de ausência ou impedimento temporário de ambos, será eleito um membro pelos seus pares para exercer essa função interinamente.

Art. 8º Aos membros incumbe:

I. Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

II. Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

III. Requerer votação de matéria em regime de urgência;

IV. Desempenhar atribuições que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

V. Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão.

Art. 9º Ao secretário da CDME incumbe:

I. Assistir as reuniões;

II. Preparar e encaminhar o expediente;

III. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões da Comissão;

IV. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

V. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros ou similares de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

VI. Elaborar relatório anual das atividades da Comissão;

VII. Lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;

VIII. Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PARÁGRAFO ÚNICO – Na ausência do secretário, no início da reunião, será eleito um membro pelos seus pares para exercer a função de secretariar a reunião.

CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO

Art. 10º A Comissão reunir-se-á, mensalmente, conforme cronograma pré-estabelecido.

§ 1º O calendário anual de reuniões ordinárias será aprovado pela CDME até o mês de dezembro do exercício anterior.

§ 2º – A CDME instalar-se-á e deliberará com a presença da maioria simples dos seus membros, devendo ser verificado o "quorum" em cada sessão antes de cada votação.

§ 3º – As deliberações da CDME serão consubstanciadas em resoluções endereçadas à Superintendência e, após aprovação, publicadas no Boletim de Serviço do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

§ 4º – É facultado ao Presidente e aos membros da Comissão solicitar o reexame de qualquer decisão exarada na reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

§ 5º – A depender da matéria, conforme julgamento dos membros presentes na reunião, a votação poderá ser nominal.

§ 6º As decisões da Comissão serão aprovadas por maioria absoluta dos membros presentes.

Art. 11º A rotina das reuniões da CDME será a seguinte:

I. Verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo substituto interino;

II. Verificação de presença e existência de "quorum";

III. Votação e assinatura de ata da reunião anterior;

IV. Inclusão e/ou exclusão de itens da pauta da reunião;

V. Informes da Presidência e do Núcleo de Comissões Hospitalares, quando for o caso;

VI. Apresentação, discussão e votação de matérias constantes em pauta;

VII. Organização da pauta da próxima reunião;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VIII. Encerramento da reunião.

PARÁGRAFO ÚNICO – Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a CDME por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida neste artigo.

Art. 12º Em reuniões extraordinárias, o membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame poderá pedir adiamento da votação.

PARÁGRAFO ÚNICO– O prazo da votação da matéria será definido pelos membros, conforme a urgência.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13º A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CDME, a equipe de governança do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO proporcionará a infraestrutura necessária.

Art. 14º A CDME, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 15º Será dispensado o membro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas no período de um ano e não apresentar justificativa da sua ausência até o início da reunião.

PARÁGRAFO ÚNICO – No caso da saída de qualquer membro da CDME deverá haver indicação de novo membro por meio do Núcleo de Comissões Hospitalares do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Art. 16º A CDME no desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário, poderá criar subcomissões para assuntos específicos.

Art. 17º Os membros poderão requerer ao Presidente, a qualquer tempo, que solicite o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

dos assuntos que lhes forem distribuídos.

Art. 18º Os membros não receberão qualquer remuneração por sua participação na CDME e seus serviços prestados serão considerados, para todos os efeitos, como participação de atividade institucional.

Art. 19º Os casos omissos serão resolvidos pela CDME, em conjunto com a Diretoria do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Art. 20º Este regimento entrará em vigor após publicação no Boletim de Serviço do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês11	Realizar reunião ordinária.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.12 CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Ética em Pesquisa Científica é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa, em sua integridade e dignidade, e para contribuir com o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos adequados.

OBJETIVOS:

a) Salvaguardar os direitos e a dignidade dos sujeitos da pesquisa;

b) Contribuir para a qualidade das pesquisas e para a discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e social da comunidade;

c) Contribuir para a valorização do pesquisador que recebe o reconhecimento de que sua proposta é eticamente adequada;

d) Revisar todos os protocolos de pesquisa com a responsabilidade pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição. Emitir parecer consubstanciado por escrito;

e) Manter a guarda confidencial e o arquivamento do protocolo completo, que ficará a disposição das autoridades sanitárias;

f) Desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência;

g) Receber dos sujeitos da pesquisa ou de qualquer parte, denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, deliberando pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo adequar o termo de consentimento;

h) Manter comunicação regular e permanente com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS).

REUNIÕES:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

As reuniões ocorrerão ordinariamente, mensalmente; e extraordinariamente, sempre que se fizer necessário, exigindo-se a participação de mais da metade do colegiado para deliberar e/ou aprovar protocolos de pesquisa.

MEMBROS:

A Comissão será constituída por, no mínimo, 7 (sete) membros titulares incluindo os vários profissionais lotados no Hospital.

Entre os membros titulares deverá haver, pelo menos, 1 membro da comunidade representando os usuários dos serviços.

Pelo menos metade dos membros deverá possuir experiência em pesquisa e representar as diversas áreas de atuação multidisciplinar da Instituição. Em consonância com o Capítulo VII, item 10 da Resolução/CNS nº 196, os membros não poderão ser remunerados.

O presidente da Comissão de Ética Médica do Hospital, eleito segundo regulamentação da Instituição, terá assento como membro do CEP.

O mandato dos membros do CEP será de 3 anos, sendo permitida a recondução.

Não será permitida, a cada ano, a renovação de mais de um terço dos membros do CEP.

O CEP será coordenado por um dos membros, eleito entre seus pares, na primeira reunião de trabalho.

Será designado 01 (um) Vice coordenador, indicado pelo Coordenador eleito e aprovado pelos membros titulares do CEP.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DO OBJETO E SUAS FINALIDADES

Art. 1º O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO tem por finalidade fazer cumprir as determinações dos aspectos éticos envolvendo seres humanos.

§ 1º - O comitê desempenhará papel consultivo, educativo e fiscalizador, devendo promover a reflexão em torno da ética nas pesquisas.

§ 2º - A avaliação ética de qualquer projeto de pesquisa ocorrerá desde que este esteja em conformidade aos padrões metodológicos e científicos reconhecidos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 3º - Os protocolos de pesquisa devem ser submetidos à Plataforma Brasil com até 15 dias de antecedência da data de reunião, para serem levados a apreciação na reunião ordinária do CEP do mês em curso. Os protocolos de pesquisa recebidos após o limite previsto serão apreciados na reunião do mês subsequente.

§ 4º - Os membros do CEP deverão ter total independência na tomada das decisões, durante o exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial todas as informações.

§ 5º - Os membros do CEP não receberão incentivo financeiro adicional para desenvolver suas funções bem como não devem estar submetidos a conflitos de interesse.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º O Comitê será composto por profissionais sugeridos pelas Unidades

Acadêmicas que compõem o Conselho Diretor do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e convidados da Comunidade Científica e homologados pelo Diretor do Hospital, respeitadas as recomendações contidas nas normas vigentes.

§ 1º - O CEP será constituído por colegiado com número não inferior a 7 (sete) membros, incluindo profissionais das ciências da saúde, exatas, biológicas, sociais e humanas e, um membro da sociedade representando os usuários da instituição.

§ 2º - O CEP poderá variar a sua composição, dependendo das especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas.

§ 3º - O CEP terá sempre caráter pluri e transdisciplinar, não devendo haver mais que a metade de seus membros pertencentes à mesma categoria profissional, participando pessoas de ambos os gêneros. Poderá ainda contar com consultores ad hoc, pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

§ 4º - No caso de pesquisas com grupos vulneráveis, comunidades e

coletividades, deverá ser convidado um representante, como membro ad hoc do CEP, para participar da análise do projeto específico.

§ 5º - Nas pesquisas com população indígena, deverá participar um consultor ad hoc familiarizado com os costumes e tradições da comunidade.

Art. 3º A duração do mandato dos membros do CEP será de 3 (três) anos, sendo permitida recondução.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 4º O CEP terá um coordenador e dois coordenadores adjuntos eleitos por seus pares.

§ 1º. O CEP terá uma secretaria-executiva vinculada à Direção do Hospital.

§ 2º. O CEP terá consultor para em análise prévia de protocolos de pesquisa, de preferência com formação de Farmácia e Bioquímica e treinado em procedimentos de pesquisa clínica e acadêmicas para assessorar o CEP na avaliação de protocolos e acompanhamento.

Art. 5º As deliberações do Comitê serão aprovadas por maioria simples dos

membros presentes.

Art. 6º Os membros do Comitê que faltarem a 3 (três) reuniões consecutivas ou 5 (cinco) alternadas, sem justificativa, serão excluídos e a sua substituição se dará obedecendo o proposto art. 2o deste regimento.

Art. 7º O presente Regimento, depois de aprovado, somente poderá ser modificado em reunião expressamente convocada para esta finalidade e aprovado por maioria simples.

PARÁGRAFO ÚNICO - As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo coordenador ou por solicitação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos membros.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 8º São atribuições do CEP:

a) Analisar protocolos de pesquisa que envolvam de modo direto ou indireto seres humanos, assegurando a integridade e os direitos dos voluntários participantes das pesquisas. As pesquisas que buscam informações de modo indireto incluem aquelas de aplicações de questionários, utilização de banco de dados (células e tecidos biólogicos) e revisões de prontuários, podendo ser realizadas por um ou mais pesquisadores. Os protocolos de pesquisa podem ser de origem de único ou de multicêntricos.

b) Emitir parecer consubstanciado, no prazo máximo de 10 dias para checagem documental e 30 (trinta) dias, totalizando 40 dias, a partir da data do parecer do relator,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

identificando com clareza o ensaio, documentos estudados e data da análise. A análise de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes categorias:

i. Aprovado: quando o protocolo se encontra totalmente adequado para execução.

ii. Com pendência: quando a decisão é pela necessidade de correção, hipótese em que serão solicitadas alterações ou complementações do protocolo de pesquisa. Por mais simples que seja a exigência feita, o protocolo continua em "pendência", enquanto esta não estiver completamente atendida.

iii. Não Aprovado: quando a decisão considera que os óbices éticos do protocolo são de tal gravidade que não podem ser superados pela tramitação em "pendência".

iv. Arquivado: quando o pesquisador descumprir o prazo para enviar as respostas às pendências apontadas ou para recorrer.

v. Suspenso: quando a pesquisa aprovada, já em andamento, deve ser interrompida por motivo de segurança, especialmente referente ao participante da pesquisa.

vi. Retirado: quando o Sistema CEP/CONEP acatar a solicitação do pesquisador responsável mediante justificativa para a retirada do protocolo, antes de sua avaliação ética. Neste caso, o protocolo é considerado encerrado.

c) Informar ao pesquisador principal, que é de sua competência manter sobre sua guardar todos os documentos e dados relacionados aos protocolos de pesquisas aprovados, por 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo.

d) Manter guarda confidencial de todos os dados obtidos e arquivamento do protocolo completo.

e) Acompanhar o desenvolvimento de projetos através de relatórios semestrais e anuais dos pesquisadores, nas situações exigidas pela legislação.

f) Receber dos sujeitos da pesquisa ou de qualquer outra parte, denúncias de abusos ou notificação sobre eventos adversos, que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, adequar o termo de consentimento.

g) Zelar pela obtenção de consentimento livre e esclarecido dos indivíduos ou grupos para sua participação na pesquisa.

h) Solicitar à Direção da Instituição, instauração de sindicância em casos de denúncias e irregularidades de natureza ética nas pesquisas e comunicar a CONEP, os casos comprovados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

i) Manter comunicação regular com a CONEP.

j) Promover programas de capacitação interna, inicial e permanente, de seus membros, bem como da comunidade acadêmica, conforme requer a Norma Operacional no 001/2013.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 9º O CEP se reunirá mensalmente, em sessão ordinária, ou em caráter extraordinário, quando convocado pelo coordenador ou pela maioria de seus membros.

Art. 10º A reunião do CEP se instalará e deliberará com a presença da maioria simples de seus membros, e será dirigida pelo seu coordenador ou, na sua ausência, pelo coordenador adjunto.

Art. 11º Ao Coordenador compete dirigir e supervisionar as atividades do Comitê e especificamente:

a) Representar o Comitê em suas relações internas e externas;

b) Instalar o Comitê e presidir as reuniões;

c) Promover as convocações das reuniões;

d) Encaminhar para a secretária os protocolos de pesquisa, via Plataforma

a) Brasil, para que os mesmos sejam encaminhados aos membros pareceristas;

e) Tomar parte das discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito

b) do voto de desempate;

f) Designar membros ad hoc, após proposta do colegiado

PARÁGRAFO ÚNICO - Na ausência do coordenador, as atribuições serão desempenhadas pelos coordenadores adjuntos.

Art. 12º Aos membros do CEP compete:

a) Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes foram

g) atribuídas pelo coordenador;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) Comparecer às reuniões, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a

h) respeito de matérias em discussão;

c) Requerer votação de matéria em regime de urgência;

d) Verificar a instrução dos procedimentos estabelecidos, a documentação e registro dos dados gerados no decorrer do processo, o acervo de dados obtidos, os recursos humanos envolvidos, os relatórios parciais e finais do processo;

e) Apresentar proposições sobre as questões atinentes ao CEP;

f) Emitir em tempo hábil o parecer consubstanciado sob sua responsabilidade;

g) Eleger o Coordenador e os Coordenadores Adjuntos.

PARÁGRAFO ÚNICO - O membro do Comitê deverá se declarar impedido de emitir pareceres ou participar do processo de tomada de decisão na análise de protocolo de pesquisa em que estiver diretamente ou indiretamente envolvido.

Art. 13º Os casos omissos serão decididos pelo CEP

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Criar a Comissão. Aprovar o Regimento Interno da Comissão. Elaborar o Programa de ação para o primeiro ano de atuação da Comissão. Reunião ordinária da Comissão.
Meses 3 a 10	Reunião ordinária da Comissão. Avaliar projetos de pesquisa solicitados.
Mês 11	Reunião ordinária da Comissão. Realizar evento de Incentivo de Pesquisa em Saúde.
Mês 12	Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. Elaborar o Programa de ação para o segundo ano de atuação da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Comissão. Reunião ordinária da Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.13 COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Proteção Radiológica é um organismo de natureza multidisciplinar que possui como principais atribuições revisar, de forma sistemática, o Plano de Proteção Radiológica do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, para garantir que os equipamentos sejam utilizados e os procedimentos executados observando-se os regulamentos vigentes da proteção radiológica, além de recomendar as medidas cabíveis para o uso seguro dos equipamentos emissores de radiação existentes na instituição.

OBJETIVOS:

a) Cumprir os requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial 453/98, bem como a NBR ISO 17025, Portaria Interministerial MEC/MS nº285 de 24 de março de 2015 e demais normativas vigentes.

b) Analisar e revisar de forma sistemática o Plano de Proteção Radiológica do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

c) Assessorar diretamente vinculado à autoridade máxima da instituição.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias da Comissão de Proteção Radiológica deverá ser mensal. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Geral do Hospital.

MEMBROS:

A Comissão deverá ser composta por, no mínimo:

I – Um físico e um médico representante de cada uma das unidades que fazem uso das radiações ionizantes (Diagnóstico por Imagem);

II – Um médico e um engenheiro da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SESMT).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

III – Serviço de Proteção Radiológica, Responsável Técnico das aplicações radiológicas (Supervisão).

IV – Coordenador do Setor de Imagiologia.

A Comissão poderá ser integrada por demais membros do Hospital e das Unidades de Diagnóstico por Imagem, ficando a critério do presidente a convocação e/ou a solicitação de nomeação dos nomes em portaria, atendendo às necessidades do momento e/ou da equipe.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º São finalidades da Comissão de Proteção Radiológica:

I - Atender as determinações da Portaria RDC no 330, de 20 de dezembro de 2019 e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 15, III e IV, aliado ao art. 7o, III e IV, da Lei no 9.782, de 26 de janeiro de 1999,

II – Analisar e revisar de forma sistemática o Plano de Proteção Radiológica do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

III – Ser um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º Esta comissão é multidisciplinar e multiprofissional, nomeada pela Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO em portaria e composta por membros do quadro funcional do Hospital.

Art. 3º Esta comissão deve ser estruturada em:

I – Presidente;

II – Vice-presidente

III – membros do corpo deliberativo e executivo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 4º O corpo deliberativo e executivo deve ser composto por, no mínimo:

I – Um físico e um médico representante de cada uma das unidades que fazem uso das radiações ionizantes (Diagnóstico por Imagem);

II – Um médico e um engenheiro da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SESMT).

III – Serviço de Proteção Radiológica, Responsável Técnico das aplicações radiológicas (Supervisão).

IV – Coordenador do Setor de Imagiologia.

PARÁGRAFO ÚNICO. A Comissão poderá ser integrada por demais membros do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e das Unidades de Diagnóstico por Imagem, ficando a critério do presidente a convocação e/ou a solicitação de nomeação dos nomes em portaria, atendendo às necessidades do momento e/ou da equipe.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Art. 5º Os membros exercerão seus mandatos por dois anos, sem receberem qualquer tipo de remuneração adicional, considerando-se o relevante interesse público pertinente às atribuições exercidas por eles.

§ 1º A substituição de membros dar-se-á por portaria do superintendente para o tempo que restar do mandato.

§ 2º A ausência de um membro da comissão a duas reuniões consecutivas ou a três alternadas, ao longo de um mesmo ano, sem justificativa, implicará perda do mandato.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 6º As reuniões serão realizadas em caráter ordinário, mensalmente, em dia, local e horário pré-estabelecidos, de acordo com a conveniência de seus membros, e a convocação deverá ter, pelo menos, três dias úteis de antecedência.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Art. 7º As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo presidente ou a pedido de qualquer membro da comissão, com 24 horas de antecedência.

Art. 8º As reuniões serão realizadas com a presença da maioria absoluta dos membros presentes à reunião.

Art. 9º De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 10º As deliberações da comissão serão consubstanciadas em relatórios endereçados ao Superintendente.

CAPÍTULO V

DA METODOLOGIA

Art. 11º São competências da Comissão:

a) Promover cursos e palestras de conscientização e capacitação para colaboradores da instituição não envolvidos diretamente com o uso de radiação ionizante;

b) Acompanhar o gerenciamento da monitoração individual das pessoas ocupacionalmente expostas às radiações ionizantes;

d) Discutir problemas diversos referentes ao uso das radiações ionizantes e à radioproteção;

e) Definir programas de treinamento periódicos em proteção radiológica para colaboradores da instituição envolvidos diretamente com o uso de radiação ionizante.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 12º São atribuições do presidente da comissão:

I - Instalar a comissão e presidir suas reuniões;

II - Representar a comissão em suas relações internas e externas;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

III - Participar nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

IV - Indicar membros pertencentes ou não à comissão para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da comissão.

PARÁGRAFO ÚNICO: O vice-presidente exercerá as mesmas atribuições do presidente, nas suas ausências e impedimentos legais (férias, afastamentos para licenças/capacitações).

Art. 13º São atribuições dos demais membros da comissão:

I - Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

II - Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

III - Requerer votação de matéria em regime de urgência;

IV - Executar tarefas que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 14º A responsabilidade da direção hospitalar é garantir a infraestrutura necessária para o funcionamento da comissão.

Art. 15º Os casos omissos deste regimento serão discutidos e resolvidos pela comissão.

Art. 16º Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Criar a Comissão de Proteção Radiológica Aprovar o Regimento Interno da Comissão de Proteção Radiológica Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação daComissão Realizar reunião ordinária da Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 3	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 4	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 5	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 6	Realizar reunião ordinária da Comissão. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Comissão.
Meses 7 e 8	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Meses 9 e 10	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 11	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 12	Realizar reunião ordinária da Comissão. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.14 COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde (CGRSSS) é a comissão criada para atuar no Hospital, estruturada e organizada de acordo com a legislação em vigor, a partir de um plano de gerenciamento, com fim precípuo de preservação da saúde dos usuários, dos colaboradores e do meio ambiente.

O Gerenciamento dos RSS – Resíduos dos Serviços de Saúde constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde será criada por ato próprio do Diretor Geral, subordinada a Diretoria Administrativa e estruturada de acordo com a legislação em vigor.

OBJETIVOS:

a) Normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados no hospital;

b) Coordenar a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos da instituição adequando-o às formas da lei específica;

c) Coordenar a elaboração e implantação das normas de segurança para o descarte, manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;

d) Representar a instituição junto a institutos, órgãos de controle sanitário e limpeza pública e outros ligados ao gerenciamento de resíduos com anuência da presidência da comissão de forma acordada com a Diretoria;

e) Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS.

f) Instituir Grupos de Trabalho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias da CGRSS deverá ser mensal. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Geral e Coordenadores de Serviços.

MEMBROS:

Atendendo a legislação vigente a CGRSS será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral que norteará a periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas.

Os membros da citada equipe serão:

a) Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Higienização;

b) Enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

c) Enfermeiro Coordenador do Centro Cirúrgico;

d) Farmacêutico Responsável pelo Serviço de Farmácia;

e) Médico do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

f) Médico Responsável pela Agência Transfusional;

g) Representante da CIPA;

h) Representante do SESMT;

i) Representante do Laboratório;

j) Representante da Bioimagem.

COMPETÊNCIAS:

a) Caberá a CGRSS a elaboração do Plano de Gerenciamento dos Resíduos (PGRSS), o qual deverá ser apresentado ao Diretor Geral (Gestor) no terceiro mês após assinatura do contrato de gestão.

O referido Plano deverá atender aos seguintes tópicos:

i. Nome do estabelecimento

ii. Responsável pelo estabelecimento

iii. Caracterização do estabelecimento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

iv. Planta do estabelecimento

v. Comissão Responsável pelo PGRSS

vi. Fluxograma

vii. Manejo

viii. Segregação e identificação

ix. Acondicionamento

x. Coleta

xi. Armazenamento temporário

xii. Tratamento

xiii. Armazenamento externo

xiv. Coleta e transporte externos

xv. Disposição final

xvi. Cronograma de implantação

xvii. Estudo: Hospital x resíduos gerados x quantidade

xviii. Avaliação e controle: construção de indicadores

xix. Mapa de resíduos, incluindo o fluxo percorrido pelo resíduo

xx. Rotinas de emergência

xxi. Cronograma de treinamento dos colaboradores

b) Elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Gerenciamento de Resíduo Hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição contemplando, no mínimo, ações relativas a:

i. Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico operacionais, visando à prevendo e controle dos resíduos hospitalares;

ii. Capacitação do quadro de colaboradores e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle dos resíduos hospitalares;

c) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Higienização e Limpeza hospitalar e aprovar as medidas de controle propostas pela CGRSS;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d) Elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria geral da instituição, a situação do controle dos resíduos hospitalares;

e) Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais, visando a redução de resíduos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais a saúde pública e meio ambiente;

f) Cooperar com o setor de treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de colaboradores e profissionais, no que diz respeito a prevenção e redução dos riscos ao meio ambiente por meio do Gerenciamento de Risco criado pelo hospital;

g) Elaborar regimento interno para a CGRSS;

h) Cooperar com a ação dos órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as

i) informações solicitadas pelas autoridades competentes.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DA JUSTIFICATIVA LEGAL

Art 1º A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – CGRSS será instituída em cumprimento à Resolução RDC nº 306 de 2004 do MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

Art. 2º A CGRSS é um órgão colegiado de caráter deliberativo, assessor da Diretoria Geral instituído com a finalidade de organizar as regras de manipulação, gerenciamento, orientação, armazenamento, recolhimento, bem como de transporte dos resíduos gerados no hospital.

Art. 3º A CGRSS tem por finalidade assessorar a Direção do Hospital na formulação de políticas nas áreas de controle de infecção hospitalar, resíduos e saneantes, além de auxiliar

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

na disseminação de conceitos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde para o corpo técnico do hospital.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A CGRSS, deverá ser composta por uma equipe multidisciplinar, com experiência na área gestão e liderança, sendo: Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Higienização; Enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Enfermeira Coordenadora do Centro Cirúrgico; Farmacêutico Responsável pelo Serviço de Farmácia; Médico do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Médico Responsável pela Agência Transfusional; Representante da CIPA; Representante do SESMT; Representante do Laboratório; Representante da Bioimagem.

Art. 5º Todos os membros da CGRSS deverão contar com um suplente para substituí-lo em seus impedimentos como afastamentos legais, férias, licenças ou ausências justificadas.

Art. 6º O Diretor Geral deverá indicar o coordenador da CGRSS, entre os membros. Os demais membros deverão eleger o vice coordenador e o secretário. O mandato dos membros executores será de dois anos, podendo ser reconduzidos.

Art. 7º À CGRSS será assegurada autonomia funcional, possuindo independência em estabelecer normas de gerência sobre todas as atividades relacionadas ao gerenciamento e prevenção de riscos.

Art. 8º A CGRSS utilizará deste regimento, das normas dos Conselhos Regionais dos membros da equipe e da legislação vigente para o exercício de suas atividades disciplinares.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 9º Compete à Comissão:

a) Normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição hospital;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) Coordenar a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos da instituição adequando-o às formas da lei específica;

c) Coordenar a elaboração e implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;

d) Orientar a comunidade hospital no que tange a manipulação de resíduos;

e) Em caso de acidente envolvendo resíduos, tomar decisões, visando minimizar os impactos, e avaliar se a causa foi desinformação ou negligência;

f) Divulgar à comunidade a política de gerenciamento de resíduos e manter uma rotina de educação e orientação quanto ao gerenciamento dos resíduos gerados no hospital por meio de cursos, manuais, palestras, vídeos, cartazes, etc.

g) Representar a instituição junto a institutos, órgãos de controle sanitário e limpeza pública e outros ligados ao gerenciamento de resíduos com anuência da presidência da comissão de forma acordada com a Diretoria;

h) Estabelecer um programa de atividades e metas para o gerenciamento dos resíduos definindo prazos a serem cumpridos;

i) Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS.

j) Instituir Grupos de Trabalho;

k) Elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Gerenciamento de Resíduo Hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

l) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevendo e controle dos resíduos hospitalares;

m) Capacitação do quadro de colaboradores e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle dos resíduos hospitalares;

n) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Higienização e Limpeza hospitalar e aprovar as medidas de controle propostas pela CGRSSS;

o) Elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria geral da instituição, a situação do controle dos resíduos hospitalares;

p) Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando a redução de resíduos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais a saúde pública e meio ambiente;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

q) Cooperar com o setor de treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de colaboradores e profissionais, no que diz respeito a prevenção e redução dos riscos ao meio ambiente por meio do Gerenciamento de Risco criado pelo hospital;

r) Elaborar regimento interno para a CGRSSS;

s) Cooperar com a ação dos órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 10º São atribuições do Coordenador da CGRSS:

a) Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;

b) Constituir Grupos Técnicos de Trabalho e de Apoio, quando necessário;

c) Representar a CGRSS em suas relações internas e externas;

d) Instalar a Comissão e coordenar suas reuniões;

e) Convocar e presidir reuniões extraordinárias, sempre que necessário;

f) Emitir pronunciamento da CGRSS quanto às questões relativas a resíduos;

g) Promover a convocação das reuniões;

h) Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

i) Designar membros da CGRSS para emissão de pareceres técnicos, realização de estudos e levantamentos necessários à consecução dos objetivos da Comissão;

j) Zelar pelo sigilo ético das informações.

Art. 11º São atribuições dos membros da CGRSS:

a) Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

b) Analisar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Coordenador;

c) Requerer votação de matéria em regime de urgência;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d) Desempenhar atribuições que lhes forem estipuladas pelo Coordenador;

e) Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão;

f) Coordenar os grupos técnicos de trabalho e apoio, quando solicitado. Art. 12º. São atribuições do Secretário da CGRSS:

g) Acompanhar as reuniões do Colegiado;

h) Assistir ao Coordenador e aos representantes da CGRSS;

i) Dar encaminhamento formal às deliberações do Colegiado e preparar o expediente;

j) Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões da Comissão;

k) Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

l) Proceder à organização dos temas da ordem do dia das reuniões, obedecidos os critérios de prioridade determinados;

m) Enviar aos representantes da CGRSS cópia das atas aprovadas, pautas das reuniões, deliberações e outros documentos que lhe forem solicitados;

n) Lavrar e assinar as atas de reuniões;

o) Providenciar, por determinação do Coordenador, a convocação das sessões ordinárias ou extraordinárias;

aa) Providenciar arquivo de documentos pertinentes;

bb) Elaborar relatório anual das atividades da Comissão.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Art.11º A CGRSS deverá reunir-se, ordinariamente, conforme cronograma mensal e extraordinariamente, quando convocada pelo coordenador ou solicitada pela maioria de seus membros.

Art. 12º As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 13º De forma sistemática, as sessões da CGRSS são iniciadas com a presença da maioria simples dos seus membros. Não havendo "quorum" a reunião será suspensa.

Art. 14º Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Art. 15º As reuniões poderão seguir este roteiro: verificação da presença do coordenador; verificação de presença dos membros e existência de "quorum"; aprovação e assinatura da ata da reunião anterior; leitura e despacho do expediente; apresentação de assuntos por convidados externos; leitura da ordem do dia, seguida por discussão e votação; encaminhamento das deliberações para Diretoria Geral; organização da pauta da próxima reunião; encerramento dos trabalhos. Em caso de urgência da discussão de um determinado assunto, a CGRSS, por voto da maioria, pode alterar a pauta da reunião, e a ordem do dia deve ser comunicada antecipadamente a todos os membros executivos.

Art. 16º De preferência, as questões devem ser decididas por consenso. Contudo, se durante a discussão verificar-se a impossibilidade de consenso, e esgotados argumentos com bases em evidências científicas, o coordenador tem o direito ao voto de desempate.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 17º O Plano de Gerenciamento dos Resíduos - PGRSS do Hospital constará de instruções e rotinas escritas que obedecerão a critérios técnicos e sanitários, contemplando, assim, os aspectos de minimização na geração, acondicionamento, identificação, coleta, transporte interno, armazenamento temporário e externo, e será um documento integrante do processo de licenciamento ambiental da organização.

Art. 18º Considerando a urgente necessidade da administração, deverão ser criados, sob a responsabilidade da CGRSS, Grupos de Trabalho, permanentes ou transitórios, com a finalidade de otimizar os resultados definidos pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos. Ficam instituídos os seguintes Grupos de Trabalho: GT Infectantes; GT Químicos; GT Radioativo; GT Comuns; GT Recicláveis.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 19º Anualmente, deve-se elaborar um relatório de desempenho de atividades executadas pela CGRSS, incluindo os boletins e publicações elaborados, e os resultados dos indicadores.

Art. 20º As infrações decorrentes do não cumprimento das decisões da CGRSS serão encaminhadas ao Diretor Geral e Coordenadores de Serviços, solicitando-se uma manifestação dessas entidades em um prazo de dez dias.

Art. 21º Cabe ao Diretor Geral do hospital aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CGRSS.

Art. 22º As decisões não consideradas neste regimento serão submetidas à avaliação da Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Art. 23º Nenhum membro da CGRSS, com exceção do Coordenador, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CGRSS.

Art. 24º A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Art. 25º O presente regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação, revogando-se as disposições em contrário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Criar a Comissão/ Aprovar o Regimento Interno da Comissão. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação daComissão. Elaborar programa de palestras e visitas técnicas aos serviços. Realizar reunião ordinária da Comissão. Elaborar Plano de Gerenciamento de Resíduos do Hospital.
Mês 3	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 4	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 5	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 6	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Comissão.
Meses 7 e 8	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Meses 9 e 10	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 11	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 12	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.15 COMITÊ TRANSFUSIONAL

CONSIDERAÇÕES

O Comitê Transfusional (CT) é um grupo formado por profissionais de diversas especialidades, responsáveis pela definição e avaliação contínua da prática transfusional realizada na unidade de saúde, e pela Hemovigilância em um serviço de saúde.

OBJETIVOS:

a) Implantar, implementar e aprovar os protocolos de indicações dos diversos hemocomponentes, elaborados pelo serviço de Transfusão;

b) Documentar, avaliar e solucionar os casos de prescrição inadequada de produtos hemoterápicos;

c) Analisar a estatística elaborada pelo Serviço de Transfusão, sobre a utilização de hemocomponentes pelas diversas especialidades do Hospital;

d) Criar e monitorar indicadores para avaliar a utilização dos hemocomponentes;

e) Analisar o relatório mensal das reações transfusionais reportadas ao Serviço de Transfusão, propondo medidas cabíveis para diminuir o índice em casos de reação evitáveis;

f) Sugerir e participar de educação continuada em Medicina Transfusional aos médicos residentes e acadêmicos.

REUNIÕES:

Os membros do Comitê Transfusional deverão reunir-se mensalmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Coordenador. As atas das reuniões deverão ser encaminhadas para o Diretor Geral para conhecimento e providências ocasionais.

MEMBROS:

O Comitê Transfusional será composto por, pelo menos, 01 (um) representante da Diretoria do Hospital, e 01 (um) médico responsável técnico do serviço de hemoterapia, além de membros de outras áreas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º O presente regimento tem por finalidade regular, avaliar e instruir procedimentos, além de estabelecer os aspectos de organização e funcionamento do Comitê Transfusional do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º São membros obrigatórios do Comitê Transfusional 01 (um) representante da Diretoria, médico responsável técnico do serviço de hemoterapia.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Art. 3º Os membros do Comitê Transfusional, serão nomeados através de portaria, pela Diretoria-Geral do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO para mandatos de 02 (dois) anos renováveis.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 4º São objetivos do Comitê transfusional do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO orientar a normatização das indicações dos produtos hemoterápicos, o acompanhamento dos procedimentos transfusionais, bem como a elaboração de padronizações para utilização de hemocomponentes dentro dos critérios atuais e estabelecimentos de protocolos de conduta, garantindo a qualidade da assistência: as transfusões e sua relação com Hemocentro e outros serviços.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO V

DA METODOLOGIA

Art. 5º O Comitê Transfusional reunir-se-á ordinariamente a cada trimestre e extraordinariamente quando convocada pelo coordenador ou pelos demais membros.

§ 1º. A ausência injustificada a três reuniões consecutivas implicará na exclusão do membro comunicando-se à Diretoria para que este designe novo membro.

§ 2º. O quorum mínimo para aprovação de deliberações será maioria simples (metade mais um) dos presentes.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 6º São Atribuições do Comitê Transfusional do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO/IGH:

a) Implantar, implementar e aprovar os protocolos de indicações dos diversos

b) hemocomponentes, elaborados pelo serviço de Transfusão;

c) Documentar, avaliar e solucionar os casos de prescrição inadequada de produtos hemoterápicos;

d) Analisar a estatística elaborada pelo Serviço de Transfusão, sobre a utilização de hemocomponentes pelas diversas especialidades do Hospital;

e) Criar e monitorar indicadores para avaliar a utilização dos hemocomponentes;

f) Analisar o relatório mensal das reações transfusionais reportadas ao Serviço de Transfusão, propondo medidas cabíveis para diminuir o índice em casos de reação evitáveis;

g) Sugerir e participar de educação continuada em Medicina Transfusional aos

h) médicos residentes e acadêmicos.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 7º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros do Comitê Transfusional;

§ 1º Este regimento poderá ser revisado ao qualquer tempo por solicitação da maioria absoluta dos membros do Comitê Transfusional;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 2º Este Regimento Entra em Vigor após a aprovação da Diretoria.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Criar a Comissão. Aprovar o Regimento Interno da Comissão. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação daComissão. Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 3	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 4	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 5	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 6	Realizar reunião ordinária da Comissão. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Comissão.
Meses 7 e 8	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Meses 9 e 10	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 11	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 12	Realizar reunião ordinária da Comissão. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.16 NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE – NQSP

CONSIDERAÇÕES

O Núcleo Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) tem a missão de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado. Este NQSP obedecerá a Portaria ministerial nº 529 de 1º de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

A Segurança do Paciente é entendida, nesse contexto, como a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e gerenciamento de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

A metodologia para a acreditação ONA – Organização Nacional de Acreditação cita as medidas de Segurança do Paciente como estratégia e medida de prevenção a ocorrências em todos os âmbitos que envolvem os serviços de saúde. Sua aplicação pelas equipes assistenciais e administrativas de hospitais, clínicas, laboratórios, entre outros, traz reflexos diretos na qualidade do atendimento, evitando ou prevenindo danos ao paciente, bem como à própria instituição de saúde. Dentre os fatores que afetam a segurança dentro do ambiente hospitalar, estão os perigos que envolvem o uso de equipamentos, erro de dosagem e de administração de medicamentos, não acionamento de alarmes nos equipamentos de monitoração e de suporte à vida, ineficiência nos sistemas de segurança elétrica e predial, infecção hospitalar, dentre outros. Desta forma, será implantada a Comissão de Segurança do Paciente que terá como principal objetivo monitorar a assertividade do trabalho utilizando como parâmetro a possibilidade ou ocorrência de situações adversas e fazer cumprir no ambiente hospitalar as seis metas internacionais de segurança do paciente: 1. Identificação correta do paciente, 2. Comunicação efetiva, 3. Melhorar a segurança dos medicamentos, 4. Cirurgia segura, 5. Redução do risco de infecção associada ao cuidado e 6. Redução do risco de danos aos pacientes resultantes de queda.

OBJETIVOS:

1. Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde no ambiente hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2. Auxiliar na disseminação da cultura de Segurança do Paciente para o corpo técnico e administrativo do hospital;

3. Identificar, avaliar e controlar riscos inerentes ao processo assistencial, visando sua eliminação e/ou redução a nível cada vez mais seguro. Entre os riscos a serem evitados, estão: Riscos Ambientais; Riscos Assistenciais (do processo de trabalho); Riscos do Paciente; Riscos de Responsabilidade; Riscos Ocupacionais.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias do NQSP deverá ser mensal. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Geral e Coordenadores de Serviços.

MEMBROS:

Para realizar este monitoramento, a NQSP, deverá ser composta por uma equipe multidisciplinar, de forma a contar com os seguintes membros:

a) 01 Médico

b) 01 Enfermeiro

c) 01 Farmacêutico

d) 01 Nutricionista

e) 01 Representante do Serviço de Higiene e Limpeza.

f) 01 Representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

g) 01 Representando do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

h) 01 Representante do SESMT

i) 01 Cipeiro

j) 01 Representante do Serviço de Vigilância e Segurança Patrimonial

k) 01 Representante da TI

l) 01 Representante do Serviço Administrativo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

COMPETÊNCIAS:

a) Elaborar, implementar, manter e avaliar o Plano de Gerenciamento e Prevenção de Riscos adequado às características e necessidades da instituição;

b) Assegurar que os profissionais e os clientes estejam adequadamente protegidos, através de ciclos de prevenção, detecção e mitigação de riscos;

c) Avaliar riscos e benefícios, com enfoque na redução dos riscos (os mais frequentes e os mais graves);

d) Disponibilizar informações sobre proteção a riscos hospitalares e motivar atitudes responsáveis, visando à segurança do paciente e a excelência operacional.

e) Cooperar com o setor de treinamento com a capacitação do quadro de colaboradores do hospital, no que diz respeito à prevenção e controle dos riscos ao paciente;

f) Elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria geral do hospital, a situação do controle dos riscos ao paciente;

g) Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais, visando a redução de riscos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais;

h) Cooperar com a ação dos órgãos a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

FINALIDADES:

A NQSP é de natureza investigativa e técnico-científica e tem por finalidade assessorar a Direção do Hospital na formulação de políticas nas áreas de Segurança do Paciente, envolvendo o controle dos riscos dos processos de trabalho; controle dos riscos do paciente; controle de infecção hospitalar; resíduos e saneantes; saúde ocupacional; estrutura física predial e demais riscos relacionados aos processos assistenciais, além de auxiliar na disseminação de conceitos de segurança do paciente para o corpo técnico administrativo do hospital.

Diante da realidade vivida, com a ocorrência de eventos adversos na assistência, é clara a necessidade de melhoria nos processos, com foco na segurança dos pacientes, com resultados que se tornam cada vez mais presentes.

As ações vão ao encontro de outras já em andamento e que têm os mesmos objetivos: a busca da qualidade da excelência no atendimento aos usuários.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DEFINIÇÕES:

a) Gestão de Riscos: "É a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. " (FELDMAN, 2004)

b) Riscos: "São condições, situações, procedimentos, condutas ou evento adverso que, se ocorrer, pode resultar em efeito negativo para o ator e/ou organização; causando danos ao paciente, ao colaborador, ao ambiente e à organização. " (D´INNOCENZO, 2006)

c) Risco Ocupacional: "É proveniente das situações que envolvem a dinâmica dos cuidados durante a internação ou período de permanência do cliente na Instituição. Situações ergonômicas geradas da prática assistencial." (FELDMAN, 2009)

d) Risco Sanitário/Ambiental: "São eventos, fatos ou situações adversas geradas dos agentes físicos, químicos, biológicos ou na forma de resíduos hospitalares. Fatores de riscos, perigos ou eventos gerados ao meio ambiente decorrentes da organização de saúde". (FELDMAN, 2009)

e) Risco de Responsabilidade Civil: "Decorre das ações ou omissões surgidas durante o exercício da atividade". (D´INNOCENZO, 2006). O Art. 927 do Código Civil de 2002, parágrafo único, estabelece que "haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem, ou seja, adota critérios de responsabilidade objetiva no âmbito do direito privado". Nas Instituições de Saúde este risco divide-se em 02 categorias, que são:

i. Risco Profissional: "É aquele oriundo das ações e procedimentos realizados diretamente no paciente, pelo responsável da conduta e da tomada de decisão, responsável pela aplicação e tratamento fornecido. " (FELDMAN, 2009)

ii. Risco Institucional: "Refere-se a situações decorrentes de conflitos e crises de relacionamento entre pessoas, quer seja profissional – paciente – colaborador – familiar – usuário – operadora de plano de saúde – organização de saúde, em qualquer uma das ordens e ou formas de relação, e que geram danos por ações e processos contra a organização de saúde". (FELDMAN, 2009)

f) Protocolos Clínicos: referem-se à sistematização de condutas assistenciais, em geral envolvendo equipe multiprofissional de assistência, com critérios para a inclusão e para a exclusão/alta dos pacientes no protocolo, rotinas assistenciais e de controle da execução das

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ações do protocolo, indicadores e metodologia de análise e desenvolvimento de planos de ação com a utilização de ferramentas da qualidade.

g) Evento Adverso: uma ocorrência inesperada, indesejável ou potencialmente perigosa.

h) Evento Sentinela: uma ocorrência inesperada envolvendo morte ou sério dano físico. "Dano sério" inclui especificamente perda de membro ou função.

i) "*Near Miss*": (ou quase perda). Qualquer variação de processos que não afeta um resultado, mas por uma recorrência acarreta uma significativa chance de um sério resultado adverso.

ÁREAS DE ATUAÇÃO

FÁRMACOVIGILÂNCIA: Para a Organização Mundial da Saúde, a farmacovigilância é a atividade que faz a identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema possível relacionado com fármacos. Outras questões relevantes para a Farmacovigilância são: Desvio de qualidade como perda de eficácia, presença de corpo estranho e problemas de rotulação, erros de administração de medicamento, usam de fármacos para indicações não aprovadas, que não possuem base científica adequada.

TECNOVIGILÂNCIA: Visando a segurança sanitária de produtos para saúde, a Tecnovigilância é um sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas destes na fase de pós-comercialização. São produtos para a saúde Equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso *in-vitro.* Compete à Tecnovigilância monitorar, analisar e investigar as notificações de queixas técnicas e ocorrência de eventos adversos com suspeita de envolvimento de equipamentos, produtos de diagnósticos de uso *in-vitro* e materiais de uso de saúde.

HEMOVIGILÂNCIA: É um conjunto de procedimentos de vigilância que abrange toda a cadeia da transfusão sanguínea, gerando informações sobre eventos adversos resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes. Estas informações são utilizadas para identificar riscos, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do paciente, prevenindo a ocorrência ou recorrência.

São produtos para a saúde:

a) Medicamentos;

b) Equipamentos de diagnóstico, de terapia e de apoio médico-hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Materiais e artigos descartáveis, implantáveis e de apoio médico-hospitalar;

d) Materiais e produtos de diagnóstico de uso *in-vitro*;

e) Sangue e seus componentes;

f) Saneantes de uso hospitalar.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Art. 1º A Comissão de Segurança do Paciente – CSP será instituída em cumprimento às políticas públicas que regulamentam a obrigatoriedade de sua existência em hospitais.

Art. 2º A Comissão de Segurança do Paciente – CSP será de caráter investigativo, técnico científico e consultivo, instituída por ato formal do Diretor Geral do hospital e estará subordinada ao seu Diretor Geral.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

Art. 3º A CSP é a comissão criada para atuar no Hospital, estruturada e organizada de acordo com a legislação em vigor, a partir de uma política de gerenciamento de riscos que abrangerá: os riscos ocupacionais, sanitários, ambientais e cíveis, envolvendo todos os profissionais e empresas fornecedoras de insumos ou prestadoras de serviços que sejam relacionados à segurança dos pacientes assistidos pelo hospital.

Art. 4º São objetivos desta Comissão:

a) Gerenciar a situações de risco do hospital;

b) Manter processo permanente de atualização dos procedimentos a serem tomados, através de condutas para bom funcionamento do hospital;

c) Analisar, testar e emitir parecer técnico de demandas hospitalares de uso contínuo;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d) Prestar assessoria técnica às demais Comissões quando necessário.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º A CSP deverá ser composta por uma equipe multidisciplinar, com experiência na área da Gerência de Risco Sanitário-Hospitalar e administração sendo: 01 Médico; 01 Enfermeiro; 01 Farmacêutico; 01 Nutricionista; 01 Representante do Serviço de Higiene e Limpeza; 01 Representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; 01 Representante do Núcleo de Hospitalar de Epidemiologia; 01 Representante do SESMT; 01 Cipeiro; 01 Representante do Serviço de Vigilância e Segurança Patrimonial; 01 Representante da TI; 01 Representante do Serviço Administrativo.

Art. 6 Todos os membros da CSP deverão contar com um suplente para substituí-lo em seus impedimentos como afastamentos legais, férias, licenças ou ausências justificadas.

Art. 7º O Diretor Geral deverá indicar o coordenador da CSP, entre os membros. Os demais membros deverão eleger o vice coordenador e o secretário. O mandato dos membros executores será de dois anos, podendo ser reconduzidos.

Art. 8º À CSP será assegurada autonomia funcional, possuindo independência em estabelecer normas de gerência sobre todas as atividades relacionadas ao gerenciamento e prevenção de riscos.

Art. 13º A CSP utilizará deste regimento, das normas dos Conselhos Regionais dos membros da equipe e da legislação vigente para o exercício de suas atividades disciplinares.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 9º Compete à Comissão:

a) Elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Segurança do Paciente - Gerenciamento e Prevenção de Riscos do hospital adequado às características e necessidades de cada serviço assistencial.

b) Assegurar que os profissionais e os clientes estejam adequadamente protegidos, através de ciclos de prevenção, detecção e mitigação de riscos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Avaliar riscos e benefícios, com enfoque na redução dos riscos (os mais frequentes e os mais graves);

d) Disponibilizar informações sobre proteção a riscos hospitalares e motivar atitudes responsáveis, visando à segurança assistencial e a excelência operacional;

e) Cooperar com o setor de treinamento com a capacitação do quadro de colaboradores do hospital, no que diz respeito à prevenção e controle dos riscos;

f) Elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria geral da instituição, a situação do controle dos riscos hospitalares;

g) Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais, visando a redução de riscos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais;

h) Cooperar com a ação dos órgãos a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

i) Estabelecer um programa de atividades e metas para o gerenciamento dos riscos definindo prazos a serem cumpridos;

j) Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos – PSPGR.

k) Instituir Grupos de Trabalho, quando necessário;

l) Avaliar e deliberar acerca das recomendações expedidas pelos Grupos de Trabalho.

Art. 10º São atribuições do Coordenador da CSP:

a) Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;

b) Constituir Grupos Técnicos de Trabalho e de Apoio, quando necessário;

c) Representar a CSP em suas relações internas e externas;

d) Instalar a Comissão e presidir suas reuniões;

e) Convocar e presidir reuniões extraordinárias, sempre que necessário;

f) Emitir pronunciamento da CSP quanto às questões relativas a medicamentos;

g) Promover a convocação das reuniões;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

h) Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

i) Designar membros da CSP para emissão de pareceres técnicos, realização de estudos e levantamentos necessários à consecução dos objetivos da Comissão;

j) Zelar pelo sigilo ético das informações.

Art. 11 º São atribuições dos membros da CSP:

a) Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

b) Analisar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

c) Requerer votação de matéria em regime de urgência;

d) Desempenhar atribuições que lhes forem estipuladas pelo Coordenador;

e) Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão;

f) Coordenar os grupos técnicos de trabalho e apoio, quando solicitado.

Art. 12 º São atribuições do Secretário da CSP:

a) Acompanhar as reuniões do Colegiado;

b) Assistir ao Coordenador e aos representantes da CSP;

c) Dar encaminhamento formal às deliberações do Colegiado e preparar o expediente;

d) Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões da Comissão;

e) Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

f) Proceder à organização dos temas da ordem do dia das reuniões, obedecidos os critérios de prioridade determinados;

g) Enviar aos representantes da CSP cópia das atas aprovadas, pautas das reuniões, deliberações e outros documentos que lhe forem solicitados;

h) Lavrar e assinar as atas de reuniões;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

i) Providenciar, por determinação do Coordenador, a convocação das sessões ordinárias ou extraordinárias;

j) Providenciar arquivo de documentos pertinentes;

k) Elaborar relatório anual das atividades da Comissão.

CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO

Art. 13º A CSP deverá reunir-se, ordinariamente, conforme cronograma mensal e extraordinariamente, quando convocada pelo coordenador ou solicitada pela maioria de seus membros.

Art. 14º 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 e decisões tomadas.

Art. 15º De forma sistemática, as sessões da CSP são iniciadas com a presença da maioria simples dos seus membros. Não havendo *"quorum"* a reunião será suspensa.

Art. 16º Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Art. 17º As reuniões poderão seguir este roteiro: verificação da presença do coordenador e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Vice coordenador; verificação de presença dos membros e existência de *"quorum"*; aprovação e assinatura da ata da reunião anterior; leitura e despacho do expediente; apresentação de assuntos por convidados externos; leitura da ordem do dia, seguida por discussão e votação; encaminhamento das deliberações para Diretoria Geral; organização da pauta da próxima reunião; encerramento dos trabalhos. Em caso de urgência da discussão de um determinado assunto, a CGPR, por voto da maioria, pode alterar a pauta da reunião, e a ordem do dia deve ser comunicada antecipadamente a todos os membros executivos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 18º De preferência, as questões devem ser decididas por consenso. Contudo, se durante a discussão verificar-se a impossibilidade de consenso, e esgotados argumentos com bases em evidências científicas, o coordenador tem o direito ao voto de desempate.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19º Anualmente, deve-se elaborar um relatório de desempenho de atividades executadas pela CSP, incluindo os boletins e publicações elaborados, e os resultados dos indicadores.

Art. 20º As infrações decorrentes do não cumprimento das decisões da CSP serão encaminhadas ao Diretor Geral e Coordenadores de Serviços, solicitando- se uma manifestação dessas entidades em um prazo de dez dias.

Art. 21º Cabe ao Diretor Geral do hospital aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CSP.

Art. 22º As decisões não consideradas neste regimento serão submetidas à avaliação da Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Art. 23º Nenhum membro da CSP, com exceção do Coordenador, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CSP.

Art. 24º A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Art. 25º O presente regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação, revogando-se as disposições em contrário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL:

Meses 1 e 2	• Criar a Comissão. • Aprovar o Regimento Interno da Comissão. • Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da Comissão. • Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. • Elaborar programa de palestras. • Reunião ordinária da Comissão. • Elaborar e relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
Meses 3 e 4	• Realizar reunião mensal. • Elaborar relatório com as ações da comissão e planejamento das ações futuras. • Analisar relatórios de notificações de eventos adversos e propor ações de melhoria. • Realizar atividades de educação permanente in loco e programadas a critério da demanda.
Meses 5 e 6	• Realizar reunião mensal. • Elaborar relatório com as ações da comissão e planejamento das ações futuras. • Analisar relatórios de notificações de eventos adversos e propor ações de melhoria. • Realizar atividades de educação permanente in loco e programadas a critério da demanda.
Meses 7 e 8	• Realizar reunião mensal. • Elaborar relatório com as ações da comissão e planejamento das ações futuras. • Analisar relatórios de notificações de eventos adversos e propor ações

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	de melhoria. • Realizar atividades de educação permanente in loco e programadas a critério da demanda.
Meses 9 e 10	• Realizar reunião mensal. • Elaborar relatório com as ações da comissão e planejamento das ações futuras. • Analisar relatórios de notificações de eventos adversos e propor ações de melhoria. • Realizar atividades de educação permanente in loco e programadas a critério da demanda.
Meses 11 e 12	• Realizar reunião mensal. • Elaborar relatório com as ações da comissão e planejamento das ações futuras. • Analisar relatórios de notificações de eventos adversos e propor ações de melhoria. • Realizar atividades de educação permanente in loco e programadas a critério da demanda. • Realizar relatório anual de atividades da CSP.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.17 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA (NHE)

CONSIDERAÇÕES

O ambiente hospitalar é uma importante fonte para a notificação de doenças, agravos e/ou eventos de interesse para a saúde pública, sendo os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) as unidades operacionais responsáveis por essas ações. A informação de agravos de notificação imediata, às unidades de saúde, possibilita a implementação de medidas de controle junto à população e a interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças. O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, em consonância com as metas, normas e rotinas da unidade de saúde, institui e define as competências para o cumprimento do que preconiza a portaria GM/MS Nº 1.693, de 23 julho de 2021, que define o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos NHE. Também se ressalta a publicação da mais recente da Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023 que trata da relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, estabelecendo fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais da unidade.

OBJETIVOS:

a) Detectar, notificar e a investigar os agravos constantes da Portaria GM/MS Nº 217, de 2023 priorizando os agravos constantes do seu Anexo 1, em estreita articulação com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS), bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, de óbitos maternos declarados, de óbitos infantis e fetais, de óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida.

b) Cumprir Portaria GM/MS Nº 1.693,de 2021, que define o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos de Epidemiologia.

c) Cumprir a Portaria Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023 que trata da relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, estabelecendo fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições dos profissionais

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser bimestral, de acordo com um calendário anual previamente estabelecido, realizadas durante o expediente normal de trabalho. Para

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

cada reunião realizada pelo NHE será confeccionada uma ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Geral.

MEMBROS:

Integrando os processos de trabalho que se realizam na unidade de saúde, a equipe do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia será parte integrante deste trabalho coletivo, e deverá ser composta pelos profissionais:

- 02 profissionais de nível superior;

- 03 técnicos de enfermagem;

- 01 técnico administrativo.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS DIRETRIZES

Art. 1º O NHE será designado através de portaria interna e estará diretamente subordinada a Diretoria Geral.

Art. 2º O presente regimento estabelece o funcionamento do Núcleo de Epidemiologia e define as atividades por ele realizadas.

Art. 3º O Núcleo de Epidemiologia deverá manter estreita relação com a Comissão de Controle de Infecção, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações, enviando seus relatórios ao Diretor Geral da unidade.

Art. 4º Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º A composição mínima do NHE da unidade deverá ser de 04 (quatro) profissionais da equipe multiprofissional em saúde e 02 (dois) bolsistas conveniados com as faculdades públicas (cursos de graduação em medicina, enfermagem, ciências biológicas). À critério da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Comissão poderão ser convidados outros profissionais da equipe multiprofissional para participar de reuniões específicas ou rotineiras.

Art. 6º O coordenador da comissão, assim como todos os membros serão nomeados pelo Diretor Geral da unidade. Os cargos de vice coordenador e secretário poderão ser definidos pela comissão.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 7º São competências do NE:

a) Manter em operação a busca ativa para os pacientes e atendidos na unidade;

b) Manter em operação sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos na unidade de saúde;

c) Manter a realização de notificação dos agravos de notificação compulsória detectados na unidade de saúde, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde;

d) Manter a realização de investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos constantes da Portaria GM/MS Nº 217,, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria Estadual de Saúde, incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela SVS/MS;

e) Participar da investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, ocorridos, em conjunto com a comissão de revisão de óbitos e em articulação com a SMS e com a Secretaria Estadula de Saúde;

f) Desenvolver processo de trabalho integrado aos setores estratégicos da unidade, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica, tais como os Serviços de Arquivo Médico; Comissões de Revisão de Óbitos; Comissão de Controle de Infecção, Laboratório, serviço social, Farmácia, coordenações técnicas da assistência;

g) Garantir funcionamento do NHE, 07 dias por semana, no período matutino e vespertino (incluindo finais de semana e feriados);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

h) Cumprir com as metas e indicadores pactuados pelas esferas de gestão (municipal, estadual e federal), bem como de comunicação oportuna dos casos e óbitos das DAE Imediata, segundo orientação so MS e Secretaria Estadual de Saúde em até 24 (vinte e quatro) horas;

i) Submeter-se às normas e rotinas estabelecidas pelo órgão Estadual responsável pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e a RENAVEH (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar);

j) Articular com a rede laboratorial e Lacen-GO o fluxo de encaminhamento de amostras de casos de doenças e agravos e óbitos suspeitos ou confirmados das DAE imediatas ocorridos em ambiente hospitalar;

k) Promover atividades de educação permanente para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças na unidade de saúde;

l) Monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos;

m) Divulgar o perfil de morbimortalidade da unidade de saúde, incluindo as DNC detectadas nesse ambiente, subsidiando o processo de planejamento e a tomada de decisão dos gestores da unidade, dos gestores estaduais e dos municipais dos sistemas de vigilância e de atenção à saúde;

n) Apoiar estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de DNC;

o) Manter o trabalho do "Alô Vigilância" em busca de combater a subnotificação das DNC atendidas na unidade de saúde;

p) Divulgar a listagem das DNC conforme a Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023;

q) Elaborar relatório epidemiológico semestral;

r) Elaborar e divulgar semestralmente o boletim epidemiológico;

s) Participar de eventos de natureza epidemiológica;

Art. 8º São competências do coordenador do NHE:

t) Convocar e coordenar as reuniões;

u) Indicar o vice coordenador e secretário;

v) Representar a Comissão junto a Diretoria da Instituição, ou indicar seu representante;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

w) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros;

x) Fazer cumprir o Regimento;

y) Nas decisões da comissão, além do seu voto, o coordenador terá o direito ao voto de desempate;

z) Nas faltas e impedimentos legais do coordenador, assumirá o vice-coordenador.

Art. 9º São atribuições da secretaria do NHE:

aa) Organizar a ordem do dia;

bb) Receber e protocolar os processos e expedientes;

cc) Lavrar a ata das sessões/reuniões;

dd) Convocar os membros da comissão para as reuniões;

ee) Organizar e manter o arquivo da comissão;

ff) Preparar a correspondência;

gg) Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões da Comissão;

hh) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 10º A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser bimestral, de acordo com um calendário anual previamente estabelecido, realizadas durante o expediente normal de trabalho, nas dependências da unidade de saúde.

Art. 11º 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 e decisões tomadas e encaminhadas ao Diretor Geral.

Art. 12º Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergenciais ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Coordenador da Comissão ou Diretor Geral. A cada seis meses, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Diretoria Geral.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 13º As resoluções da comissão serão tomadas com participação de um número mínimo igual a metade mais 01 (um) de seus integrantes em 1ª convocação e em 2ª convocação após quinze minutos da primeira com qualquer número de participantes.

Art. 14º A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou em seis reuniões alternadas sem justificativa, durante 12 meses, implicará em sua exclusão automática.

Art. 15º O mandato deverá ser de 02 (dois) anos, podendo ser renovável uma vez.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 16º As decisões consideradas Resoluções serão submetidas à Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Art. 17º Poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Art. 18º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros do NHE, em conjunto com o Diretor Geral da unidade.

Art. 19º A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Art. 20º Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Criar o NHE, através de uma Resolução da Diretoria; Identificar, entre os profissionais da equipe multiprofissional de saúde, aqueles que possuem perfil adequado para compor a Comissão; Nomear oficialmente os membros da Comissão; Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Eleger vice coordenador e secretário da comissão;
	Reunião com a equipe multiprofissional para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão; Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação do NHE; Elaborar programa de educação permanente; Realizar reunião ordinária.
Meses 3 e 4	Elaborar as normas e rotinas para o registro dos agravos de notificação compulsória detectados na unidade de saúde, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde; Orientar os profissionais da equipe para o adequado registro e preenchimento dos impressos de notificação das doenças; Realizar treinamento de acordo com cronograma – Palestra. Realizar reunião ordinária.
Meses 5 e 6	Orientar os profissionais da equipe para o adequado registro e preenchimento dos impressos de notificação das doenças; Realizar treinamento de acordo com cronograma – Palestra. Realizar reunião ordinária; Fazer relatório de atividades do primeiro semestre do NHE, encaminhando para a Diretoria Geral.
Meses 7 e 8	Orientar os profissionais da equipe para o adequado registro e preenchimento dos impressos de notificação das doenças; Realizar treinamento de acordo com cronograma – Palestra. Realizar reunião ordinária.
Meses 9 e 10	Orientar os profissionais da equipe para o adequado registro e preenchimento dos impressos de notificação das doenças;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Realizar treinamento de acordo com cronograma – Palestra. Realizar reunião ordinária.
Meses 11 e 12	Orientar os profissionais da equipe para o adequado registro e preenchimento dos impressos de notificação das doenças; Realizar treinamento de acordo com cronograma – Palestra. Realizar reunião ordinária; Fazer relatório de atividades do primeiro ano do NHE, encaminhando para a Diretoria Geral.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.18 COMISSÃO INTERNA DE QUALIDADE

CONSIDERAÇÕES:

A Comissão Interna de Qualidade é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, diretamente ligada à Diretoria do Hospital. Com um conjunto de programas gerenciais que sistematiza o planejamento, a formulação e a operacionalização dos processos assistenciais e de apoio, necessários para garantir a excelência nos serviços prestados. Tem por finalidade, assessorar a promoção de ações institucionais de melhoria contínua na gestão dos processos, elevando o padrão dos serviços prestados por meio de indicadores da qualidade, com a avaliação da satisfação dos usuários, contribui para a definição de metodologias, e ferramentas da qualidade e controle dos instrumentos administrativos que compõem a estrutura organizacional.

OBJETIVOS:

- Assegurar a implantação e manutenção dos processos organizacionais estabelecidos e aprovados, inclusive através da viabilização, junto à alta administração.
- Incentivar estudos e debates com as lideranças, visando o aperfeiçoamento permanente da estrutura e dos processos organizacionais, definidos para estes serviços.
- Assegurar a implantação das medidas aprovadas.

REUNIÕES:

Os membros da CIQ deverão e reunir mensalmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente. As atas das reuniões deverão ser encaminhadas para o Diretor Geral.

MEMBROS:

A Comissão será composta por, no mínimo:

I- Presidente;

II - Um representante da alta administração Hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

III - Grupo técnico/executor:

a) Um representante do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;

b) Um representante da Administração Hospitalar para planejamento estratégico;

c) Um representante da Divisão de Enfermagem;

IV - Secretária.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º A Comissão Interna de Qualidade é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, é diretamente ligada à Diretoria do Hospital. Com um conjunto de programas gerenciais que sistematiza o planejamento, a formulação e a operacionalização dos processos assistenciais e de apoio, necessários para garantir a excelência nos serviços prestados. Tem por finalidade, assessorar a promoção de ações institucionais de melhoria contínua na gestão dos processos, elevando o padrão dos serviços prestados por meio de indicadores da qualidade, com á avaliação da satisfação dos usuários, contribui para a definição de metodologias, e ferramentas da qualidade e controle dos instrumentos administrativos que compõem a estrutura organizacional.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º A composição da Comissão será feita por colaboradores do Hospital, e nomeada pelo Diretor em Portaria, considerando a necessidade de haver, no mínimo:

I- Presidente;

II - Um representante da alta administração Hospitalar;

III - grupo técnico/executor:

a) Um representante do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;

b) Um representante da Administração Hospitalar para planejamento estratégico;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Um representante o Serviço de Enfermagem;

IV - Secretária.

PARÁGRAFO ÚNICO. Fica facultado ao coordenador da Comissão propor a participação de novos profissionais para atuarem como apoio técnico e operacional na implementação dos processos.

CAPÍTULO III

DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 3º São deveres e responsabilidades dos membros da Comissão:

a) participar das reuniões, discussões e deliberações sobre quaisquer assuntos constantes da pauta;

b) propor assuntos para a pauta das reuniões;

c) colaborar com estudos e propostas à Comissão, que contribuam para a implantação de medidas que venham a assegurar a estruturação organizacional mais adequada à execução dos processos e das atividades do CIQ;

d) colaborar com estudos e debates visando ao aperfeiçoamento permanente dos processos e das atividades do CIQ;

e) coordenar a implantação, na sua área de atuação, das medidas e processos aprovados pelo CIQ;

f) colaborar com as outras áreas de atuação do CIQ na implantação das medidas e processos aprovados;

g) participar da apreciação e deliberação sobre propostas apresentadas por membros da CIQ, a serem levadas às reuniões;

PARÁGRAFO ÚNICO. Os membros da CIQ não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados no fórum, cabendo ao Coordenador da Comissão o encaminhamento de assuntos a serem publicados para apreciação da Superintendência.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO DE QUALIDADE

Art. 4º São deveres e responsabilidades dos membros da Comissão:

a) Assegurar a implantação e manutenção dos processos organizacionais estabelecidos e aprovados, inclusive através da viabilização, junto à alta administração;

b) Incentivar estudos e debates com as lideranças, visando o aperfeiçoamento permanente da estrutura e dos processos organizacionais, definidos para estes serviços;

c) Assegurar a implantação das medidas aprovadas;

d) Garantir que a Comissão de Qualidade Interna orientará os processos de trabalho elencados prioritariamente:

i. desenvolver o mapeamento dos processos essenciais;

ii. estabelecer a cultura da elaboração documental e sua aplicação;

iii. manter programas para o gerenciamento de riscos e eventos adversos, com vistas a contemplar as Metas Internacionais de Segurança do Paciente;

iv. capacitar os profissionais para a prática com qualidade e segurança;

v. sedimentar a cultura e a prática de qualidade e segurança na instituição;

vi. garantir a implementação das metas internacionais de segurança;

vii. obter efetividade nas ações voltadas para a melhoria da qualidade e segurança do paciente;

viii. mapear, revisar e monitorar os processos estabelecidos buscando a melhoria institucional contínua;

ix. monitorar os indicadores de qualidade dos serviços, na aferição da melhoria dos processos;

x. garantir que o monitoramento e a intervenção em todos dos processos estabelecidos, sejam realizados pelas lideranças, buscando as melhorias exigidas;

xi. garantir a manutenção das melhorias alcançadas com seus respectivos registros e divulgação a toda comunidade do Hospital;

xii. promover a comunicação dos processos de melhoria da qualidade em toda a instituição;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO V

DAS REUNIÕES

Art. 5º As reuniões da CIQ serão realizadas mensalmente com a presença de todos os membros, em dia, local e horário pré-estabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros, na sala de reunião do Hospital, devendo estas, serem comunicadas com no mínimo 48 horas de antecedência.

Art. 6º As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Coordenador ou a pedido de qualquer membro da Comissão. Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer um dos membros da Comissão.

Art. 7º O CIQ mensalmente apresentará nas suas reuniões, trabalhos propostos em andamento e concluídos, com entrega de relatórios podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 8º As reuniões serão realizadas com qualquer número de participantes, a critério do Coordenador, ficando as resoluções na dependência da presença da metade, mais um, dos membros presentes à reunião.

Art. 9º De cada reunião será lavrada Ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 10º Os membros da comissão que faltarem a 3 (três) reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente considerados desligados e o pedido de sua substituição encaminhado ao Superintendente.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11º Este regulamento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do núcleo, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 12º Os casos omissos serão resolvidos pelo núcleo em reunião para isto convocada com a presença do Diretor.

Art. 13º O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.
Mês11	Realizar reunião ordinária.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.19 COMISSÃO DE PREVENÇÃO E CUIDADOS COM INTEGRIDADE DA PELE

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP está hierarquicamente vinculada a Gerência Assistencial Regional trabalhando em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente, tendo caráter consultivo e normativo.

A CPCIP tem por finalidade normatizar as rotinas técnicas e administrativas do hospital, no que se referem à prevenção e o tratamento das lesões cutâneas com enfoque nas lesões de pele evitáveis e a uma assistência prestada de qualidade.

O CPCIP será composto por uma equipe multi e interdisciplinar, formada por fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, com caráter técnico-científico permanente, normativo, educativo e de assessoria. Atuará no acompanhamento dos pacientes internados na instituição, após solicitação de parecer do enfermeiro ou médico responsável pelo paciente, ou através da busca ativa de pacientes nas unidades de internação de pacientes com risco de desenvolver lesões na pele e portadores de lesões, com enfoque em minimizar agravos e melhorar a experiência do cliente na instituição.

A CPCIP ainda prestará atendimento e orientações em casos específicos objetivando o restabelecimento da saúde do portador de lesões de pele no menor tempo possível.

OBJETIVOS:

a) Definir procedimentos e protocolos com o fim de previnir a ocorrência de lesões de pele (em especial as lesões por pressão);

b) Viabilizar a educação e orientação das equipes assistenciais a fim de otimizar a assistência e melhorar a qualidade de vida dos pacientes;

c) Capacitar os profissionais técnicos responsáveis por meio de materiais e cursos específicos sobre desbridamentos, curativos e coberturas, prevenção de lesões de pele, dentre outros, garantindo a educação continuada da equipe;

d) Avaliar e acompanhar pacientes acometidos por lesões, a partir da comunicação da CPCIP pela equipe de enfermagem de cada unidade de produção.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

REUNIÕES:

Os membros da CPCIP deverão e reunir mensalmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente. As atas das reuniões deverão ser encaminhadas para o Diretor Geral.

MEMBROS:

A CPCIP será constituída por, no mínimo, 07 (sete) membros titulares, podendo ser ampliado este número conforme a necessidade da Comissão.

Os membros titulares, serão representantes do serviço de enfermagem (sendo necessário pelo menos um especialista em lesões de pele ou estomaterapeuta devidamente registrado em seu Órgão de Classe), medicina, nutrição, fisioterapia, farmácia e representante do serviço de educação permanente da instituição, preferencialmente de nível superior.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º O presente Regimento disciplina a organização e o funcionamento da Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP, bem como, estabelece a dinâmica de suas atividades e de seu funcionamento. Esta comissão tem por finalidade oferecer um atendimento de qualidade ao paciente portador de lesões, através da padronização de saberes entre os profissionais do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, assim como, prevenir o surgimento de lesões evitáveis nos pacientes desta instituição.

§ 1º – A Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP é de natureza técnico-científica permanente.

§ 2º - A CPCIP é um órgão de assessoria vinculado à Diretoria, por meio do Núcleo de Comissões Hospitalares da instituição.

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Art. 2º A Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP é um órgão de assessoria e de autoridade da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento de ações para

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a prevenção e tratamento de feridas, com o compromisso de oferecer qualidade na assistência e otimizar recursos.

§ 1º. Considera-se como atividade desta comissão o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente para a redução da incidência e da gravidade das feridas.

§ 2º. Entende-se por ferida qualquer perda da continuidade da pele

§ 3º Entende-se por curativo o tratamento, utilizando técnicas com produtos químicos, físicos e mecânicos no local da ferida.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO E ESTRUTURA

Art. 3º A Comissão terá composição multiprofissional e multidisciplinar, contando com membros titulares. Parágrafo único. A CPCIP poderá contar com consultores "ad hoc", que não fazem parte da comissão como membro titular, podendo auxiliar em uma reunião determinada, sendo convidado formalmente para esta. Os consultores são pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos a determinado assunto.

Art. 4º Os membros titulares, serão representantes do serviço de enfermagem, medicina, nutrição, fisioterapia, farmácia e representante do serviço de educação permanente da instituição, preferencialmente de nível superior.

Art. 5º A CPCIP deve contar com, no mínimo 07 (sete) membros titulares, podendo ser ampliado este número conforme a necessidade da Comissão.

PARÁGRAFO ÚNICO. Para o bom funcionamento da Comissão, é imprescindível a nomeação de um secretário, com função exclusiva, mesmo não sendo um membro da mesma.

CAPÍTULO IV

DA NOMEAÇÃO

Art. 6º Os membros titulares da Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP serão escolhidos por seus pares em votação aberta em reunião, em concordância com a

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Superintendência, para exercerem estas funções por um período de no mínimo 2 (dois) anos, permitindo-se a recondução.

Parágrafo único. O critério para recondução dos membros será avaliado pelos pares presentes na reunião, através da disponibilidade dos membros em auxiliar com os trabalhos da CPCIP.

Art. 7º A CPCIP deverá ser formada por profissionais da área de saúde, que prestem assistência direta ao paciente com lesão de pele, seja no cuidado ambulatorial ou em uma unidade de internação e que atuem como sujeitos na prevenção do surgimento de lesões e atuem na evolução de feridas nesses indivíduos.

Art. 8º O presidente da CPCIP deve necessariamente ser um enfermeiro especialista em Estomaterapia e/ou Dermatologia e/ou especialização em Assistência em Lesões de Pele.

Art. 9º O vice-presidente deve ser um profissional de nível superior enfermeiro que tenha interesse pelo tema, não tendo a obrigatoriedade de possuir especialização em áreas fins relacionados ao atendimento ao paciente com lesões.

Art. 10 º O mandato do presidente, vice-presidente e dos membros da CPCIP será de no mínimo 02 (dois) anos, podendo haver recondução ao cargo por prazo indeterminado, visto que, este é um serviço de caráter técnico-científico que se beneficia com a experiência de seus membros, através de indicação da comissão e nomeação pela Diretoria do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO

Art. 11º Após a nomeação pela Diretoria, permanecendo os mesmos membros, caberá somente a recondução, ou seja, após a indicação da CPCIP no sentido de reconduzir seus membros, caberá como ato da Superintendência a publicação de portaria de recondução.

Art. 12º Qualquer membro da comissão poderá solicitar afastamento no período de mandato, desde que comunique a Superintendência do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO com antecedência mínima de 30 dias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 13º O mandato poderá ter um período inferior, desde que por motivo de força maior que justifique o término do vínculo com a Comissão ou por ausência em 03 (três) reuniões consecutivas, sem aviso prévio, ou 06 (seis) alternadas, mesmo que com aviso prévio.

§ 1º. As ausências justificadas e não computadas são: férias, licença maternidade ou paternidade, licença médica ou odontológica, licença gala, licença por morte de familiar, licença para capacitação ou possibilidade de prejuízo assistencial.

CAPÍTULO V

DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO

Art. 14º À Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP compete:

a) Garantir aos pacientes do HUGO um cuidado biopsicossocial no tratamento de suas lesões.

b) Amenizar o estresse do paciente durante a sua internação, através do uso de coberturas e produtos para curativos que otimizem a cicatrização e melhorem sua qualidade de vida.

c) Implantar ações sistematizadas para a realização de curativos e o tratamento do paciente com feridas.

d) Reduzir o período de internação dos pacientes com lesões de pele, sempre que possível.

e) Decidir sobre o produto utilizado na ferida, após a avaliação da mesma.

f) Reduzir os custos hospitalares.

g) Alterar, sempre que necessário, o produto escolhido para o tratamento da lesão do paciente, após comprovado seu malefício e acordado com o médico.

h) Capacitar a equipe multiprofissional no tratamento de feridas.

i) Elaborar protocolos e implantá-los com o intuito de melhorar a assistência ao paciente com lesões de pele dentro do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

j) Supervisionar o cumprimento do protocolo elaborado pela comissão.

k) Acompanhar a evolução das feridas dos pacientes do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, quando solicitado pela equipe multidisciplinar, após a análise da real necessidade de acompanhamento do paciente pelo enfermeiro supervisor do setor ou do médico, e após a avaliação da lesão por esta comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

l) Promover subsídios que forneçam uma assistência qualificada e efetiva, proporcionando reabilitação dos pacientes com lesões de pele.

m) Orientar os pacientes e/ou cuidadores acompanhados por esta comissão no momento da sua alta hospitalar em relação aos cuidados domiciliares com as suas lesões.

n) Acompanhar os pacientes com lesões que receberam alta hospitalar da instituição ambulatorialmente, e os demais pacientes encaminhados de outros serviços de saúde.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES

Art. 15º Atribuições do Presidente:

I – Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP;

II – Instalar a comissão e presidir suas reuniões;

III – Promover convocação formal das reuniões;

IV – Representar a Comissão de Cuidados com a Pele em suas relações internas e externas;

V – Tomar parte das discussões e, quando for o caso, exercer o direito de voto de desempate;

VI – Indicar, dentre os membros da comissão, os relatores dos expedientes, quando da ausência do secretário;

VII – Indicar os membros para a realização de estudos, levantamento de pareceres e outros, quando necessários ao cumprimento da finalidade da comissão;

VIII – Promover a interação da comissão com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões.

IX- Solicitar, quando necessário e na ausência de um médico disponível, exames complementares para melhor acompanhamento do paciente, respeitando competências para cada profissional, sendo que estes exames serão posteriormente avaliados conjuntamente com o médico do paciente e cabe ao médico a prescrição de medicamentos para uso sistêmico;

Art. 16º Atribuições do vice-presidente:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

I – Auxiliar na direção, coordenação e supervisão das atividades da Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP;

II – Auxiliar na promoção da comissão com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões.

III - Na ausência do presidente, o vice-presidente realizará suas atribuições.

Art. 17º Atribuições do secretário:

I – Assistir as reuniões;

II – Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos estudos de casos ou outros que devam ser examinados nas reuniões da comissão;

III – Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata;

IV – Fazer registros de atas, deliberações, entre outros;

V – Lavrar e assinar as atas de reuniões da comissão;

VI – Auxiliar administrativamente as atividades da comissão;

VII – Na ausência do secretário, o presidente nomeará um dos membros presentes para redigir a ata.

VIII – Encaminhar as atas das reuniões anteriores com antecedência de 48 horas da próxima reunião para o presidente e/ou vice-presidente.

Art. 18º Atribuições do serviço de educação permanente:

I – Auxiliar na promoção de capacitações sobre feridas e curativos com os profissionais da instituição e demais interessados;

II – Elaborar, conjuntamente com a comissão, projetos de capacitações estabelecendo datas, locais, conteúdos programáticos e público alvo;

III – Buscar parcerias e patrocinadores para a realização das capacitações quando necessário;

IV – Realizar relatórios de todas as capacitações realizadas;

V – Avaliar se as capacitações estão atingindo os objetivos esperados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 19º Atribuições dos enfermeiros da Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP:

I – Avaliar as feridas dos pacientes desta instituição em parceria com a Comissão de Cuidados com a Pele quando solicitado;

II- Comunicar ao presidente ou vice-presidente da Comissão a admissão de pacientes com lesões;

III- Comunicar ao presidente ou vice-presidente da Comissão a alta de pacientes com lesões;

IV –Acompanhar, quando solicitado pela Comissão, os pacientes com lesões de pele, sendo que, este acompanhamento não exime a equipe de enfermagem assistencial das unidades de internação da responsabilidade de execução de curativos e da avaliação da ferida.

Art. 20º Atribuições comuns aos membros da Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP:

I – Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhe forem atribuídas;

II – Comparecer às reuniões, proferindo votos ou pareceres e manifestando-se a respeito do assunto em discussão;

III – Desempenhar as ações atribuídas pela comissão;

IV – Requerer a votação de assuntos em regime de urgência;

V – Auxiliar na formação, treinamento e aprimoramento de pessoal na realização de curativos.

CAPÍTULO VII

DO FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO

Art. 21º A Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP irá realizar acompanhamento dos pacientes internados na instituição após solicitação de parecer do enfermeiro ou médico responsável pelo paciente ou através da busca ativa de pacientes nas unidades de internação.

Art. 22 º As respostas de parecer, ou seja, a avaliação das lesões pode ser realizada por qualquer enfermeiro ou médico membro titular da CPCIP.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 23º As solicitações de parecer do período noturno e final do período vespertino, serão realizadas com prazo máximo de 48 horas, salvo se os integrantes da comissão estiverem envolvidos em outras atividades.

Art. 24º As avaliações de parecer solicitadas aos sábados, domingos ou feriados serão realizadas no primeiro dia útil conforme a escala.

Art. 25º Dias de Funcionamento:

I - Esta comissão atenderá os pacientes desta instituição e ambulatoriais em dias úteis da semana.

Art. 26º Das reuniões:

I – As reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP serão realizadas em sala previamente agendada, localizada dentro do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

II – As reuniões ordinárias e extraordinárias serão realizadas mensalmente, com dia e horário previamente agendados.

III – Poderá haver reuniões extraordinárias requeridas pela maioria de seus membros.

Art. 27º Os assuntos que demandarem decisão da Comissão serão colocados em pauta para votação pelo Presidente.

§ 1º. Após entrar em pauta, o assunto deverá ser estudado e votado no prazo máximo de 02 (duas) reuniões.

§ 2º. Os membros consultores, quando convocados, terão direito ao voto.

§ 3º. Será considerado "quórum", para votação, a maioria simples dos membros desta comissão.

§ 4º. Em caso de empates nas votações, caberá ao Presidente o desempate ("voto Minerva").

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28º Este regimento poderá ser alterado, mediante proposta, através da aprovação de 3/5 de seus membros executores.

PARÁGRAFO ÚNICO. A proposta para alteração regimental poderá ser feita por qualquer membro titular da Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – CPCIP.

Art. 29º Os casos omissos neste Regimento serão decididos pelo presidente desta comissão, ouvidos os membros desta e demais atores envolvidos.

Art. 30º Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação da Portaria pela Diretoria do hospital.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.
Mês11	Realizar reunião ordinária.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.20 COMITÊ DE GERENCIAMENTO DOS PACIENTES COM RISCO PARA LONGA PERMANÊNCIA HOSPITALAR

CONSIDERAÇÕES

O COMITÊ DE GERENCIAMENTO DOS PACIENTES COM RISCO PARA LONGA PERMANÊNCIA HOSPITALAR é constituído por uma equipe profissional multidisciplinar, com o objetivo de, além de prestar atendimento personalizado, oferecer informações específicas diversas como indicações de recursos que podem auxiliar os pacientes e/ ou familiares de pacientes acometidos por doenças que determinem longa permanência hospitalar, a fim de melhorar qualidade de vida de todos.

A atuação do Comitê tem relevante prevalência quanto aos casos de pacientes acometidos por doenças crônicas, compreendidas aquelas patologias que levam à necessidade de acompanhamento médico prolongado, podendo evoluir ou não para a dependência parcial ou total para cuidados básicos de vida.

O Comitê deverá manter interlocução com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP).

OBJETIVOS

a) Preparar o paciente, a família e os cuidadores para a tarefa de autogestão da saúde, auxiliando-os e apoiando-os no desenvolvimento de habilidades para monitorar sua saúde dentro do contexto de seu próprio estilo de vida, a fim de prepará-los para o momento da alta e/ou transferência;

b) Possibilitar o retorno do paciente ao conforto do ambiente familiar de forma segura e com qualidade;

c) Diminuir os riscos de infecção nos pacientes de longa permanência;

d) Reduzir complicações clínica e reinternações;

e) Otimizar o tempo de recuperação do paciente;

f) Formar um Comitê Gerenciador de Pacientes Crônicos e de Longa Permanência Hospitalar;

g) Planejar a alta juntamente com a equipe multidisciplinar que assiste o paciente;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

REUNIÕES:

Os membros do Comitê deverão se reunir mensalmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente.

As atas das reuniões deverão ser encaminhadas para o Diretor Geral.

MEMBROS:

O Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar será composto por, no mínimo:

a) Um enfermeiro

b) Um assistente social

c) Um profissional de nutrição

d) Um psicólogo

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Art. 1º O Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar será instituído em cumprimento às políticas públicas, e visando oferecer mais conforto e segurança aos pacientes do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Art. 2º O Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar será uma organização de caráter investigativo, técnico científico e consultivo, instituída por ato formal do Diretor Geral do hospital e estará subordinada a Diretoria médica e de Enfermagem.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 3º O Comitê será constituído por uma equipe profissional multidisciplinar, com o objetivo de prestar atendimento personalizado e oferecer informações específicas diversas como indicações de recursos que podem auxiliar os pacientes e/ ou familiares de pacientes acometidos por doenças que determinem longa permanência hospitalar.

Art. 4º São objetivos do Comitê:

a) Preparar o paciente, a família e os cuidadores para a tarefa de autogestão da saúde, auxiliando-os e apoiando-os no desenvolvimento de habilidades para monitorar sua saúde dentro do contexto de seu próprio estilo de vida, a fim de prepará-los para o momento da alta e/ou transferência;

b) Possibilitar o retorno do paciente ao conforto do ambiente familiar de forma segura e com qualidade;

c) Diminuir os riscos de infecção nos pacientes de longa permanência;

d) Reduzir complicações clínica e reinternações;

e) Otimizar o tempo de recuperação do paciente;

f) Formar um Comitê Gerenciador de Pacientes Crônicos e de Longa Permanência Hospitalar;

g) Planejar a alta juntamente com a equipe multidisciplinar que assiste o paciente

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º O Comitê deverá ser composto por uma equipe multidisciplinar, considerando, no mínimo, os seguintes perfis profissionais:

a) Um enfermeiro

b) Um assistente social

c) Um profissional de nutrição

d) Um psicólogo

Art. 6º Todos os membros do Comitê deverão contar com um suplente para substituí-lo em seus impedimentos como afastamentos legais, férias, licenças ou ausências justificadas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 7º O Diretor Geral deverá indicar o coordenador do Comitê, entre os membros. Os demais membros deverão eleger o vice coordenador e o secretário. O mandato dos membros executores será de dois anos, podendo ser reconduzidos.

Art. 8º Ao Comitê será assegurada autonomia funcional, possuindo independência em estabelecer normas de gerência sobre todas as atividades relacionadas ao gerenciamento e prevenção de riscos.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 9º Compete ao Comitê:

a) Elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Cuidado aos Pacientes de Longa Permanência no hospital, adequando-o às características e necessidades de cada serviço assistencial.

b) Assegurar que os clientes estejam adequadamente assistidos, através de ciclos de prevenção, detecção e mitigação de riscos para a longa permanência;

c) Avaliar riscos e benefícios, com enfoque na redução dos riscos (os mais frequentes e os mais graves);

d) Orientar os profissionais técnicos quanto aos procedimentos mais adequados para o atendimento assistencial do perfil de paciente atendido pela Comissão;

e) Elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria geral da instituição, a situação dos pacientes de longa permanência;

f) Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais

CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO

Art. 10º O Comitê deverá reunir-se, ordinariamente, conforme cronograma mensal e extraordinariamente, quando convocada pelo coordenador ou solicitada pela maioria de seus membros.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 11º 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 e decisões tomadas.

Art. 12º De forma sistemática, as sessões do Comitê são iniciadas com a presença da maioria simples dos seus membros. Não havendo "quorum" a reunião será suspensa.

Art. 13º Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Art. 14º De preferência, as questões devem ser decididas por consenso. Contudo, se durante a discussão verificar-se a impossibilidade de consenso, e esgotados argumentos com bases em evidências científicas, o coordenador tem o direito ao voto de desempate.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 15º Anualmente, deve-se elaborar um relatório de desempenho de atividades executadas pelo Comitê, incluindo os boletins e publicações elaborados, e os resultados dos indicadores.

Art. 16º Cabe ao Diretor Geral do hospital aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CSP.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente o Comitê e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias
Mês 3	Realizar reunião ordinária.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês 10	Realizar reunião ordinária.
Mês11	Realizar reunião ordinária.
Mês 12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.21 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

CONSIDERAÇÕES

O Núcleo Interno de Regulação - NIR é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção-Técnica do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição. Tem por finalidade trabalhar o gerenciamento de leitos no nível hospitalar de forma centralizada e servir de interface entre as unidades de saúde e as Centrais de Regulação, além de permitir a organização do fluxo interno, visando otimizar a utilização do leito hospitalar.

Segundo Portaria de Consolidação Ministerial n.º 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, o NIR é responsável por delinear as características de complexidade da assistência no âmbito do Serviço Único de Saúde (SUS) e oferecer consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico extra-hospitalar de acordo com pactuação com as redes de saúde, bem como busca ativa dos leitos de internação, conforme critérios preestabelecidos e protocolos instituídos pela unidade.

O NIR funcionará conforme as determinações do Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação da SES-GO, instituído através das Portarias n° 1619/2020 SES-GO e n° 1559/2022.

Em ambientes hospitalares, a vinculação da Gestão de Leitos com o NIR é fundamental para subsidiar a organização dos processos administrativos e assistenciais (BRASIL, 2017).

OBJETIVO

Promover a equidade do acesso e da integralidade da assistência e ajustar a oferta às necessidades imediatas do cidadão de forma equânime, ordenada, oportuna e racional.

REUNIÕES:

As reuniões dos membros ocorrerão mensalmente, visando elaboração de relatórios das atividades desenvolvidas no mês, bem como as dificuldades encontradas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

MEMBROS:

O Núcleo Interno de Regulação - NIR terá composição multiprofissional e multissetorial, contando com a seguinte equipe:

1. Chefia de Plantão;
2. Coordenação da Gestão de Leitos;
3. Gestão de Leitos – Enfermeiros;
4. Regulação – Auxiliar Administrativo Regulador
5. Internação – Auxiliar Administrativo

COMPETÊNCIAS:

I. Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e instituição de alta hospitalar responsável;

II. Qualificar a informação gerencial intra-hospitalar e fornecer diariamente a situação dos leitos hospitalares sob regulação para a Central de Regulação, contribuindo para a redução do tempo de espera para a internação;

III. Otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados e controlando o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores do hospital;

IV. Elaborar relatórios mensais contendo os indicadores de processos e resultados gerenciais de movimentação de leitos e correlatos, para que estes sejam discutidos em instância colegiada da instituição;

V. Divulgar as deliberações à Comunidade Hospitalar por meio de boletins eletrônicos;

VI. Atuar em consonância com os serviços ofertados pelo hospital e extra hospitalar pela Rede de Atenção à Saúde;

VII. Identificar e registrar indicadores de desempenho e resultado do NIR, para controle e acompanhamento com à Gerência Médica e Diretoria Geral.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO I

APRESENTAÇÃO

Art. 1º O Núcleo Interno de Regulação - NIR é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção-Técnica do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição.

Tem por finalidade trabalhar o gerenciamento de leitos no nível hospitalar de forma centralizada e servir de interface entre as unidades de saúde e as Centrais de Regulação, além de permitir a organização do fluxo interno, visando otimizar a utilização do leito hospitalar.

Art. 2º Segundo Portaria de Consolidação Ministerial n.º 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, o NIR é responsável por delinear as características de complexidade da assistência no âmbito do Serviço Único de Saúde (SUS) e oferecer consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico extra-hospitalar de acordo com pactuação com as redes de saúde, bem como busca ativa dos leitos de internação, conforme critérios preestabelecidos e protocolos instituídos pela unidade.

Art. 3º Em ambientes hospitalares, a vinculação da Gestão de Leitos com o NIR é fundamental para subsidiar a organização dos processos administrativos e assistenciais (BRASIL, 2017).

Art. 4° Para atender essa demanda de pacientes das áreas de obstetrícia e neonatologia, o hospital conta com a seguinte divisão de unidades assistenciais e número de leitos respectivamente:

a) UTI Adulto: 57 leitos;

b) Enfermaria Cirúrgica: 212 leitos

c) Enfermaria adulto clínico: 60 leitos

d) Enfermaria Adulto Neurologia: 10 leitos;

e) Leito (população em situação de privação de liberdade): 06 leitos

f) Leitos Dia: 15 leitos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete ao Núcleo Interno de Regulação - NIR:

a) Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e instituição de alta hospitalar responsável;

b) Qualificar a informação gerencial intra-hospitalar e fornecer diariamente a situação dos leitos hospitalares sob regulação para a Central de Regulação, contribuindo para a redução do tempo de espera para a internação;

c) Otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados e controlando o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores do hospital;

d) Elaborar relatórios mensais contendo os indicadores de processos e resultados gerenciais de movimentação de leitos e correlatos, para que estes sejam discutidos em instância colegiada da instituição;

e) Divulgar as deliberações à Comunidade Hospitalar por meio de boletins eletrônicos;

f) Atuar em consonância com os serviços ofertados pelo hospital e extra hospitalar pela Rede de Atenção à Saúde;

g) Identificar e registrar indicadores de desempenho e resultado do NIR, para controle e acompanhamento com à Gerência Médica e Diretoria Geral.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art. 6º O Núcleo Interno de Regulação - NIR terá composição multiprofissional e multissetorial, contando com a seguinte equipe:

a) Chefia de Plantão

b) Coordenação da Gestão de Leitos;

c) Gestão de Leitos – Enfermeiros;

d) Regulação – Auxiliar Administrativo Regulador

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

e) Internação – Auxiliar Administrativo

PARÁGRAFO ÚNICO – O Núcleo Interno de Regulação - NIR poderá contar com a participação direta com outros profissionais pertencentes à instituição, envolvidos neste assunto, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos e/ou contribuir para a execução dos processos internos hospitalar, a equipe multiassistencial, bem como a higienização, manutenção predial e serviço de apoio e transporte.

Art. 7º As indicações para integrar o Núcleo Interno de Regulação - NIR serão submetidas à aprovação da Diretoria Geral do hospital.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 8º A Gerência Médica incumbe, dirigir, coordenar e supervisionar as atividades do Núcleo Interno de Regulação - NIR e, especificamente:

a) Coordenar todas as ações do NIR

b) Identificar perfil de pacientes com critérios de regulação e vinculação, e leitos de retaguarda para subsidiar em situação de superlotação na unidade;

c) Definição do plano terapêutico e vigor do mesmo em todas as unidades de obstetrícia e neonatologia;

d) Definir critérios de internação juntamente com os setores de neonatologia e obstetrícia;

e) Fornecer suporte técnico relacionado a questões médico hospitalares e gerenciamento dos leitos;

f) Estabelecer e/ou monitorar o painel de indicadores de processos e resultados relacionados ao Núcleo Interno de Regulação;

g) Criação de planos e estratégias para os Serviços de Desospitaliação;

h) Auxiliar as equipes médicas e de enfermagem a gerirem o uso dos leitos através do sistema Kanban e realizar análise diária junto a Gestão de Leitos do NIR;

i) Discutir com a equipe médica e chefias de unidades métodos diagnósticos para otimizar as transferências e diminuir o tempo de permanência prolongada de pacientes na instituição;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

j) Criação de protocolos assistenciais para melhorar o fluxo regulatório da instituição;

k) Participar dos processos de organização dos fluxos internos e externos de referência e contrarreferência dos usuários atendidos no hospital;

l) Representar o Núcleo Interno de Regulação - NIR em suas relações internas e externas;

m) Participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR.

Art. 9º Ao Chefe de Plantão incumbe com o Núcleo Interno de Regulação – NIR

a) Atuar na liberação das vagas reguladas pela Central de Regulação através da Gestão de Leitos da instituição;

b) Realizar visitas as unidades avaliando quadro dos pacientes, discutindo possíveis remanejamentos e transferências Inter hospitalar;

c) Monitorar e avaliar possíveis altas hospitalares ou transferência a outros estabelecimentos de saúde;

d) Orientar a realização de remanejamentos internos, quando necessário tanto nos casos de isolamentos quanto na otimização das vagas de acordo com as demandas.

e) Identificar junto a Gestão de Leitos as disponibilidades de vagas de acordo com a prioridade de cada paciente;

f) Planejar o mapa cirúrgico junto a Gestão de Leitos de acordo com as indicações de cirurgias eletivas para a disponibilidade e perfil de vaga.

Art. 10º À Coordenação da Gestão de Leitos do Núcleo Interno de Regulação – NIR, incumbe:

a) Representar o Núcleo Interno de Regulação - NIR em suas relações internas e externas;

b) Solicitar parecer de outros profissionais ou chefias quando o grupo identificar a necessidade;

c) Sugerir melhorias no processo de trabalho para otimização das atividades do NIR;

d) Prezar pelo funcionamento dos fluxos regulatórios em consonância com o preconizado pela Política Nacional de Regulação e de acordo com as diretrizes e grades de referência definidas pelo gestor local do Sistema Único de Saúde – SUS;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

e) Controlar o agendamento de exames, consultas e/ou procedimentos cirúrgicos internos e subsidiar a interface com os setores de apoio e diagnóstico externo, por meio da Central Estadual de Regulação, Atenção Básica, UPA e Lista Única;

f) Execução de planos para os Serviços de Desospitalização e Internação Domiciliar;

g) Estabelecer e/ou monitorar o painel de indicadores de processos e resultados relacionados ao Núcleo Interno de Regulação;

h) Auxiliar a equipe do NIR na definição, avaliação e priorização dos pacientes na ocupação dos leitos disponíveis internamente e externamente, conforme contato com a Central Estadual de Regulação;

i) Auxiliar as equipes médicas e de enfermagem a gerirem o uso dos leitos através do sistema Kanban e realizar análise diária junto a Gestão de Leitos do NIR;

j) Construção do regimento interno, protocolos e fluxos internos do Núcleo Interno de Regulação – NIR;

k) Supervisionar as rotinas e fluxos da Gestão de Leitos, Internação, Regulação e Apoio Diagnóstico;

l) Realizar escalas de serviço mensalmente do Núcleo Interno de Regulação – NIR e ocorrência de ponto de todos os profissionais;

m) Lavrar e assinar as atas de reuniões do Núcleo Interno de Regulação - NIR, até 2 dias úteis após sua realização;

n) Realizar a marcação de todas as reuniões e capacitações que envolvam a equipe do Núcleo Interno de Regulação – NIR.

Art. 11º Ao Enfermeiro da Gestão de Leitos do Núcleo Interno de Regulação – NIR, incumbe:

a) Gerenciar a ocupação e movimentação de leitos, monitorando os leitos disponíveis na instituição e suas destinações;

b) Conferência diária in loco nas enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva – do censo hospitalar com a situação física dos leitos;

c) Monitorar e avaliar possíveis altas hospitalares ou transferência a outros estabelecimentos de saúde de acordo com plano terapêutico e sistema Kanban;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d) Receber a solicitação de internação pela Central de Regulação através de relatórios médicos e realizar análise com o chefe de plantão dentro das disponibilidades de vagas com seu respectivo perfil;

e) Na ausência do chefe de plantão o enfermeiro ficará responsável pela Gestão de Leitos, sendo que contará com suporte do médico responsável do NIR e/ou médico assistente das unidades inter hospitalar, para a avaliação da solicitação e liberação de vagas pela Central Estadual de Regulação – CER;

f) Enviar as respostas via e-mail de solicitação de vagas a Central de Regulação na ausência do auxiliar administrativo;

g) Realizar visitas à beira leito avaliando quadro clínico dos pacientes, discutindo possíveis remanejamentos internos e transferências com o médico diarista ou chefe de plantão;

h) Monitorar as vagas disponibilizadas e mensurar junto com os indicadores de tempo para o destino final do paciente;

i) Comunicar ao chefe do plantão problemas que venham a dificultar o processo de internação, transferências e alta hospitalar;

j) Scanear e incluir em sistemas as solicitações enviadas e recebidas na ausência do auxiliar administrativo;

k) Acompanhamento de previsões de alta e alta médica confirmada, com envolvimento da equipe multidisciplinar e tempo resposta para a desocupação do leito;

l) Controlar as indicações de cirurgia eletiva com as respectivas disponibilidades de vaga e perfil;

m) Controlar reserva de leitos para as cirurgias programadas do dia de acordo com o mapa cirúrgico, leitos bloqueados por questões de precaução e vigilância infecciosa, manutenção e dentre outros fatores;

n) Confecção do "Report Diário" quatro vezes por dia (10h, 18h, 22h e 06h) para disponibilização informar do quadro situacional do hospital para diretoria, chefes de plantão e coordenações dos setores assistenciais e administrativos;

o) Coordenar e orientar o trabalho dos auxiliares administrativos em relação às pautas de reunião, atas, memorandos, organização de documentos em geral e rotina administrativa;

p) Gerenciar folha de frequência de toda equipe do Núcleo Interno de Regulação – NIR

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

q) Elaborar relatórios das atividades do Núcleo Interno de Regulação – NIR e reunir dados de coleta para a produção e análise de indicadores de resultado e processo;

r) Participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do Núcleo Interno de Regulação – NIR.

Art.12º Ao auxiliar administrativo do Núcleo Interno de Regulação, responsável pela internação, compete:

a) Conferir documentação de solicitação de internação;

b) Conferir dados da Autorização de Internação Hospitalar – AIH e inserir laudo no sistema Autorizador;

c) Realizar controles de solicitações de vagas recebidas;

d) Organizar as solicitações enviadas e recebidas;

e) Scanear as solicitações enviadas e recebidas;

f) Checar dados cadastrais dos pacientes já matriculados na instituição para realização de alta administrativa;

g) Receber e protocolar os documentos;

h) Participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR, sempre que solicitado.

Art. 13º Ao auxiliar administrativo do Núcleo Interno de Regulação, responsável pela Regulação e Apoio Diagnóstico, compete:

a) Agendar exames, consultas e procedimentos realizados em ambiente externo hospitalar, seja por meio da Atenção Básica, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, Central Estadual de Regulação – CER e Lista Única,

b) Orientar Equipe de Enfermagem quanto ao preparo e documentações necessárias para realização de exames e transferências;

c) Contactar o serviço de transporte informando o agendamento(dia/horário) em que o paciente será transferido, desospitalizado ou transportado para realização de exame;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d) Contactar serviço social com agendamento(dia/horário) em que o paciente será sairá para serviço externo hospitalar, para que seja acionado um acompanhante ou responsável legal;

e) Protocolar recebimento de solicitações de exames e relatório médico quanto ao agendamento e preparo para realização dos exames e/ou consultas;

f) Realizar solicitação de ambulância avançada pela CER de acordo com relatório médico do setor solicitante;

g) Responder através de e-mail os relatórios médicos encaminhados pela CER, após aceitação ou negação do chefe de plantão da unidade;

h) Realizar controle de regulação aceita pelo chefe de plantão, com data e horário de chegada. E caso o tempo de espera for superior a 6h, entrar em contato com a CER solitando motivo da espera;

i) Realizar cancelamento através do pedido médico plantonista do setor na tela da CER, dos pacientes que não irão mais necessitar de suporte avançado extra hospitalar em virtude da melhora do quadro clínico ou piora;

j) Realizar contatos telefônicos;

k) Realizar planilha de controle de todos os exames, regulações, transferências e consultas realizadas e canceladas em virtude de alteração do quadro do paciente, ausência de ambulância, por alta hospitalar e dentre outros motivos.

l) Realizar programação de saída diariamente com atualização de novos agendamentos e encaminhar para diretoria e coordenações de todos os setores da maternidade;

m) Solicitar materiais de consumo;

n) Realizar o arquivamento de toda documentação relacionada ao NIR;

o) Manter a organização do serviço;

p) Participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR, sempre que solicitado.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 14º O Núcleo Interno de Regulação - NIR atuará na regulação dos leitos do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

São parâmetros essenciais para melhor utilização dos leitos:

a) Critérios bem definidos de internação e alta;

b) Protocolos clínicos assistenciais – permitirá definição do tipo de paciente que pertence a grade de referência contratada com a saúde pública;

c) Agilidade nos resultados de exames e procedimentos necessários;

d) Planejar a alta hospitalar desde a internação através do Plano Terapêutico e Sistema Kanban;

e) Melhoria da qualidade da informação disponível - monitoramento de indicadores: de demanda, de movimentação de leitos, de eficiência, etc;

f) Cuidado integrado do paciente;

g) Os leitos serão readaptados em casos de epidemias para melhor satisfazer às necessidades da população;

§ 1º– Para a regulação dos leitos a equipe do Núcleo Interno de Regulação - NIR realizará visitas in loco, avaliação dos censos das unidades versus censo gerado pelo sistema de informação. Este mapa de leitos será disponibilizado para a Central de Regulação - CER, duas vezes ao dia ou conforme pactuado com a SES/GO

§ 2º– Após reorganização interna e verificada a disponibilidade de leitos, as vagas serão reguladas de acordo com o que consta dentro da grade de referência e contratualização, desde que respeitada a capacidade operacional do hospital, salvo os casos regulados como VAGA ZERO.

Art. 15º São ferramentas para processo de trabalho que tem por objetivo contabilizar informações sobre o movimento de entrada e saída de pacientes no hospital:

a) Normas e fluxos internos;

b) Procedimentos operacionais padrão – POP;

c) Protocolos clínicos assistenciais definidos pelas especialidades ou unidades assistenciais;

d) Censo das unidades de internação realizados pelos enfermeiros assistenciais e conferidos pela Gestão de Leitos através do mapa de leitos gerado pelo sistema de informação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

e) Controle de solicitações de vagas;

f) Indicadores Hospitalares;

g) Sistema Kanban.

Art. 16º A rotina das reuniões do Núcleo Interno de Regulação - NIR respeitará as seguintes premissas:

a) As reuniões do Núcleo Interno de Regulação - NIR serão realizadas mensalmente, as 08h (oito horas), de acordo com o calendário mensal de reuniões;

b) Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do Núcleo Interno de Regulação - NIR. A inclusão de itens na pauta deve ser realizada com no máximo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência;

c) Reunião multiprofissional será realizada uma vez por semana, envolvendo áreas assistenciais e suas respectivas coordenações com o intuito de solucionar em conjunto as condições clínicas e socioeconômicas do paciente internado para que concretize a alta segura e dentro do prazo pré-estabelecido em plano terapêutico;

d) De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 17º A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência das atividades do Núcleo Interno de Regulação - NIR, a direção do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO proporcionará a infraestrutura necessária para o desenvolvimento dos trabalhos.

Art. 18º O Núcleo Interno de Regulação - NIR, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos;

Art. 19º Várias situações, previsíveis ou não, podem causar alterações temporárias de capacidade instalada e consequentemente na oferta dos leitos disponibilizados pelos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

estabelecimentos. A modificação de qualquer recurso humano ou material poderá causar indisponibilidade na autorização do leito reservado. Embora a responsabilidade da gestão de leitos seja do NIR, as providências em restabelecer as condições de uso do leito é compartilhada com Diretoria Geral e Gerências Administrativa e Operacional, devendo proceder, quando necessário, impedimento de leitos, evitando assim problemas no fluxo do encaminhamento e transtornos aos usuários do SUS.

Art. 20º Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente o Núcleo e nomear os seus membros; Validar, através do núcleo, a proposta de Regimento Interno; Elaborar proposta de trabalho do núcleo para o ano; Realizar reuniões ordinárias.
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês 10	Realizar reunião ordinária.
Mês 11	Realizar reunião ordinária.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades do núcleo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.22 COMISSÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO (CAMB)

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Prevenção de Acidentes com Material Biológico -CAMB constitui um grupo técnico, de caráter obrigatório, nas instituições hospitalares e pré-hospitalares. Deve ser composta por profissionais da área de saúde, de níveis superior e médio e por profissionais ligados à saúde e à segurança do trabalhador.

A Comissão tem como finalidade estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Para tanto, deve atuar em três macrofocos dentro da instituição de prestação da assistência:
a) adequação da estrutura física e tecnológica;

b) capacitação profissional;

c) aquisição de equipamentos de proteção individual e coletivo com vistas à implantação e manutenção de um trabalho de qualidade no ambiente laboratorial.

OBJETIVOS:

a) Estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com probabilidade de exposição a agentes biológicos;

b) Adequar, implementar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao controle dos acidentes com materiais biológicos;

c) Realizar investigação epidemiológica de casos e implantar medidas imediatas de controle;

d) Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle dos acidentes, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

e) Capacitar o quadro de funcionários e profissionais da instituição;

f) Acompanhar a situação de aquisição e dispensação de equipamentos de proteção individual e coletivo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

REUNIÕES:

Os membros da CAMB deverão e reunir mensalmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente. As atas das reuniões deverão ser encaminhadas para o Diretor Geral.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Art. 1º A Comissão de Acidentes com Material Biológico constitui um grupo técnico, de caráter obrigatório, nas instituições hospitalares e pré-hospitalares.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS

Art. 2º A Comissão de Acidentes com Material Biológico tem como objetivos reduzir os riscos de acidentes com materiais biológicos dentro das instituições de saúde e atuar em três macrofocos dentro das instituições de prestação da assistência: adequação da estrutura física e tecnológica, capacitação profissional, aquisição de equipamentos de proteção individual e coletivo com vistas à implantação e manutenção de um trabalho de qualidade no ambiente laboratorial.

CAPÍTULO III

DOS PRINCIPAIS PROCESSOS

Art. 3º A CAMB possuirá os seguintes processos primordiais:

a) Execução das ações programadas para a prevenção dos acidentes;

b) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao controle dos acidentes com materiais biológicos.

c) Realizar investigação epidemiológica de casos e implantar medidas imediatas de controle;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d) elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle dos acidentes, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

e) elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando minimizar os riscos de acidentes com material biológico através da utilização de medidas de precaução e controle;

f) Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição;

g) Promover treinamento sobre a utilização de produtos com dispositivos de segurança utilizados na instituição;

h) Estabelecer protocolos, diretrizes, procedimentos e análise sistemática dos funcionários em acompanhamento de tratamento de doença infectocontagiosa junto com o SESMT;

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A CAMB deverá ser constituída pelos seguintes membros:

a) Um representante do Núcleo de Recursos Humanos;

b) Um representante do SESMT;

c) Um representante da CIPA;

d) Um representante da Comissão de Segurança do Paciente ou Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

e) Um representante da Enfermagem;

f) Um representante da Comissão Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS);

g) Um representante do setor de compras e logística.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 5º À Comissão de Prevenção de Acidentes com Material Biológico compete:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) Estabelecer diretrizes para a elaboração e a implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem ati vidades de promoção e assistência à saúde em geral;

b) Analisar as informações existentes no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), além dos referentes acidentes de trabalho ocorridos com materiais biológicos;

c) Elaborar e implantar procedimentos de registro e investigação de acidentes e situações de risco, estabelecendo as prioridades considerando os seguintes aspectos:

i. situações de risco e acidentes que possuem maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue;

ii. frequência de ocorrência de acidentes em procedimentos com utilização de um material perfurocortante específico;

iii. procedimentos de limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes; e

iv. número de trabalhadores expostos às situações de risco de acidentes com materiais biológicos.

d) Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle dos acidentes com material biológico;

e) Definir, em cooperação com a Comissão de Padronização, a substituição de todos os materiais por materiais com dispositivos de segurança quando possível;

f) Realizar parceria com o centro de estudos, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao uso adequado de materiais com risco de acidentes e à correta utilização dos dispositivos de segurança;

g) Elaborar relatórios mensais e enviar para a Direção Geral, SESMT, Gerência de Riscos e Setor de Recursos Humanos da Instituição.

Art. 6º Aos membros da Comissão de Prevenção de Acidentes com Material Biológico compete:

a) O Presidente da Comissão deverá ser o representante do SESMT e lhe incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CAMB especificamente:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

i. Representar a Comissão em suas relações internas e externas;

ii. Instalar a Comissão e presidir suas reuniões;

iii. Promover a convocação das reuniões;

iv. Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

v. Indicar, dentre os membros da Comissão, os relatores dos expedientes;

vi. Indicar membros para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;

vii. Elaborar cotas decorrentes de deliberações da Comissão e "ad referendum" desta, nos casos de manifesta urgência.

b) Ao Vice-Presidente da Comissão compete substituir o Presidente em seus impedimentos.

c) Aos demais membros incumbe:

i. Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

ii. Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão;

iii. Requerer votação de matéria em regime de urgência;

iv. Desempenhar as atribuições que lhes forem designadas pelo Presidente;

v. Apresentar proposições sobre as questões perti nentes à Comissão.

d) Ao Secretário da Comissão compete:

i. Assistir às reuniões;

ii. Encaminhar o expediente da Comissão;

iii. Preparar o expediente da Comissão;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

iv. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões da Comissão;

v. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

vi. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

vii. Elaborar relatório trimestral das atividades da Comissão;

viii. Lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;

ix. Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias;

x. Distribuir aos Membros da Comissão a pauta das reuniões.

CAPÍTULO VII

DO FUNCIONAMENTO

Art. 7º A CAMB deverá funcionar com apoio do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Art. 8º A CAMB terá obrigatoriedade de manter reuniões periódicas mensais, que serão registradas em atas e os registros devem indicar com clareza a existência de um programa de ação para o controle acidentes biológicos e treinamento de colaboradores sobre biossegurança.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 9º Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação dessa normatização serão dirimidas pelo Presidente da Comissão e, em grau de recurso, pelo Diretor Geral da Instituição.

Art. 10º A presente normatização poderá ser alterada, mediante proposta da CAMB, através da maioria absoluta de seus membros, submetida ao Diretor da Instituição.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.
Mês11	Realizar reunião ordinária.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.23 COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS, MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS – CPMME (PRODUTOS PARA A SAÚDE)

CONSIDERAÇÕES

A criação de uma Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos – CPMME, é uma estratégia que estabelece um instrumento para que o Diretor Geral e o Diretor Médico/Técnico possam tomar decisões mais uniformes, atendendo as diretrizes estabelecidas.

A CPMME será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral e será norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores.

A seleção dos medicamentos que farão parte das relações de medicamentos essenciais é componente fundamental da gestão farmacêutica no Hospital, a qual possui como eixos norteadores a garantia de acesso e o uso racional de produtos farmacêuticos.

Neste sentido, é imprescindível ao Diretor Geral do hospital utilizar mecanismos e instrumentos que possam orientá-lo para esta tomada de decisão. Desta forma, a criação da CPMME, pretende atender ao Manual de Implantação de Medicamentos, elaborado pelo Grupo de Consultoria em Farmácia Hospitalar do Ministério da Educação, Portaria 116 de 24 de agosto de 1993.

OBJETIVOS:

a) Elaboração do formulário farmacêutico hospitalar;

b) Determinar a política de seleção de princípios ativos, produção, manipulação distribuição, uso e administração, incluindo drogas sob investigação;

c) Elaborar atividades educativas para divulgação de informações relacionadas ao uso de medicamentos, materiais e equipamentos aos profissionais da equipe multiprofissional.

REUNIÕES:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Os membros da CPMME deverão reunir-se mensalmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente. As atas das reuniões deverão ser encaminhadas para o Diretor Geral e ao Diretor Médico/Técnico.

Nota 01: Nos dias de reunião ordinária da Comissão, os relatores apresentarão seus pareceres que serão apreciados pelos demais membros.

MEMBROS:

A CPMME será constituída por membros executores e por membros consultores. Os membros executores, indicados pela Direção do hospital, são:

a) 01 Médico

b) 01 Enfermeiro

c) Representante da CCIH

d) Representante da Farmácia

e) Representante da Administração - Encarregado de Compras

Os membros consultores são médicos chefes de serviços ou na sua ausência será o especialista na área a ser consultada e que estão em contato direto com o paciente para restabelecer a sua saúde.

Os seus membros executores e consultores serão indicados pelo Diretor Geral. O Presidente e o Secretario da Comissão serão escolhidos entre os seus membros.

COMPETÊNCIAS:

São atribuições da CPMME:

a) Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de materiais, medicamentos e equipamentos;

b) Aprovar a inclusão ou exclusão de materiais, medicamentos e equipamentos padronizados, por iniciativa própria ou por proposta encaminhada pelos Chefes dos Serviços;

c) Estudar os medicamentos, sob o ponto de vista clínico, químico e biofarmacocinético, emitindo parecer técnico sobre sua eficácia terapêutica e bioequivalência medicamentosa, como critério fundamental de escolha;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d) Relacionar, objetivamente, dados farmacológicos e clínicos relativos a novos medicamentos ou agentes terapêuticos propostos para uso na Instituição;

e) Padronizar, exclusivamente, medicamentos de valor terapêutico comprovado;

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

g) Padronizar medicamentos com um único princípio ativo, excluindo-se, sempre que possível, as associações;

h) Padronizar medicamentos e materiais, resguardada a qualidade, levando em conta o menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;

i) Padronizar medicamentos e materiais, resguardada a qualidade, cujo custo do tratamento/dia e o custo total do tratamento sejam menores;

j) Padronizar, preferencialmente, formasfarmacêuticasque permitam a individualização da dose, na distribuição e dispensação;

k) Padronizar formas farmacêuticas, apresentações e dosagens, considerando:

l) Comodidade para administração ao paciente;

m) Faixa etária;

n) Facilidade para cálculo da dose a ser administrada;

o) Facilidade de fracionamento ou multiplicação das doses.

p) Exercer o poder fiscalizador do cumprimento de suas resoluções que terão caráter normativo e deverão ser cumpridas pelo corpo clínico;

q) Arquivar os pareceres e demais documentos, em local designado para esse fim, por 5 (cinco) anos, no mínimo.

Nota 01: A Farmácia, ao receber os pedidos de inclusão ou exclusão de medicamentos no formulário de Justificativa de Padronização de Medicamento, o encaminhará ao Presidente da CPMME.

Nota 02: O Presidente CPMME distribuirá os pedidos em escala de rodízio entre os membros da Comissão, para que eles funcionem como relatores, elaborando parecer sobre o assunto.

Nota 03: O relator terá um prazo de 10 (dez) dias úteis para elaborar o seu parecer.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Art. 1º A CPMME do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, designada através de Portaria Interna, executa o papel de Assessoria à Diretoria Geral.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 2º A Comissão de Farmácia e Terapêutica, tem por finalidade elaborar uma listagem de medicações disponíveis, identificados por sua nomenclatura genérica, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), acrescida das formas de apresentações e concentrações, e suas respectivas indicações.

Art. 3º Definir estratégias que possibilitem a inclusão e exclusão de medicações nesta listagem.

Art. 4º É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria Geral do hospital.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º A CPMME será composta por membros executores, sendo estes profissionais da área da saúde, de nível superior, nomeados pelo Diretor Geral, e por membros consultores, sendo estes profissionais da saúde, de nível superior que façam parte do quadro funcional do hospital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os membros executores, indicados pela Direção do Hospital, serão encarregados da execução das ações programadas pela Comissão.

São membros executores:

- 01 Médico

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- 01 Enfermeiro
- Representante da CCIH
- Representante da Farmácia
- Representante da Administração - Encarregado de Compras

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os membros consultores são médicos chefes de serviço ou na sua ausência será o especialista na área a ser consultada e que estão em contato direto com o paciente para restabelecer a sua saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O mandato dos membros executores será de dois anos, podendo ser reconduzidos.

PARÁGRAFO QUARTO - O presidente da CPMME será um dos membros do mesmo e indicado pelo Diretor Geral.

PARÁGRAFO QUINTO - O secretário da CPMME será um dos membros da mesma e indicada pela Direção do hospital.

Art. 6º A CPMME funciona como um órgão assessor da administração, tendo assegurada a sua autonomia funcional.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A autonomia funcional se caracteriza pela independência em estabelecer normas de gerência sobre todas as atividades relacionadas a padronização de medicações, materiais e equipamentos.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A CPMME utilizará deste regimento, das normas dos Conselhos Regionais dos membros da equipe e da legislação vigente para o exercício de suas atividades disciplinares.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA

Art. 7º Ao presidente da CPMME além das outras instituídas neste regimento, compete:

a) Presidir as reuniões ordinárias;

b) Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Encaminhar aos membros da Comissão as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da CPMME para apreciação e aprovação;

d) Representar a CPMME sempre que solicitado;

e) Nos impedimentos, este indicará um representante para substituí-lo;

f) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

g) Fazer cumprir este regimento.

h) Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de minerva);

i) Indicar seu vice-presidente.

j) As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

k) Zelar pelo sigilo ético das informações.

Art. 8º À CPMME compete:

a) Assessorar o Diretor Geral e o Diretor Médico/Técnico do hospital em assuntos de sua competência;

b) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade, redução de custos com atuação de Educação Permanente;

c) Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição de sua competência;

d) Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações das orientações da Comissão;

e) Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CPMME;

f) Recomendar inclusão e exclusão de materiais e equipamentos médico hospitalar.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 9º São atribuições específicas dos membros executores:

a) Redigir o formulário de padronização e mantê-lo atualizado;

b) Selecionar os medicamentos para uso do hospital;

c) Avaliar a necessidade de emprego de novos medicamentos e evitar o uso de substâncias ineficazes e ou eficácia duvidosa;

d) Avaliar a exclusão de medicações da padronização;

e) Divulgar informações sobre o uso de medicamentos;

f) Sugerir aos órgãos competentes a compra de literatura especializada sobre medicamentos;

g) Estabelecer normas para a utilização de medicamentos de uso restrito e não padronizados;

h) Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados, tendo um prazo de até 48 horas para emitir seu parecer. Em caso de anti-infecciosos o parecer será dado pela CCIH;

i) Os assuntos submetidos à apreciação da CPMME serão relatados por um dos membros executores nas reuniões, de acordo com a ordem do dia para discussão e votação.

Art. 10º São atribuições específicas dos membros consultores:

a) Auxiliar os membros executores na inclusão e exclusão de um medicamento;

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 11º A CPMME tem autonomia de ação, devendo suas determinações serem observadas por todos os profissionais que exerçam atividades no hospital.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 12º As infrações decorrentes do não cumprimento do artigo anterior serão encaminhadas à Comissão de Ética e dado ciência ao Diretor Geral, solicitando-se uma manifestação dessas entidades em um prazo de dez dias.

Art. 13º Cabe ao Diretor Geral do hospital aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CPMME.

Art. 14º A Renovação do Manual de Padronização de Medicamentos deverá ser realizado a cada 02 anos.

Art. 15º As reuniões da CPMME serão realizadas mensalmente, com agendamento anual, convocadas pelo Presidente, com local e horário, previamente definidos e informados.

Art. 16º As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário.

Art. 17º As decisões não consideradas neste regimento serão submetidas à avaliação da Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Art. 18º O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pelo Diretor Geral do hospital. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Art. 19º As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art. 20º 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.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 21º Poderão ser convidados outros profissionais de reconhecida capacidade para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Art. 22º 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 e decisões tomadas.

Art. 23º Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Diretoria Geral.

Art. 24º Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Art. 25º Nenhum membro da CPMME, com exceção do Presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CPMME.

Art. 26º A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Art. 27º O presente regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação, revogando-se as disposições em contrário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Identificar, entre os profissionais do hospital, aqueles que possuem o perfil adequado para compor a comissão. Nomear oficialmente os membros da Comissão. Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno. Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão. Reunião ordinária.
Meses 3 e 4	Redigir o formulário de padronização de medicamentos; Redigir o formulário de padronização de materiais e equipamentos; Selecionar os medicamentos para uso do hospital; Avaliar a necessidade de emprego de novos medicamentos e evitar o uso de substâncias ineficazes e ou eficácia duvidosa; Avaliar inclusão e exclusão de materiais eequipamentospadronizados; Avaliar a exclusão de medicações da padronização. Reunião ordinária.
Mês 4	Divulgar informações sobre o uso de medicamentos; Sugerir aos órgãos competentes a compra de literatura especializada sobre medicamentos, materiais e equipamentos; Estabelecer normas para a utilização de medicamentos de uso restrito e não padronizados. Reunião ordinária.
Mês 5	Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados; Elaboração de relatório mensal; Reunião ordinária. Divulgação da lista de medicamentos padronizados para 20% das áreas específicas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 6	Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados; Elaboração de relatório mensal; Reunião ordinária. Divulgação da lista de medicamentos padronizados para 30% das áreas específicas.
Mês 7	Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados; Elaboração de relatório mensal; Reunião ordinária. Divulgação da lista de medicamentos padronizados para 40% das áreas específicas.
Mês 8	Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados; Elaboração de relatório mensal; Reunião ordinária. Divulgação da lista de medicamentos padronizados para 60% das áreas específicas.
Mês 9	Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados; Elaboração de relatório mensal; Reunião ordinária. Divulgação da lista de medicamentos padronizados para 80% das áreas específicas.
Mês 10	Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados; Elaboração de relatório mensal; Reunião ordinária. Divulgação da lista de medicamentos padronizados para 100% das áreas específicas. Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados.
Mês 11	Reunião ordinária.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Realizar palestras educativas.
Mês 12	Elaboração de relatório anual; Reunião ordinária.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.24 COMISSÃO DE PROCESSAMENTO DE PRODUTOS DE SAÚDE (CPPS)

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Processamento de Produtos de Saúde (CPPS) é a comissão criada para atuar no Hospital, estruturada e organizada de acordo com a legislação em vigor, a partir de um plano de gerenciamento, com fim precípuo de aprimorar, definir e resolver por meio de uma equipe multidisciplinar atividades e práticas relacionadas ao processamento de produtos para a saúde.

O Gerenciamento do PPS estabelece os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos. Esta norma aplica-se aos Centros de Material e Esterilização (CME) dos serviços de saúde.

A Comissão de Processamento de Produtos de Saúde (CPPS) será criada por ato próprio do Diretor Geral, subordinada a esta diretoria e estruturada de acordo com a legislação em vigor.

OBJETIVOS:

a) Estabelecer normas e rotinas para o processamento de produtos para a saúde no âmbito hospitalar, bem como prover meios de rastreabilidade em todas as suas etapas;

§1. Só podem processar produtos para saúde regularizados junto à Anvisa.

b) Assessorar as demandas dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos, seguindo os requisitos de boas práticas.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias da CPPS deverá ser trimestral. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Geral e Coordenadores de Serviços.

MEMBROS:

Atendendo a legislação vigente a CPPS será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral que norteará a periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Os membros da citada equipe minimamente serão:

a) representante da diretoria do serviço de saúde;

b) responsável pelo CME;

c) representante do serviço de enfermagem;

d) representante da equipe médica;

e) representante da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).

COMPETÊNCIAS:

Divulgar os objetivos da CPPS.

II. Definir os produtos para saúde a serem processados no CME do hospital, ou encaminhados a empresas terceirizadas envolvidas no processamento de produtos para a saúde;

III. Participar da especificação para a aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no processamento de produtos para saúde pelo CME;

IV. Estabelecer critérios de avaliação para a contratação de empresas processadoras terceirizadas, de acompanhamento e monitoramento das contratadas, bem como sua reavaliação, sempre que julgar necessário;

V. Analisar e aprovar os indicadores para o controle de qualidade do processamento dos produtos propostos pelo responsável pelo CME;

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DA JUSTIFICATIVA LEGAL

Art. 1º A Comissão de Processamento de Produtos para Saúde (CPPS) será criada com a finalidade de atender a determinação da Anvisa, pela Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO II

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 2º O CPPS tem caráter consultivo e deliberativo, diretamente subordinado a diretoria do hospital em decorrência de sua transversalidade por tratar de questões relacionadas a pesquisa, ensino e assistência.

Art. 3º O CPPS reger-se-á por este regimento, devidamente aprovado pelos membros que compõem esta Comissão.

CAPÍTULO III

DOS OBJETIVOS

Art. 4º O Comitê de Processamento de Produtos para Saúde - CPPS tem os seguintes objetivos:

- Estabelecer normas e rotinas para o processamento de produtos para a saúde no âmbito hospitalar, bem como prover meios de rastreabilidade em todas as suas etapas.

§ 1º Só podem processar produtos para saúde regularizados junto à Anvisa.

- Assessorar as demandas dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos, seguindo os requisitos de boas práticas.

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 5º A CPPS é constituída por Profissionais da:

I - Diretoria do Serviço de Saúde.

II - Responsável pelo CME (Centro de Material e Esterilização).

III - Serviço de Enfermagem.

- Equipe Médica.

- CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).

- Que integram as demais áreas de gestão de produtos/materiais em saúde, inclusive terceirizados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 6º Os membros escolhidos para fazer parte do Comitê de Processamento de Produtos para Saúde serão designados através de portaria emitida pela diretoria do hospital.

Art. 7º A comissão elegerá dentre os seus membros, um presidente e um secretário.

Art. 8º A presidência do Comitê de Processamento de Produtos para Saúde deverá ser exercida com experiência na área de gestão de materiais.

Art. 9º O tempo de mandato da CPPS será por período indeterminado podendo ser alterada conforme definição da Direção, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Art. 10º É caracterizada a desistência, quando o membro decide por vontade própria retirar-se da Comissão.

Art. 11º Destituição ocorre quando há afastamento definitivo do integrante da CPPS, que se dará por decisão da Comissão, tomada em Reunião Ordinária, constando o fato em ata.

§ 1º A destituição ocorrerá na ausência, não justificada, em 3 (três) reuniões consecutivas.

CAPÍTULO V DAS COMPETÊNCIAS

Art. 12º Compreende as competências gerais da CPPS:

- Divulgar os objetivos da CPPS.

- Definir os produtos para saúde a serem processados no CME do hospital, ou encaminhados a empresas terceirizadas envolvidas no processamento de produtos para a saúde.

- Participar da especificação para a aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no processamento de produtos para saúde pelo CME.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Estabelecer critérios de avaliação para a contratação de empresas processadoras terceirizadas, de acompanhamento e monitoramento das contratadas, bem como sua reavaliação, sempre que julgar necessário.

- Analisar e aprovar os indicadores para o controle de qualidade do processamento dos produtos propostos pelo responsável pelo CME.

- Manter registros das reuniões realizadas e das decisões tomadas.

Art. 13º Compreende as competências privativas ao Presidente do CPPS:

I - Convocar, presidir e coordenar, conforme pauta elaborada pelo mesmo, as reuniões do Comitê.

II - Informar e conduzir as deliberações junto a Superintendência, quando necessário.

III - Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas referentes ao CPPS.

Art. 14º Compreende as competências do Secretário do CPPS:

- Secretariar as reuniões do Comitê de Processamento de Produtos para a Saúde.

- Ordenar e arquivar documentos do CPPS seguindo critérios de arquivamento pré-estabelecidos.

III - Digitar os documentos pertinentes ao comitê.

- Redigir atas das reuniões.

- Providenciar a cópia de impressos necessários ao desenvolvimento das atividades do comitê.

VI - Desempenhar tarefas afins.

Art. 15º Compreende as competências dos membros efetivos do CPPS:

- Comparecer e participar das reuniões, e justificar quando impedido de comparecer.

- Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas referentes ao CPPS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VI
DO FUNCIONAMENTO

Art. 16º O CPPS reunir-se-á ordinariamente, a cada três meses, conforme demanda de atividades, podendo ocorrer reuniões extraordinárias.

§ 1º As reuniões da Comissão serão registradas em ata, que deverá ser arquivada, contendo data, horário, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões que foram deliberadas;

Art. 17º Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

CAPÍTULO VII
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18º Este regimento poderá ser modificado no todo ou em parte:

- Por motivo de alterações na legislação federal conforme a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

- Por iniciativa do presidente do Comitê de Processamento de Produtos para a Saúde com acordo dos membros do referido comitê e da diretoria do hospital.

Art. 19º Os casos omissos serão decididos pelo Comitê de Processamento de produtos para a Saúde.

Art. 20º Este regimento entra em vigor na data da sua publicação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Criar a Comissão. Aprovar o Regimento Interno da Comissão. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação daComissão. Elaborar programa de palestras e visitas técnicas aos serviços. Realizar reunião ordinária da Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Elaborar Plano de Processamento de Produtos para a Saúde do Hospital.
Mês 3	Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 4	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 5	Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 6	Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Comissão.
Meses 7 e 8	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Meses 9 e 10	Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas. Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 11	Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 12	Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.25 COMISSÃO DE ÁNALISE DE ÓBITOS MATERNOS, FETAIS E NEONATAIS

CONSIDERAÇÕES

Segundo Bittencourt (2013), o óbito materno, infantil e fetal constitui importantes problemas de saúde pública e permanecem como um desafio.

A rede de determinantes que envolve esse evento ilustra profundas desigualdades entre as regiões geográficas do país, que podem ser evidenciadas pelos indicadores de saúde e pela distribuição dos óbitos maternos, infantis e fetais nos diferentes grupos sociais que compõem a sociedade brasileira. Fica evidente a necessidade de políticas desenvolvidas com equidade e que contemplem as diferentes realidades sociais, culturais e de acesso a serviços de saúde.

OBJETIVOS:

1. Atender a Portaria Nº 1119/GM/MS, de 05 de junho de 2008;

2. Cumprir as normativas trazidas no Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal SVS/MS, 2009

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal, de acordo com um calendário anual previamente estabelecido, realizadas durante o expediente normal de trabalho, nas dependências da unidade de saúde.

Para cada reunião realizada pelo CIOMI será confeccionada uma ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Coordenador Técnico.

MEMBROS:

O CIOMI será minimamente composto por representantes da:

- Diretoria Clínica;
- Pediatria;
- Enfermagem - UTIN;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Enfermagem - Clínica Pediátrica;
- Enfermagem - Cirúrgica Pediátrica
- CCIH;
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA CARACTERIZAÇÃO E DOS OBJETIVOS

Art. 1º A CIOMI é um comitê interinstitucional, com o objetivo de monitorar a ocorrência dos óbitos maternos e infantis. Identifica e discute as circunstâncias e os determinantes da mortalidade. Propõe medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde para redução dos óbitos.

Art. 2º O CIOMI trabalhará em conjunto com a CEM (Comissão de Ética Médica) na formação das estratégias para diminuição da mortalidade materna, infantil e fetal.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º O Comitê de Investigação dos Óbitos Maternos e Infantis do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, terá função normativa e de avaliação e será minimamente composto por:

a. Um membro representante da Diretoria Médica/Técnica;

b. Dois membros representantes da área médica - Pediatria;

c. Um membro representante do núcleo de vigilância epidemiológica;

d. Três membros representantes da área de enfermagem - UTIN, Clínica Pediátrica, Cirúrgica Pediátrica;

e. Um membro representante da CCIH;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 4° Quando houver necessidade de parecer técnico específico, um profissional não integrante da Comissão será convidado a participar de reunião técnica para deliberação conjunta;

CAPÍTULO III

DO FUNCIONAMENTO DAS REUNIÕES

Art. 5º Os Membros que compõem O Comitê de Investigação dos Óbitos Maternos e Infantis do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO serão designados pelo Diretor Geral do Hospital, a partir da indicação das áreas envolvidas e terão um mandato de 03 (três) anos no cargo, renováveis com aprovação da Direção.

Art. 6º Poderão ocorrer reuniões extraordinárias sempre que houver necessidade. Estas deverão ser convocadas pelo presidente ou a pedido de qualquer membro da comissão.

Art. 7º A ausência dos membros representantes, titular ou seu suplente quando for o caso, nas reuniões da Comissão a três encontros consecutivos ou a cinco alternados, em cada ano, implicará na substituição dos membros, mediante indicação da respectiva unidade que o indicou.

Art. 8º O Comitê de Investigação dos Óbitos Maternos e Infantis do HUGO poderá solicitar assessoramento jurídico do IGH ou SES/GO, bem como de outras Assessorias Técnicas e de outros profissionais, sempre que se fizer necessário.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Art. 9º Ao presidente compete:

a. Estimular o pleno funcionamento da Comissão;

b. Viabilizar a realização das investigações;

c. Cobrar participação dos membros;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d. Cumprimento das finalidades;

e. Participação na formulação das estratégias visando diminuição da mortalidade materna, neonatal e fetal.

Art. 10º Ao vice-presidente compete:

a. Substituir o presidente na ausência deste;

b. Todas as outras funções do presidente;

c. Participação na formulação das estratégias visando diminuição da mortalidade materna, neonatal e fetal.

Art. 11º Ao secretário compete:

a. Participação nas reuniões;

b. Organização das atas;

c. Divulgação da Comissão;

d. Marcação das reuniões;

Art. 12º Aos membros compete:

a. Participação nas reuniões;

b. Investigação dos óbitos;

c. Participação na formulação das estratégias visando diminuição da mortalidade.

Art. 13º Este regulamento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 14º O Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil tem sua composição, organização e funcionamento disciplinados no Manual de Vigilância do Óbito e no Manual de Vigilância do Óbito Infantil e fetal

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO V

DO MANDATO

Art. 15º Os membros não receberão qualquer remuneração por sua participação no CIOMI e seus serviços prestados serão considerados, para todos os efeitos como participação de atividade institucional.

Art. 16º O presente Regimento aprovado em reunião do dia xx/xx/xxxx, entrará em vigor na presente data.

Art. 17º Este regimento tem vigência pelo período de trinta e seis meses a partir da data supracitada. O mandato dos membros da comissão deverá ser de trinta e seis meses, podendo ser prorrogado, conforme definição do próprio comitê com a ciência da Direção.

CAPÍTULO VI

DA VIGILÂNCIA, MONITORAMENTO E NOTIFICAÇÂO DOS EVENTOS ADVERSOS

Art. 18º Qualquer evento adverso que ocorrer deverá ser analisado por esta comissão e reportado para a Direção deste nosocômio. Visto que a mortalidade também está vinculada a causas preveníveis, relacionadas ao acesso e utilização dos serviços de saúde, além da qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, os eventos (óbitos) serão investigados buscando analisar os motivos e prevenir mortes por causas similares no futuro.

CAPÍTULO VII

DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 19º A competência para aplicação das penalidades é do Diretor Geral.

Art. 20º As reuniões serão convocadas por escrito com antecedência mínima de (dez) dias úteis e acompanhadas da respectiva pauta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 21º As reuniões serão lavradas eletronicamente em ata resumida e arquivada em pasta física, devendo estar sob a guarda da Diretoria Geral.

Art. 22º Os membros não receberão qualquer remuneração por sua participação no CIOMI e seus serviços prestados serão considerados, para todos os efeitos como participação de atividade institucional.

Art. 23º É de responsabilidade da Direção deste nosocômio garantir a infraestrutura necessária para o funcionamento deste comitê.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Criar o CIOMI, através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente seus membros; Aprovar o Regimento Interno do CIOMI; Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação do CIOMI; Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas; Elaborar programa de palestras; Reunião ordinária do CIOMI; Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos maternos e infantis.
Mês 3	Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito; Normatizar o adequado registro e preenchimento dos atestadosde óbitos; Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos maternos e infantis; Reunião ordinária do CIOMI; Realizar treinamento – Palestra.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 4	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos maternos e infantis; Reunião ordinária do CIOMI.
Mês 5	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos maternos e infantis; Reunião ordinária do CIOMI; Realizar treinamento – Palestra
Mês 6	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos maternos e infantis; Reunião ordinária do CIOMI.
Mês 7	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos maternos e infantis; Reunião ordinária do CIOMI.
Mês 8	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos maternos e infantis; Reunião ordinária do CIOMI; Realizar treinamento – Palestra
Mês 9	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos maternos e infantis; Reunião ordinária do CIOMI;
Mês10	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos maternos e infantis; Reunião ordinária do CIOMI;
Mês11	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos maternos e infantis; Reunião ordinária do CIOMI;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês12	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos maternos e infantis; Reunião ordinária do CIOMI; Realizar treinamento – Palestra. Realizar relatório anual de atividades do comitê

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.26 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma instância de caráter consultivo e de assessoria da Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, tem por finalidade supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos na unidade Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e, contribuir para seu desenvolvimento, com vistas a obtenção de resultados clínicos satisfatórios e menores riscos potenciais.

OBJETIVOS:

a) Formular e implementar políticas institucionais para o uso racional de medicamentos, visando contribuir para a melhoria na qualidade da assistência à saúde;

b) Supervisionar a aplicação da política e práticas de utilização de medicamentos na unidade de saúde;

REUNIÕES:

A Comissão de Farmácia e Terapêutica deverá reunir-se bimestralmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente. As atas das reuniões deverão ser encaminhadas para o Diretor Geral.

MEMBROS:

A Comissão de Farmácia e Terapêutica será composta por, pelo menos, os seguintes membros efetivos:

a) Representante da Diretoria Médica/Técnica;

b) Representante de Categoria Farmacêutica;

c) Representante da Categoria de Enfermagem;

d) Representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

e) Representante da categoria de nutrição;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

f) Representante do setor de laboratório;

g) Representante do setor de almoxarifado;

h) Representante do setor de compras;

i) Representante do setor de Higienização e limpeza.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º O presente regimento estabelece o funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e define as atividades por ela realizadas. A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma instância de caráter consultivo e de assessoria da Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, tem por finalidade supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos na unidade e, contribuir para seu desenvolvimento, com vistas a obtenção de resultados clínicos satisfatórios e menores riscos potenciais

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º A Comissão de Farmácia e Terapêutica possui composição multidisciplinar de membros efetivos:

a) Representante da Diretoria médica/técnica;

b) Representante de Categoria Farmacêutica;

c) Representante da categoria de Enfermagem;

d) Representante do serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

e) Representante da categoria de nutrição;

f) Representante do setor de laboratório;

g) Representante do setor de almoxarifado;

h) Representante do setor de compras;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

i) Representante do setor de Higienização e limpeza.

Art. 3º Nas situações em que os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica julgar necessário, serão consultados especialistas (consultores esporádicos), os quais poderão eventualmente participar das reuniões, com direito à voz.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Art. 4º Todos os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica tem o mandato de dois anos, coincidente com o mandato do presidente da comissão, sendo permitida a recondução por um período igual e consecutivo.

Art. 5º A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de portaria pelo (a) presidente da comissão, a cada dois anos em local visível e de fácil acesso bem como a substituição de algum membro, a qualquer momento.

Art. 6º O presidente da comissão deverá ser um farmacêutico nomeado pela direção Clínica, e os demais membros podem ser indicados por suas respectivas categorias profissionais, devendo ser aprovados também pela diretoria Clínica.

Art. 7º A rescisão de mandato poderá ocorrer por interesse do membro ou da instituição.

Art. 8º Os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica não poderão receber brindes, prêmios ou outras vantagens pessoais, proporcionados pela indústria farmacêutica e/ou distribuidoras de medicamentos e insumos.

Art. 9º A Comissão de Farmácia e Terapêutica utilizará deste regimento, do compromisso do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, das normas dos Conselhos Regionais dos membros da equipe e da legislação vigente para o exercício de suas atividades disciplinares.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 10º A CFT reunir-se-á, ordinariamente, uma vez a cada dois meses e, extraordinariamente sempre que se for necessário por convocação da maioria dos seus membros.

PARÁGRAFO ÚNICO. As reuniões ocorrerão na sala da diretoria médica/técnica, podendo haver alterações que antecipadamente serão comunicadas.

CAPÍTULO V

DA METODOLOGIA

Art. 11º A pauta da reunião deverá ser encaminhada com antecedência mínima de 72 horas.

PARÁGRAFO ÚNICO. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas com antecedência de até 24 horas.

Art. 12º As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um total de seus membros.

PARÁGRAFO ÚNICO. Todas as resoluções serão tomadas mediante quórum suficiente, caso contrário será feita nova convocação.

Art. 13º Cada membro efetivo terá direito a um voto. A votação será nominal.

Art. 14º Na impossibilidade de consenso, depois de esgotada a argumentação técnica, consubstanciada em evidências científicas, as recomendações e pareceres da CFT serão definidos pela maioria simples do total dos membros presentes.

Art. 15º Os membros da CFT deverão ter total independência na tomada de decisões no exercício das suas funções e manter sobre caráter confidencial as informações recebidas.

PARÁGRAFO ÚNICO. Os membros CFT não poderão sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados no parecer e devem isentar-se de envolvimento financeiro não devem estar submetidos em conflitos de interesse.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 16º Os membros da CFT deverão se isentar de tomada de decisão, quando diretamente envolvidos e ausentar-se quando da votação.

Art. 17º É vedada a revelação dos nomes dos Relatores designados.

Art. 18º Os assuntos tratados pela Comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 19º A consultoria eventual poderá ser realizada em diferentes áreas para parecer específico e assessoramento dos membros da Comissão.

Art. 20º As recomendações e pareceres da CFT serão submetidos à apreciação da Diretoria Geral para homologação final, a qual implicará em seu registro através de impresso próprio, antes da divulgação no Hospital.

PARÁGRAFO ÚNICO. Caso as recomendações e pareceres da CFT não sejam aceitos para homologação final, a Diretoria Geral deverá apresentar justificativa, por escrito, à referida Comissão.

Art. 21º As reuniões da CFT serão registradas em atas sumárias, cuja elaboração ficará a cargo do Secretário-Executivo ou seu substituto, na qual constem os nomes dos membros presentes, os assuntos debatidos, as recomendações feitas pela CFT e os pareceres.

Art. 22º A CFT deverá divulgar seus indicadores operacionais periodicamente.

Art. 23º A CFT, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Competências dos membros:

Art. 24º A Comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída administrativamente por:

a) Presidente

b) Vice-presidente

c) Secretário

d) Diretor médico/técnico

e) Farmacêutico

f) Demais Membros

PARÁGRAFO ÚNICO. Na ausência do presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica, este cargo será exercido pelo vice-presidente.

CAPÍTULO VI

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 25º Compete ao Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

a) Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão. Convocar, instalar e presidir as reuniões da Comissão.

b) Representar a Comissão em suas relações internas e externas.

c) Subscrever os documentos e resoluções da Comissão. Estabelecer a pauta para as reuniões ordinárias e extraordinárias.

d) Indicar membros para a realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão.

e) Suscitar pronunciamento da Comissão quanto às questões relativas aos medicamentos e correlatos.

f) Cabe ao Presidente da CFT analisar os pedidos de solicitação de medicamentos não padronizados e padronizados de uso restrito e indicar o seu substituto, entre os Membros da Comissão, quando de seu impedimento.

Art. 26º Compete ao Secretário-Executivo:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) Registrar em atas as resoluções da CFT.

b) Receber e expedir a documentação da Comissão. Orientar e acompanhar a manutenção do arquivo da documentação da CFT.

Art. 27º Compete aos membros da Comissão:

a) Comparecer às reuniões convocadas, proferir voto ou pareceres.

b) Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente.

c) Colaborar com os trabalhos da Comissão.

d) Divulgar junto a seus pares as deliberações da Comissão.

e) Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão.

f) Requerer votação de matéria em regime de urgência.

g) Substituir a presidência nos seus impedimentos por delegação escrita ou verbal.

Art. 28º Compete ao Diretor Médico/Técnico:

a) Participar das reuniões da Comissão.

b) Analisar os pedidos de solicitação de medicamentos não padronizados e padronizados de uso restrito.

c) Garantir a utilização de medicamentos com base na correta avaliação, seleção e uso terapêutico no Hospital.

d) Desenvolver em conjunto com os demais membros da CFT programas educativos relacionados com o uso racional de medicamentos.

Art. 29º Compete ao Farmacêutico:

a) Participar das reuniões da Comissão.

b) Realizar ou orientar revisões bibliográficas sobre medicamentos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Desenvolver em conjunto com os demais membros da CFT programas educativos relacionados com o uso racional de medicamentos.

d) Manter a Comissão informada a respeito de: lançamentos de medicamentos, alteração de formulação de medicamentos e normatizações do Ministério da Saúde.

e) Garantir a utilização de medicamentos com base na correta avaliação, seleção e uso terapêutico no Hospital.

f) Elaborar relatórios referentes a consumo de medicamentos na instituição.

g) Manter atualizada a relação de medicamentos padronizados.

h) Analisar preliminarmente as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, agregando, principalmente, informações sobre o custo e fornecedores disponíveis no mercado.

i) Auxiliar a Comissão na publicação de boletins informativos.

j) Elaborar informações técnicas para profissionais da área de saúde sobre medicamentos incluídos na padronização.

k) Prestar apoio logístico à Comissão.

CAPÍTULO VII

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 30º A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem por Finalidade:

a) Elaborar políticas de utilização de medicamentos, incluindo:

i. Critérios para a inclusão de medicamentos no formulário farmacêutico (lista de medicamentos essenciais).

ii. Critérios terapêuticos normatizados e fluxogramas baseados na seleção de medicamentos.

iii. Utilização de medicamentos que não estão incluídos no formulário farmacêutico.

iv. Medicamentos de alto custo e/ou potencialmente perigosos, cuja prescrição é restrita a determinados médicos ou serviços.

v. Regulamentação da atuação da indústria farmacêutica no Hospital (representantes farmacêuticos, publicações promocionais e distribuição de amostras grátis).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) Assessorar os profissionais de saúde e a administração hospitalar quanto à elaboração de políticas de medicamentos e correlatos e quanto às diretrizes relativas a seleção, padronização, distribuição, prescrição e utilização de medicamentos.

c) Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens no Formulário Farmacêutico segundo critérios de eficácia, eficiência clínica e custo.

d) Enviar parecer técnico dos produtos e materiais médico-hospitalares ao setor de compras;

e) Inserir insumos médicos hospitalares aprovados na lista de padronização;

f) Divulgar e disponibilizar a lista de insumos médicos hospitalares;

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 31º A Secretaria da Comissão de Farmácia e Terapêutica funcionará na Unidade Funcional Farmácia do hospital.

Art. 32º Este Regimento poderá ser modificado por proposição da Direção do Hospital ou dos membros da própria Comissão mediante a aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 33º Os casos omissos serão resolvidos pela própria Comissão em reunião convocada para este fim.

Art. 34º A comissão de farmácia e terapêutica do HEMU é subordinada a comissão de farmácia e terapêutica nacional do IGH.

Art. 35º Revogam-se as disposições em contrário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Criar a Comissão; Aprovar o Regimento Interno da Comissão; Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da Comissão; Reunião ordinária da Comissão.
Meses 3 e 4	Reunião ordinária da Comissão;
Meses 5 e 6	Reunião ordinária da Comissão;
Meses 7 e 8	Reunião ordinária da Comissão;
Meses 9 e 10	Reunião ordinária da Comissão;
Meses 11 e 12	Reunião ordinária da Comissão;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.27 COMITÊ DE COMPLIANCE

CONSIDERAÇÕES

O Comitê de Compliance será estabelecido com a missão de apoiar, difundir, aprimorar e aplicar as ações de compliance dentro da estrutura do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, de acordo com as boas práticas do mercado, legislações aplicáveis e instrumentos normativos internos.

Trata-se de um colegiado formado por um grupo de trabalho representativo, multissetorial e multinível, criado com o objetivo de ser uma instância consultiva, investigativa e educacional em relação às posturas aceitáveis dentro da organização.

OBJETIVOS

a) Estabelecer, à luz dos normativos aplicáveis à matéria, Código de Ética e Compliance para gestão da unidade de saúde;

b) Orientar colaboradores e fornecedores quanto aos princípios de conduta de trabalho e de relacionamento e à adequada aplicação do Código de Ética e Compliance;

c) Avaliar a efetividade e conformidade das normas e regulações aplicáveis;

d) Acompanha se as recomendações de melhorias e conformidades foram implementadas;

e) Promover cultura de integridade na operação do Hospital, com base em valores éticos e no Código de Conduta, disponibilizando regras claras e práticas;

f) Fiscalizar, exigir e garantir o cumprimento das legislações, do Código de Conduta e demais políticas da unidade;

REUNIÕES

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor do Hospital.

MEMBROS

O Comitê de Compliance será constituído por:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) Membro representante da Diretoria do Hospital;

b) Membros representantes do Setor de Recursos Humanos;

c) Membro representante da equipe de enfermagem;

d) Membro representante da equipe multiprofissional.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

OBJETO

Art. 1º O presente regimento disciplina o funcionamento e estabelece a estrutura do Comitê de Compliance no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

CAPÍTULO II

MISSÃO DO COMITÊ DE COMPLIANCE

Art. 2º O Comitê de Compliance tem a missão de apoiar, difundir, aprimorar e aplicar as ações de compliance dentro da sua competência, de acordo com as boas práticas do mercado, legislações aplicáveis e instrumentos normativos internos.

CAPÍTULO III

COMPOSIÇÃO, MANDATO E INVESTIDURA

Art. 3º Os membros do Comitê de Compliance são investidos na função em caráter de voluntário, portanto, não são remunerados independentemente do número de reuniões e do caráter das deliberações aplicadas.

Art. 4º O Comitê de Compliance será constituído pela Diretoria da unidade e composto por no mínimo 03 (três) e no máximo 9 (nove) membros, dentre titulares e suplentes, todos formalmente nomeados, inclusive o seu Coordenador.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 5º O Assessor de Compliance tem a função de Secretário do Comitê de Compliance, agendando as reuniões, organizando a pauta e documentação e registrando as deliberações em Atas de reunião.

Art. 6º A Assessoria Jurídica será requisitada como membro consultivo sempre que houver deliberações que extrapolem a esfera administrativa e ética e se configurem de caráter jurídico.

Art. 7º O Comitê poderá indicar uma equipe terceirizada independente para auxílio no expediente apuratório, desde que sejam comprovadas suas expertises na demanda requerida.

PARÁGRAFO ÚNICO. A demanda descrita no caput deste, deverá ser aprovada pela Diretoria Geral do hospital.

Art. 8º O Comitê poderá convidar para participar de suas reuniões colaboradores que detenham informações relevantes ou cujos assuntos constem na pauta de discussão e sejam pertinentes à sua área de atuação.

CAPÍTULO IV

DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 9° São deveres e responsabilidades dos membros do Comitê de Compliance:

a) Comparecer às reuniões do Comitê;

b) Pautar sua conduta por padrões éticos e estimular as boas práticas de conformidade e integridade no Grupo.

c) Manter postura imparcial e cética no desempenho de suas atividades;

d) Apresentar-se para as reuniões do Comitê devidamente preparado, tendo conhecimento de todos os temas e documentos colocados à disposição;

e) Preservar o sigilo sobre toda e qualquer informação a que tiver acesso em razão do exercício do cargo, utilizando-a somente para o desempenho de suas funções, sob pena de responder pelo ato que contribuir para sua indevida divulgação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

f) Declarar ao Coordenador do Comitê, previamente à deliberação, que, por qualquer motivo, tem interesse particular ou conflitante quanto a determinada matéria submetida à sua apreciação, abstendo-se de sua discussão e voto. Caso este não se manifeste, qualquer dos presentes à reunião que tenha conhecimento do fato deverá fazê-lo;

g) Opinar e prestar esclarecimentos a Alta Direção, quando solicitado.

CAPÍTULO V

DA GESTÃO

Art. 10º O início do prazo de gestão dos membros do Comitê se dará a partir da sua nomeação pela Alta Direção, e vigorará pelo prazo de dois anos. A destituição pela Alta Direção, ou renúncia, pode ocorrer a qualquer tempo.

Art. 11º Expirado o prazo de gestão dos membros do Comitê, estes poderão ser reconduzidos por meio de nova nomeação pela Alta Direção.

Art. 12º O Comitê terá um Coordenador escolhido pela Alta Direção, dentre os seus membros titulares, sendo que, em suas ausências eventuais, caberá ao próprio Coordenador indicar o seu substituto e o respectivo período de substituição.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Caso o Coordenador não exerça a prerrogativa acima referida, caberá aos demais membros indicar entre os presentes à reunião aquele que ocupará a função de Coordenador do Comitê.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Comitê não contará com orçamento próprio. Quaisquer contratações de serviços de assessoria ou outros, conforme necessário no exercício de suas funções, deverão ser aprovadas pela Alta Direção.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO E CONVOCAÇÕES

Art. 13º O Comitê reunir-se-á, no mínimo, uma vez por mês, por convocação de seu Coordenador e, ainda, sempre que necessário mediante convocação fundamentada de quaisquer de seus membros.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O Comitê reunir-se-á validamente com a presença da maioria dos membros e cada reunião do Comitê deverá estar registrada em ata.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os pareceres sobre as matérias submetidas à análise do Comitê deverão ser parte integrante das atas de reunião ou, quando encaminhados posteriormente, deverão ter sido lidos, aprovados e assinados pelos presentes à reunião.

CAPÍTULO VII

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 14º Compete ao Comitê de Compliance:

a) Zelar pela adoção e aprimoramento de boas práticas de conformidade e integridade;

b) Contribuir pelo fiel cumprimento das leis e normas aplicáveis, incluindo, dentre outros, regras e documentos internos, dentre os quais: Código de Conduta e Ética, Política de Compliance e Política Anticorrupção;

c) Analisar denúncias de conformidade que contemplam irregularidades de normas externas e internas, colocando em risco as atividades, reputação e resultados operacionais da unidade;

d) Deliberar sobre assuntos que não estejam contemplados no Código de Conduta e Ética;

e) Emitir recomendações sobre situações de potencial conflito de interesse entre partes interessadas;

f) Posicionar regularmente a Alta Direção sobre as atividades do Comitê e fazer as recomendações que julgar apropriadas.

g) Avaliar se as recomendações de melhorias elencadas nos relatórios finais de apuração foram devidamente aplicadas;

h) Rever e propor a Alta Direção a atualização deste Regimento, quando necessário. Qualquer membro do Comitê poderá sugerir a discussão e alteração do presente Regimento Interno, a qualquer tempo, verificada a necessidade de sua adequação. Essa proposta de alteração deverá ser encaminhada ao Coordenador do Comitê para posterior apreciação da Alta Direção, visando a sua aprovação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os membros do Comitê deverão ter acesso a todas as informações e documentos necessários ao exercício das suas atribuições.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PARÁGRAFO SEGUNDO - Nos casos em que houver implicação legal (tais como afastamento, possibilidade e realização de acordo de leniência, comunicação às autoridades), o Comitê deverá, antes da tomada de decisão, ser assessorado juridicamente.

CAPÍTULO VIII

DOS VOTOS DELIBERATIVOS

Art. 15º As decisões serão embasadas nos normativos internos da Unidade e norteados pelo Código de Ética e Conduta.

Art. 16º As deliberações com caráter executivo, que possam apresentar alterações no quadro funcional da Unidade, despesas, investimentos, aplicações de consequências e quaisquer ações com riscos para imagem ou reputação somente terão validade com a presença do Diretor, ou posterior assinatura na Ata da Reunião da deliberação.

CAPÍTULO IX

DA EXCLUSÃO DO COMITÊ DE COMPLIANCE

Art. 17º Os membros poderão ser excluídos do Comitê de Compliance pelas seguintes motivações:

a) Quebra de sigilo dos assuntos tratados no Comitê de Compliance;

b) Comportamento inadequado durante as reuniões como alteração de voz, ofensas, assédio, chantagem, ameaças, assuntos ou posturas antiéticos e quaisquer comportamentos que quebrem o decoro profissional ou o Código de Ética e Conduta da Unidade;

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18º Este Regimento pode ser alterado pelo próprio Comitê de Compliance a qualquer tempo desde que não institua poderes de veto a nenhum membro ou que não confira poderes totais a um único membro do Comitê de Compliance.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 19º Quanto à adição de membros, deverá ser efetuado um levantamento pelo compliance officer dos riscos inerentes de conflitos de interesses em razão dos cargos/funções exercidas.

Art. 20º Quaisquer assuntos omissos serão discutidos entre o Comitê de Compliance da Unidade, a Direção do Hospital e o Comitê de Compliance Corporativo do IGH.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias.
Mês 3	Realizar reunião ordinária. Proceder com apoio no treinamento do Código de Ética e Conduta do IGH.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.
Mês 11	Realizar reunião ordinária.
Mês 12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades do comitê.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.28 COMISSÃO INTRA- HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT

CONSIDERAÇÕES:

Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, é uma comissão multidisciplinar e multiprofissional permanente, de natureza clínica e científica, em base na Lei n°9.434 de 04 de fevereiro de 1997, regulamenta pelo Decreto n°9.175 de 18 de outubro de 2017, Lei n° 10.211 de 23 de março de 2001 e em consonância com as diretrizes estabelecidas através da Portaria n° 2.600, de 21 de outubro de 2009 expedida pelo Ministério da Saúde – MS

OBJETIVOS:

I – Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos;

II – Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;

III – Articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;

IV – Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos e legais;

V – Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM sobre o tema;

VI – Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se trate de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;

VII – Manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;

VIII – Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;

IX – Articular-se com os respectivos IML (Instituto de Médico Legal) e SVO (Serviço de Verificação de Óbito) para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necrópsia dos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida a retirada dos órgãos;

X – Articular-se com as respectivas CET, OPOs e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

XI – Arquivar, guardar adequadamente e enviar à CET cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei No 9.434, de 1997;

XII – Orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei No 9.434, de 1997;

XIII – Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

XIV – Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados conforme os Formulários I e II do Anexo V da portaria 2.600 do MS;

XV – Apresentar mensalmente os relatórios à CET, conforme o Formulário III do Anexo V da Portaria 2.600 do MS;

XVI – Nos casos em que se aplique, articular-se com as demais instâncias intra e interinstitucionais no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização junto à CET das informações pertinentes a sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos;

XVII – Acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem, inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;

XVIII – Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo; e

XIX – Registrar, para cada processo de doação, informações constantes na Ata do Processo Doação/Transplante, do Formulário I do Anexo IV da Portaria 2.600 do MS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

REUNIÕES:

Os membros da CIHDOTT deverão e reunir mensalmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente. As atas das reuniões deverão ser encaminhadas para o Diretor Geral.

MEMBROS:

A CIHDOTT será composta por no mínimo três membros (podendo ser aumentado) integrantes do corpo funcional da instituição, de nível superior, dentre os quais, um será designado como coordenador intra-hospitalar, cujo perfil profissional seja médico(a) ou enfermeiro(a), com anuência da Direção Geral.

A CIHDOTT será composta pelos seguintes membros:

I – Coordenador do serviço de Psicologia

II – Coordenador do Serviço Social

III – Representante Biomédico

IV – Coordenador de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva – UTI

V – Enfermeiro coordenador da comissão

VI – Representante da Comissão de Revisão de Óbitos

VII – Representante Médico da Unidade de Terapia Intensiva

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, é uma comissão multidisciplinar e multiprofissional permanente, de natureza clínica e científica, em base na Lei n°9.434 de 04 de fevereiro de 1997, regulamenta pelo Decreto n°9.175 de 18 de outubro de 2017, Lei n° 10.211 de 23 de março de 2001 e em consonância com as diretrizes estabelecidas através da Portaria n° 2.600, de 21 de outubro de 2009 expedida pelo Ministério da Saúde – MS.

Art. 2º A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, seguirá o quando regulamentado pela Portaria n° 2.600/2009.

Art. 3º A CIHDOTT tem por finalidade realizar a busca ativa para doação de órgãos e tecidos, dentro do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, de pacientes com diagnóstico de morte encefálica e parada cardiorrespiratória para fins terapêuticos, dentro dos parâmetros éticos e legais o cumprimento do direito de doação de órgãos e tecidos para transplantes, proporcionando o melhor acolhimento e atendimento, esclarecendo a importância da doação de órgãos aos familiares.

Art. 4º A direção do estabelecimento de saúde deverá prover área física definida e equipamentos adequados para o gerenciamento de informações e documentos, intercomunição entre os diversos participantes do processo e conforto para profissionais e familiares dos potenciais doadores, pleno funcionamento da CIHDOTT, bem como definir o regimento de trabalho dos seus membros quanto a atuação na comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º O Processo de Doação de Órgãos é complexo, e exige o desenvolvimento de atividades técnico-científicas, como a identificação de pacientes em Morte Encefálica, realização do diagnóstico e manutenção do potencial doador, bem como outras atividades que exigem preparo e perfil para sua execução, como o acolhimento familiar, esclarecimento das informações acerca do diagnóstico, acompanhamento da família e entrevista para doação; tais atividades determinam que o profissional da CIHDOTT tenha perfil e qualificação técnica para tal.

Art. 6º A CIHDOTT será composta por no mínimo três membros (podendo ser aumentado) integrantes do corpo funcional da instituição, de nível superior, dentre os quais, um será designado como coordenador intra-hospitalar, cujo perfil profissional seja médico(a) ou enfermeiro(a), com anuência da Direção Geral.

Art. 7º A CIHDOTT será composta pelos seguintes membros:

I – Coordenador do serviço de Psicologia

II – Coordenador do Serviço Social

III – Representante Biomédico

IV – Coordenador de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva – UTI

V – Enfermeiro coordenador da comissão

VI – Representante da Comissão de Revisão de Óbitos

VII – Representante Médico da Unidade de Terapia Intensiva

PARÁGRAFO ÚNICO. Os membros para a CIHDOTT, serão designados mediante Portaria da Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

§1º – A composição da CIHDOTT poderá ser de acordo com processo doação-transplante para obtenção de melhores resultados

§2º – O coordenador da CIHDOTT responderá administrativamente e tecnicamente a Diretor Geral do estabelecimento de saúde ao qual esteja vinculado e deverá ter participado do curso de formação de coordenadores em CIHDOTT e/ou possuir capacidade técnica cientifica para

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

este fim, comprovada mediante certificado de especialização por órgãos e instituições reconhecidas pelo Sistema Nacional de Transplante – SNT.

Art. 8º Os membros da comissão não devem ser integrantes de equipe de transplante e/ou remoção de órgãos ou tecidos.

Art. 9º Os membros deverão harmonizar-se entre si, conjugando os mesmos objetivos e trabalhando adequadamente em grupo.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Art. 10º O mandato dos membros da CIHDOTT será de no mínimo 4 (quatro) anos, sendo permitida a recondução.

Art. 11º A rescisão do mandato poderá ocorrer por interesse do membro ou da Instituição.

Art. 12º Na ausência de um membro em 3 (três) reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 6 (seis) reuniões não consecutivas sem justificativa, durante 12 (doze) meses acarretará sua exclusão automática da participação da CIHDOTT.

PARÁGRAFO ÚNICO - O controle de frequência será efetuado mediante registro em pauta.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 13º A CIHDOTT reunir-se-á, ordinariamente mensalmente em data definida por cronograma anual, extraordinariamente quando convocada pelo Diretor Geral, Coordenador ou a requerimento da maioria de seus membros.

§1º – A reunião ocorrerá com quórum mínimo de 50% dos membros.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§3º – As convocações das reuniões ordinárias devem ser enviadas por meio eletrônico ou físico com antecedência mínima de 48 horas.

§4º – O Diretor Geral designará um dos membros da CIHDOTT para coordenar os trabalhos, na ausência do coordenador.

§5º – As reuniões da Comissão serão registradas em atas sumárias resumida e arquivada contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, assuntos discutidos, resumo das atividades hospitalares de notificação/captação, reclamações, correspondências emitidas e recebidas, decisões e pareceres emanados.

§6º – As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria dos membros presentes.

§7º – Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, poderá ser designado um relator e/ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido, não superior a 15 (quinze) dias. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

PARÁGRAFO ÚNICO. O coordenador deverá tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate.

CAPÍTULO V

DA METODOLOGIA

Art. 14º A CIHDOTT reúne-se mensalmente, onde são trabalhadas as pautas conforme necessidade e as não conformidades identificadas pela CIHDOTT, a partir dessas informações busca-se implementar ações de melhorias.

Art. 15º A CIHDOTT atua na identificação dos pacientes em situações de morte encefálica por meio da busca ativa diária, para identificação precoce de pacientes em possível situação de morte encefálica na Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Atendimento, organizando o processo do diagnóstico e manutenção do doador de acordo com a legislação vigente, bem como, realizar o acolhimento familiar adequado, e oferecer a possibilidade da doação em todos os casos elegíveis para doação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 16º Nos casos de óbitos em Parada Cardiorrespiratória:

Identificar 100% dos óbitos de cardiorrespiratória de 02 a 80 anos, segundo os critérios de seleção para doação de tecidos, entrevistando 100% dos familiares dos potenciais doadores viáveis.

Art. 17º Além dessas ações a CIHDOTT tem por objetivo prático melhor organização do processo de captação de órgãos e tecidos, identificação dos potenciais doadores, adequada entrevista familiar, capacitação da equipe multidisciplinar e melhor articulação do hospital com a respectiva Central Estadual de Transplantes, sendo o instrumento que viabiliza ampliação qualitativa e quantitativa na captação de órgãos.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 18º Em cumprimento ao Artigo 16o da Portaria de No 2.600, de 21 de outubro de 2009 do Gabinete Ministerial, são atribuições da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante:

I – Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos;

II – Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;

III – Articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;

IV – Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos e legais;

V – Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM sobre o tema;

VI – Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VII – Manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;

VIII – Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;

IX – Articular-se com os respectivos IML (Instituto de Médico Legal) e SVO (Serviço de Verificação de Óbito) para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necrópsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida a retirada dos órgãos;

X – Articular-se com as respectivas CET, OPOs e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

XI – Arquivar, guardar adequadamente e enviar à CET cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei No 9.434, de 1997;

XII – Orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei No 9.434, de 1997;

XIII – Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

XIV – Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados conforme os Formulários I e II do Anexo V da portaria 2.600 do MS;

XV – Apresentar mensalmente os relatórios à CET, conforme o Formulário III do Anexo V da Portaria 2.600 do MS;

XVI – Nos casos em que se aplique, articular-se com as demais instâncias intra e interinstitucionais no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização junto à CET das informações pertinentes a sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XVII – Acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem, inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;

XVIII – Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo; e

XIX – Registrar, para cada processo de doação, informações constantes na Ata do Processo Doação/Transplante, do Formulário I do Anexo IV da Portaria 2.600 do MS.

PARÁGRAFO ÚNICO. Os indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo relativos às CIHDOTTs encontram-se estabelecidos no Anexo V da Portaria 2.600/2009 do MS.

Art. 19º São competências dos membros

1. Articular-se com todos os seguimentos do hospital que participam do processo de captação de órgãos, visando à colaboração, eficiência e harmonia;

2. Detectar possíveis doadores de órgãos e tecidos no hospital;

3. Zelar pela segurança do processo de doação de órgãos e tecidos dentro do processo ético, bioético e legal do sistema de transplantes;

4. Realizar treinamento sobre o processo de doação de órgãos e tecidos;

5. Guardar sigilo ético no que se refere aos assuntos abordados na CIHDOTT;

6. Realizar busca ativa diária para potencial doador com morte encefálica e ou coração parado;

7. Lavrar a ata das sessões/reuniões;

8. Realizar as diligências para elucidação de estudos em andamento;

9. Favorecer a assistência interdisciplinar no processo de doação/transplante de órgãos e tecido;

10. Comparecer às reuniões, relatando expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando – se a respeito de matérias em discussão;

11. Efetuar estudos e solicitar ou sugerir medidas de aperfeiçoamento dos trabalhos da Comissão;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

12. Conhecer toda legislação referente ao processo de notificação/doação/distribuição de órgãos e tecidos;

13. Acionar o banco de tecido para realizar a captação dos tecidos doados;

14. Viabilizar o diagnóstico de morte encefálica;

15. Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Coordenador;

16. Recepcionar equipes de retirada provenientes de outros hospitais;

17. Participar de capacitações, cursos, congressos pertinentes;

18. Comparecer às reuniões convocadas e, se necessário, proferir voto;

19. Colaborar no desenvolvimento de programas educativos relacionados à sensibilização sobre Doação de Órgão e Tecidos para Fins de Transplantes;

20. Responsabilizar-se pela educação e pelas informações permanentes dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo.

PARÁGRAFO ÚNICO – É de responsabilidade do membro da CIHDOTT, viabilizar o acompanhamento psicológico em caso de necessidade; bem como oferecer ajuda na resolução de outras necessidades que sejam observadas durante a entrevista familiar, mesmo em caso de recusa de doação.

Art. 20º São competências do coordenador:

1. Elaborar com os demais membros materiais didáticos e materiais técnicos para auxílio no desenvolvimento das atividades de notificação/doação;

2. Representar a Comissão em suas relações internas e externas;

3. Ser interlocutor junto ao coordenador das CIHDOTTs da Central Estadual Transplantes;

4. Assinar todos os documentos, inclusive os relatórios oficiais a serem enviados à CET;

5. Presidir as reuniões e quando houver votação, exercer direito do voto de desempate;

6. Estabelecer as pautas das reuniões ordinárias e extraordinárias;

7. Convidar especialistas para participar de reuniões, para esclarecimento de assuntos a serem tratados;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

8. Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no hospital a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;

9. Participar das atividades técnicas relacionadas à captação de órgãos e tecidos;

10. Registrar todos os casos de possíveis doadores de órgãos/tecidos com diagnóstico de morte encefálica e/ou parada cardiorrespiratória, mesmo que a doação não seja efetivada;

11. Estruturar, organizar e dirigir as normas e procedimentos técnicos da CIHDOTT;

12. Supervisionar todo o processo de doação iniciado, desde a identificação do doador, incluindo a retirada de órgãos e/ou tecidos, e a entrega do corpo do doador à família;

13. Convocar e presidir reuniões;

14. Conferir e orientar arquivo de documentos;

15. Participar da contratação de funcionário para CIHDOTT, quando previsto;

16. Solicitar materiais de consumo para o setor;

17. Apresentar planos de melhoria ou de alteração das rotinas ou procedimentos, objetivando a implementação e a eficiência dos transplantes;

18. Manter indicador do número de óbitos ocorridos em sua instituição;

19. Comunicar-se com as respectivas CET, OPO (Organização de Procura de Órgãos) e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

20. Educar continuamente os funcionários da instituição sobre aspectos de doação de órgãos e tecidos para transplantes;

21. Arquivar, guardar adequadamente e enviar à CET cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de Morte Encefálica (ME), termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei n. 9.434/1997;

22. Registrar, para cada processo de doação, informações constantes na Ata do Processo Doação/Transplante, conforme determina a Portaria n° 2.600, Anexo IV, Formulário I;

23. Orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de ME, termo de consentimento familiar livre e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei n° 9.434/1997 e Decreto n° 9.175/2017;

24. Supervisionar os procedimentos realizados pela equipe de captação;

25. Registrar os procedimentos em relatório diário da CIHDOTT, conforme a Portaria n° 2.600 do MS e anexos: Anexo V Formulário I Relatório De Atividade Diária da CIHDOTT

26. Possibilidade de Doação de Tecidos (PÓS PCR); Anexo V Formulário II Relatório de Atividade Diária da CIHDOTT – Notificação de Pacientes em ME; Anexo V Formulário III Relatório mensal das Atividades da CIHDOTT. Enviando mensalmente para a Central Estadual de Transplantes estes relatórios até o quinto dia útil do mês;

27. Fornecer à equipe médica responsável pela realização do transplante ou enxerto as informações necessárias a respeito dos órgãos e tecidos a serem utilizados, bem como sobre seu doador;

28. Manter interface com a Comissão de Revisão de Óbitos da Instituição;

29. Capacitar, em conjunto com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Sistema Nacional de Transplantes, os funcionários do estabelecimento hospitalar para a adequada entrevista familiar de solicitação e doação de órgãos e tecidos;

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

31. Analisar o prontuário no caso de potencial doador e checar informações referentes ao estado clínico, antecedentes pessoais, prescrição médica, evolução clínica e laboratorial de interesse para o transplante;

32. Distribuir as tarefas para os membros da Comissão;

33. Orientar, revisar e modificar o Manual Técnico Operacional;

34. § Checar no prontuário do doador se está em ordem o Termo de Declaração de Morte Encefálica, o Termo de Autorização de Doação de Órgãos e Tecidos, o Relatório de Retirada, o resultado da sorologia para doenças infecciosas e o atestado de óbito preenchido e assinado;

Art. 21º Compete ao representante médico;

a) Articular-se com as equipes médicas do hospital, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e dos Serviços de Urgência e Emergência no sentido de identificar potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) Conhecer a legislação pertinente ao processo de diagnóstico de Morte Encefálica;

c) Acompanhar a evolução do protocolo de diagnóstico de Morte Encefálica, orientar e sanar dúvidas em relação ao processo de notificação/doação;

d) Realizar ou solicitar à equipe médica da unidade intensiva a manutenção do potencial doador;

e) Conferir resultados de exames do potencial doador;

f) Inviabilizar pacientes em morte encefálica com contraindicações para transplante;

g) Avaliar e validar o potencial doador de órgãos e tecidos;

h) Orientar e sanar dúvidas em relação à execução das etapas do protocolo do diagnóstico de Morte Encefálica;

i) Orientar e sanar dúvidas quanto à manutenção hemodinâmica do potencial doador de órgãos e tecidos;

j) Preencher os formulários utilizados no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes;

k) Realizar treinamentos as equipes médicas do Hospital referente ao processo do diagnóstico de Morte Encefálica, Manutenção Hemodinâmica do Potencial Doador;

l) Analisar o prontuário no caso de potencial doador e checar informações referentes ao estado clínico, antecedentes pessoais, prescrição médica, evolução clínica e laboratorial de interesse para o transplante.

Art. 22º Compete ao representante enfermeiro

a) Realizar Acolhimento/Entrevista familiar;

b) Realizar a busca ativa de potenciais doadores nos centros de tratamento intensivo, emergência, e onde ocorrer o óbito;

c) Realizar ou participar da entrevista familiar para obtenção da doação de órgãos e tecidos;

d) Manter contato com toda a equipe de enfermagem;

e) Acompanhar pacientes com suspeita de morte encefálica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

f) Preencher os formulários utilizados no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes;

g) Acompanhar o doador até o centro cirúrgico;

h) Preencher formulários referentes à doação de órgãos;

i) Acompanhar os familiares na entrega do corpo;

j) Analisar o prontuário no caso de potencial doador e checar informações referentes ao estado clínico, antecedentes pessoais, prescrição médica, evolução clínica e laboratorial de interesse para o transplante;

k) Identificar o potencial doador; realizar a entrevista familiar; notificar à Central de Transplantes;

l) Acompanhar a manutenção hemodinâmica do potencial doador;

m) Articular-se com a equipe transplantadora; acompanhar o procedimento em centro cirúrgico;

n) Realizar triagem social;

o) Participar e organizar programas de conscientização dos Profissionais da Área da Saúde quanto à importância da doação e obrigatoriedade de notificação de pessoas, com diagnóstico de morte encefálica.

PARÁGRAFO ÚNICO – O enfermeiro atua em todo o processo de captação de órgãos. Esta atuação é respaldada por legislação específica da categoria.

Art. 23º Compete ao representante Biomédico

a) Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Coordenador;

b) Efetuar estudos e solicitar ou sugerir medidas de aperfeiçoamento dos trabalhos da Comissão;

c) Participar da entrevista familiar para obtenção da doação de órgãos e tecidos;

d) Encaminhar ao laboratório os pedidos de exames solicitados;

e) Disponibilizar em seu setor o POP interno de tipagem sanguínea e fluxograma de gasometria para protocolo de morte encefálica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 24º Compete ao representante da Psicologia e Serviço Social

a) Realizar Acolhimento/Entrevista familiar para obtenção da doação de córneas;

b) Entregar o corpo do doador adequadamente reconstituído aos familiares;

c) Registrar alterações observadas durante realização do fluxo de óbitos e comunicar ao Coordenador caso ocorra;

d) Divulgar em seu setor o fluxo de óbito da CIHDOTT;

e) Realizar triagem clínica e social;

f) Preencher os formulários utilizados no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes;

g) Realizar e/ou acompanhar a entrevista familiar solicitando autorização de doação de órgãos e tecidos para transplantes;

h) Preencher os dados da CIDHOTT no livro de óbitos.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 25º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CIHDOTT.

Art. 26º Este regimento poderá ser revisado de acordo com as necessidades para o melhor funcionamento da comissão, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto ou por solicitação da maioria absoluta dos membros da CIHDOTT.

Art. 27º Este Regimento Entra em Vigor após a aprovação das diretorias Técnica.6 º

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.
Mês11	Realizar reunião ordinária.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.29 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL (EMTN)

CONSIDERAÇÕES

A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), nos termos da RESOLUÇÃO CFN Nº 222, DE 21 DE MAIO DE 1999, é um grupo de profissionais habilitados em ciências da saúde, possuidores de conhecimentos técnicos na área de Nutrição, da qual participe nutricionista, e que tenham recebido treinamento específico para a prática de Terapias Nutricionais Enterais. Conforme a RDC 63, de 06 de julho de 2000, entende-se por EMTN o grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos, um profissional de cada categoria: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias.

OBJETIVOS:

1. Estabelecer os padrões para o gerenciamento das Terapias Nutricionais;
2. Estabelecer conjunto de rotinas integradas, em que cada profissional exercerá sua competência, buscando proporcionar uma nutrição adequada a cada paciente;
3. Criar diretrizes e processos para a triagem, a identificação de riscos nutricionais e as terapias mais viáveis para a recuperação dos pacientes;
4. Investigar pacientes em risco de nutrição ou desnutridos, bem como, aqueles com dificuldades na absorção de nutrientes. Da mesma forma, a equipe trata dos cuidados com gastrostomias e jejunostomias, entre outras necessidades alimentares especiais, como dietas restritivas, curativos, controle de volume dos resíduos e a reidratação.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias da EMTN deverá ser mensal. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor do Hospital.

MEMBROS:

A EMTN será composta por, no mínimo:

I – Um profissional médico (nutrólogo);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

II – Quatro profissionais nutricionistas;

III – Um profissional farmacêutico;

IV – Quatro profissionais enfermeiros;

V – Um profissional fonoaudiólogo.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º O presente regimento tem por finalidade normatizar as indicações e prescrições médicas e prescrições nutricionais, na assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de emergência trabalhando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos pacientes do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º Devido aos cuidados especiais destinados ao tratamento desse paciente e tendo por objetivo garantir a vigilância constante de seu estado nutricional, a EMTN é constituída de, no mínimo, quatro membros, um profissional de cada categoria (médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico), com treinamento específico para esta atividade. Podendo incluir profissionais de outras categorias.

Art. 3º Esta comissão está composta pelos seguintes profissionais:

I. Um profissional médico (nutrólogo), que exercerá o cargo de coordenador clínico;

II. Quatro profissionais nutricionistas, das quais um exercerá o cargo de coordenador técnico;

III. Um profissional farmacêutico;

IV. Quatro profissionais enfermeiros;

V. Um profissional fonoaudiólogo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PARÁGRAFO ÚNICO: é recomendável que os membros da EMTN possuam título de especialista em área relacionada com a Terapia Nutricional e/ ou pós-graduação na área associada a experiência de no mínimo 1 ano.

Art. 4º A comissão poderá dispor de internos e residentes desde que comprometidos com o intuito da equipe

CAPÍTULO III

MANDATO

Art. 5° O mandato será de dois anos, após esse período deverá ser reconstituída, apenas se houver necessidade de exclusão ou inclusão de membros de acordo com a necessidade da equipe.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 6º O atendimento nutricional será realizado após solicitação de interconsulta (parecer) à EMTN ou prescrição de dietas enterais/parenterais;

Art. 7º Todos os pacientes em terapia de NE, serão avaliados por nutricionistas.

CAPÍTULO V

DA METODOLOGIA

Art. 8º Para garantir a eficácia da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral e conceder segurança aos pacientes, a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional exige o comprometimento e a capacitação continuada de seus integrantes no cumprimento das finalidades abaixo:

I – Estabelecer o diagnóstico nutricional e a prescrição dietética;

II - Indicar da melhor terapia nutricional (TN);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

III- Acompanhar diariamente o paciente com nutrição parenteral (NP), enteral e oral que esteja sob a responsabilidade da EMTN, por meio de avaliação, prescrição e evolução em prontuário;

IV - Observar a infusão de dietas enterais, atentando para o fato de que as mesmas devem ser preferencialmente infundidas sob fluxo controlado (bombas de infusão);

VI – Acompanhar e supervisionar a preparação, a conservação, o armazenamento, o transporte e a administração das dietas;

VII – Estabelecer controles clínicos laboratoriais;

VIII – Padronizar as fórmulas enterais utilizadas;

IX– Aprimorar programas de educação continuada junto às equipes de enfermagem e nutrição.

X – Realizar a avaliação final desse paciente antes da interrupção da TNE ou TNP, observando se às suas necessidades nutricionais por alimentação convencional serão alcançadas, se há presença de alguma complicação que ponha esse paciente em risco nutricional e se os objetivos médicos e nutricionais propostos serão alcançados.

XI- Orientar os pacientes em uso de terapia nutricional enteral que tenham alta da unidade quanto ao correto manejo da dieta para evitar complicações fora do ambiente hospitalar.

Art. 9° Na concepção de seus objetivos a EMTN reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - Humanização do atendimento ao paciente, respeitando os preceitos éticos e legais, visando o ser humano como um todo;

II - Respeito à vida humana, a dignidade e aos direitos da pessoa em todo seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza;

III - Exercer suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade;

IV -Capacitação constante da equipe multiprofissional em busca da melhoria da qualidade e produtividade na assistência nutricional;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VI

ATRIBUIÇÕES

Art.10º São atribuições do coordenador clínico:

I - Coordenar a equipe de TN;

II - Coordenar os protocolos de triagem e avaliação nutricional, (diagnóstico nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da terapia nutricional, enteral e parenteral);

III - Zelar pelo cumprimento das diretrizes estabelecidas pelas Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral (BPPNE) e pelas Boas Práticas de Administração de Nutrição Enteral (BPANE);

IV - Assegurar atualização dos conhecimentos técnicos científicos relacionados à TN enteral e parenteral e sua aplicação;

V - Garantir que a qualidade dos procedimentos de TN enteral e parenteral prevaleçam sob quaisquer outros aspectos;

VI – Indicar e prescrever Nutrição Parenteral acompanhando a evolução dos pacientes por meio de avaliação clínica e exames;

VII - Orientar a equipe de TN, acompanhando a evolução clínica e nutricional do paciente;

VIII - Coordenar e orientar as visitas ao leito dos pacientes;

IX – Avaliar critérios para suspensão da TNP;

Art. 11º São atribuições do Coordenador Técnico-Administrativo:

I - Assegurar condições para o cumprimento das atribuições gerais da equipe e dos profissionais da mesma, visando prioritariamente à qualidade e eficácia da TN;

II - Representar a equipe em assuntos relacionados com as atividades da EMTN;

III - Promover e incentivar programas de educação continuada para os profissionais envolvidos na TN, devidamente registrados;

IV - Padronizar indicadores da qualidade para TN para aplicação pela EMTN;

V - Gerenciar os aspectos técnicos e administrativos das atividades de TN;

VI - Analisar o custo e o benefício da TN no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VII - Gerenciar a Câmara Técnica em TN.

Art. 12º São atribuições do Médico Assistente:

I - Indicar e prescrever a TN;

II - Estabelecer o acesso intravenoso para a administração da NP e proceder a passagem do cateter venoso central, assegurando sua correta localização;

III - Assegurar o acesso ao trato gastrointestinal para a NE e estabelecer a melhor via, incluindo estomias de nutrição por via cirúrgica, laparoscopia e endoscópica;

IV - Orientar os pacientes e familiares ou o responsável legal quanto aos riscos e benefícios dos procedimentos de cateterização venosa e/ou entérica;

V - Participar do desenvolvimento técnico e científico relacionado ao procedimento;

VI - Garantir o registro da evolução e dos procedimentos médicos.

Art. 13º São atribuições do Nutricionista:

I - Realizar a avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional;

II - Elaborar a prescrição dietética com bases nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica;

III - Formular a NE estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa, seu

fracionamento segundo horários e formas de apresentação;

IV - Acompanhar a evolução nutricional do paciente em terapia de NE, independente do dispositivo de infusão, até a alta nutricional estabelecida pela EMTN;

V - Adequar a prescrição em consenso com o médico, com base na evolução nutricional e tolerância digestiva apresentada pelo paciente;

VI - Garantir o registro claro e preciso de todas as informações relacionadas à evolução nutricional do paciente;

VII - Orientar o paciente, a família ou o responsável legal, quanto à preparação e à

utilização da NE prescrita para o período após a alta hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VIII - Utilizar técnicas pré-estabelecidas de preparação da NE que assegurem a manutenção das características organolépticas e a garantia microbiológica e bromatológica dentro de padrões recomendados na BPPNE;

IX - Assegurar que os rótulos de NE apresentem de maneira clara e precisa todos os dizeres exigidos no item 4.5.4 da RDC No 63 de 2000 do Anexo II que trata da Rotulagem e Embalagem da BPPNE;

X - Atender aos requisitos técnicos na manipulação da NE;

XI - Organizar e operacionalizar as áreas e atividades de preparação;

XII - Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores, bem como a todos os profissionais envolvidos na preparação da NE;

XIII - Desenvolver e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos aspectos operacionais da preparação da NE;

XIV - Assegurar que qualquer outra droga e ou nutriente prescritos, sejam administradas no mesmo envase da NE, conforme procedimento preestabelecidos.

Art.14º São atribuições do Enfermeiro:

I - Orientar o paciente, a família ou o responsável legal quanto à utilização e controle da TN;

II - Preparar o paciente, o material e o local para o acesso enteral;

III - Preparar o paciente e o material para a punção de um catéter totalmente implantável (portocath®), quando houver;

IV - Prescrever os cuidados de enfermagem na TN, em nível hospitalar,

ambulatorial e domiciliar;

V - Proceder ou assegurar a punção venosa, periférica, incluindo a inserção periférica central por catéter (PICC);

VI - Proceder ou assegurar a colocação da sonda oro/nasogástrica ou transpilórica;

VII - Assegurar a manutenção da via de administração;

VIII - Receber a NE e NP e assegurar a sua conservação até a completa administração;

IX - Proceder à inspeção visual da NE e NP antes de sua administração;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

X - Avaliar e assegurar a administração da NE observando as informações contidas

no rótulo, confrontando-as com a prescrição médica;

XI - Avaliar e assegurar a administração da NE, observando os princípios de assepsia, de acordo com as BPANE da RDC/Anvisa n.63 de 6/7/2000 e da NP, observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição médica;

XII - Assegurar a infusão do volume prescrito da NE, através do controle rigoroso do gotejamento, de preferência com o uso de bomba de infusão;

XIII - Detectar, registrar e comunicar à EMTN e/ou o médico responsável pelo paciente as intercorrências de qualquer ordem técnica e/ou administrativa;

XIV - Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do paciente quanto aos sinais vitais, tolerância digestiva e outros que se fizerem necessários;

XV - Garantir a troca do curativo do cateter venoso central e/ou fixação da sonda enteral, com base em procedimentos pré-estabelecidos;

XVI - Participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores;

XVII - Elaborar e padronizar os procedimentos de enfermagem relacionados à TN, visando à segurança do paciente;

XVIII - Participar do processo de seleção, padronização, licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da TN;

XIX - Zelar pelo perfeito funcionamento das bombas de infusão;

XX - Assegurar que qualquer outra droga e/ou nutrientes prescritos sejam administrados no mesmo envase da NE, conforme procedimentos pré-estabelecidos;

XXI - Assegurar que qualquer outra droga e/ou nutrientes prescritos não sejam infundidos na mesma via de administração da NP;

XXII - Fazer balanço hídrico do paciente em TN diariamente e informar a EMTN;

Art. 15º São atribuições do Farmacêutico:

I - Avaliar a formulação das prescrições médicas e dietéticas quanto à compatibilidade físico-química droga-nutriente e nutriente-nutriente;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

II - Participar de estudos de farmacovigilância com base em análise de reações adversas e interações droga-nutrientes e nutrientes-nutrientes, a partir do perfil farmacoterapêutico registrado;

III - Organizar e operacionalizar as áreas e atividades da farmácia;

IV - Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização dos seus colaboradores;

VI - Conferir a prescrição da NP e comunicar à EMTN quaisquer anormalidades;

VII - Qualificar fornecedores e assegurar que a entrega dos insumos e NE industrializados seja acompanhada do certificado de análise emitido pelo fabricante;

Art. 16º São atribuições do Fonoaudiólogo:

I – Identificar os indivíduos com risco para disfagia e encaminhar estes indivíduos para avaliação fonoaudiológica;

II - Realizar avaliação, diagnóstico e tratamento fonoaudiológico, bem como o gerenciamento das disfagias orofaríngeas nos diversos ciclos de vida.

III - Avaliar a biomecânica da deglutição.

IV - Definir o diagnóstico fonoaudiológico da fisiopatologia da deglutição.

V - Estabelecer a conduta terapêutica e realizar o tratamento das desordens da deglutição/disfagia orofaríngea.

VI - Colaborar, junto à equipe, na indicação de colocação e retirada da via alternativa de alimentação, quando identificado o risco de disfagia.

VII - Orientar o paciente, familiar ou responsável legal e cuidador formal quanto aos cuidados necessários na atenção à disfagia orofaríngea, no sentido de maximizar a deglutição nutritiva funcional e minimizar os riscos para a saúde.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19º É de responsabilidade de cada membro repassar a sua equipe este regimento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 20º Este regimento poderá ser revisado ao qualquer tempo por solicitação da maioria absoluta dos membros.

Art. 21º Este Regimento entra em vigor após a aprovação da maioria presente em reunião extraordinária convocada pelo diretor clínico dos membros desta Comissão e a aprovação pela Diretoria Geral.

Art. 22º O regimento deverá ser observado integralmente por todos os colaboradores do serviço.

Art. 23º É função do coordenador clínico e/ou técnico manter o regimento devidamente atualizado.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Criar a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional. Aprovar o Regimento Interno da EMTN. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da Equipe. Realizar reunião ordinária da Equipe.
Mês 3	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 4	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 5	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 6	Realizar reunião ordinária da Comissão. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Comissão.
Meses 7 e 8	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Meses 9 e 10	Realizar reunião ordinária da Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 11	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 12	Realizar reunião ordinária da Comissão. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.30 COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO– CH

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Humanização Hospitalar é um grupo composto de profissionais de diferentes áreas, compromissados com a ideia de humanização, considerando a sensibilidade e o comprometimento com a dignidade do ser humano.

A Comissão de Humanização Hospitalar– CHH será criada pelo Diretor Geral com o objetivo de desenvolver e implantar ações de humanização na assistência aos pacientes e nas relações entre colaboradores, além de reconhecer, valorizar e divulgar outras iniciativas implementadas ou em desenvolvimento no Hospital.

OBJETIVOS:

a) Atender aos requisitos legais da Portaria GM/MS nº 881, de 2001, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH;

b) Possibilitar, difundir e consolidar a criação de uma cultura de humanização da assistência;

c) Criar alternativas e soluções que ajudem a melhorar o atendimento e o trabalho em termos de humanização dos serviços;

d) Conceder e implantar novas iniciativas de humanização, que venham beneficiar, os administradores, os profissionais de saúde e os clientes internos e externos do hospital;

e) Estimular intercâmbio de conhecimentos, experiências e pesquisas em humanização já existentes;

f) Avaliar projetos que já estão em desenvolvimento e os que ainda serão desenvolvidos no hospital, de acordo com a filosofia de humanização;

g) Fazer diagnósticos da situação hospitalar em termos de serviços humanizados;

h) Elaborar e implantar planos operacionais de ações humanizadas.

REUNIÕES:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Geral e Coordenadores de todos os serviços do hospital.

MEMBROS:

A CHH deverá ser composta por representantes de todos os serviços assistenciais e administrativos do hospital. Os membros da CHH deverão ser indicados pelos respectivos gerentes de cada serviço e contar com a concordância de cada um deles. A CHH deverá ser composto, minimamente, por representantes dos seguintes serviços:

a) Corpo Clínico

b) Enfermagem

c) Nutrição

d) Farmácia

e) Serviço Social

f) Psicologia

g) Fisioterapia

h) Higienização

i) Processamento de Roupas

j) Tecnologia da Informação

k) Compras

l) Manutenção Geral

m) Vigilância e Segurança Patrimonial

n) Recepção

A critério da Comissão, poderão ser convidados outros profissionais para participar de reuniões específicas ou rotineiras.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

COMPETÊNCIAS:

a) Difundir e consolidar a cultura de humanização no Hospital, além de criar condições de atendimento mais humanizada para os usuários e profissionais de saúde;

b) Desenvolver diversas ações direcionadas a valorização de todos os envolvidos na prestação de serviços de saúde: usuários, colaboradores e gestores, além de, na medida do possível e dentro das limitações financeiras, promover a adequação dos serviços e os ambientes de forma acolhedora e confortável para usuários e colaboradores, valorizando a vida humana e a cidadania;

c) Disseminar a importância da qualidade e humanização no atendimento, construindo o hospital com uma gestão cada vez mais eficaz e humana, cujo

d) resultado será fruto do profissionalismo e dedicação da equipe de colaboradores.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E OBJETIVOS

Art. 1º A CHH terá como essência de sua prática o assessoramento ao Diretor Geral, desenvolvendo políticas e práticas de Humanização em benefício dos usuários e colaboradores em conjunto com as diversas áreas do hospital.

Art. 2º Para execução de suas atividades, a CHH se estruturará em Grupos de Trabalho de Humanização, doravante denominados GTH.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os Grupos de Trabalho de Humanização serão criados a critério da CHH ou quando definido pelo Diretor Geral e submetidas ao plenário da CHH que definirá o prazo para cumprimento dos trabalhos e aprovará a composição.

Art. 3º A CHH adotará os seguintes princípios para todas as práticas de atenção e gestão:

a) Valorização da vida;

b) Compromisso com a qualidade do trabalho;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Valorização da dimensão subjetiva e social das pessoas;

d) Estímulo ao trabalho em equipe e à construção de redes cooperativas;

e) Estímulo à participação, autonomia e responsabilidade.

Art. 4º A CHH terá como objetivos:

a) Desenvolver a cultura da humanização;

b) Fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existente;

c) Fazer diagnósticos de situação e propor iniciativas de humanização;

d) Desenvolver assistência que reforce a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico e ético;

e) Valorizar o profissional da saúde e estimular a educação permanente;

f) Desenvolver lideranças capazes de direcionar ações de impacto sobre o capital humano;

g) Contribuir para a melhoria das relações de trabalho e da gestão;

h) Desenvolver indicadores de resultados e incentivo ao proceder na vertente da humanização.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º A CHH deverá ser composta por representantes de todos os serviços assistenciais e administrativos do hospital. Os membros da CHH deverão ser indicados pelos respectivos gerentes de cada serviço e contar com a concordância de cada um deles.

Art. 6º A CHH deverá ser composto, minimamente, por representantes dos seguintes serviços: Corpo Clínico; Enfermagem; Nutrição; Farmácia; Serviço Social; Psicologia; Fisioterapia; Higienização; Processamento de Roupas; Tecnologia da Informação; Compras; Manutenção Geral; Vigilância e Segurança Patrimonial; Recepção.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 7º Os membros da CHH deverão eleger um coordenador, um vice coordenador e um secretário.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES

Art. 8º Ao coordenador da CHH além das outras instituídas neste regimento, compete:

a) Presidir as reuniões ordinárias;

b) Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

c) Elaborar plano de trabalho a partir da análise de indicadores institucionais frente às políticas públicas de humanização, propondo ações específicas e conjuntas com as áreas responsáveis;

d) Fazer a integração entre os Grupos de Trabalho de Humanização em suas diversas finalidades e ações.

e) Encaminhar aos membros da Comissão as propostas da CHH para apreciação e aprovação;

f) Representar a CHH sempre que solicitado;

g) Nos impedimentos, indicar um representante para substituí-lo;

h) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

i) Fazer cumprir o regimento interno da CHH;

j) Zelar pelo sigilo ético das informações.

Art. 9º À CHH compete:

a) Trabalhar de acordo com as diretrizes técnico-políticas de humanização definidas pela coordenação, assim como definir e promover ações locais por meio de um plano de trabalho definido;

b) Emitir parecer técnico ou relatório, sobre assuntos relacionados a humanização hospitalar, quando solicitado pela Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética em Enfermagem ou outro serviço interessado;

c) Assessorar a Direção Geral em assuntos de sua competência;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias de humanização da assistência;

e) Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações das orientações da CHH;

f) Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CHH;

g) Zelar pelo sigilo ético das informações.

Art. 10º Aos Coordenadores dos GTH compete:

a) Trabalhar de acordo com as diretrizes técnico-políticas de humanização definidas pela coordenação, assim como definir e promover ações locais por meio de um plano de trabalho definido;

b) Indicar os membros da equipe de acordo com os princípios e objetivos apresentados, e fazer a gestão do grupo;

c) Zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CHH;

d) Comparecer às reuniões, quando convocados;

e) Desempenhar atribuições que lhes forem estipuladas pelo coordenador da CHH;

f) Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão;

Art. 11º Ao secretário da CHH compete:

a) Acompanhar as reuniões do Colegiado, assistindo o coordenador e representantes da CHH;

b) Dar encaminhamento formal às deliberações da CHH;

c) Preparar o expediente;

d) Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

e) Proceder à organização dos temas da ordem do dia das reuniões, obedecidos os critérios de prioridade determinados pelo Colegiado;

f) Enviar aos representantes da CHH cópia das atas aprovadas, deliberações e outros documentos que lhe forem solicitados;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

g) Apresentar a CHH, na última reunião ordinária do ano, a proposta do calendário anual das reuniões ordinárias da Comissão para o ano seguinte;

h) Elaborar relatório anual das atividades da Comissão;

i) Lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;

j) Providenciar, por determinação do coordenador, a convocação das sessões extraordinárias;

k) Encaminhar aos integrantes da CHH a pauta das reuniões;

l) Providenciar arquivo de documentos pertinentes.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 12º A CHH terá como sede a Diretoria Geral, onde se reunirá, ordinariamente, conforme cronograma anual de reuniões e, extraordinariamente, quando convocada pelo coordenador ou a requerimento da maioria de seus membros;

Art. 13º A ordem do dia será organizada com os expedientes apresentados, e remetida aos membros por meio eletrônico para discussão.

PARÁGRAFO ÚNICO - A ordem do dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de cinco dias para as reuniões ordinárias e de três dias para as extraordinárias.

Art. 14º Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas no período de um ano e em caso de vacância, será solicitada a indicação de representante da área.

Art. 15º A CHH desempenhará suas funções contando com a participação dos vários setores do hospital, inclusive formando Grupos de Trabalho – GT para assuntos específicos com pessoas das diversas áreas, conforme a natureza do trabalho a ser realizado, sempre que julgar necessário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 16º Os membros da CHH não poderão ser remunerados no desempenho desta tarefa, sendo recomendável que sejam dispensados nos horários da Comissão, das outras obrigações nas Unidades em que prestam serviço.

Art. 17º Os membros da CHH, deverão ter total independência na tomada das decisões no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas, não podendo sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados no parecer, devendo isentar-se de envolvimento financeiro e não devem estar submetidos a conflito de interesse.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18º O mandato dos membros da CHH se extinguirá com o mandato do Diretor Geral.

PARÁGRAFO ÚNICO - Havendo motivo justificado, o Diretor Geral poderá cessar o mandato dos membros da CHH, antecipadamente, e promover a substituição.

Art. 19º Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno, serão dirimidos pelo coordenador da CHH e em grau de recurso pelo Diretor Geral.

Art. 20º O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da CHH, por meio da maioria absoluta de seus membros e, submetido à apreciação do Diretor Geral.

Art. 21º Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 22º Nenhum membro da CHH, com exceção do coordenador, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CHH.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 23º O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

<table>
<tr><td colspan="2">Objetivos da Comissão para o Primeiro Ano de Contrato:
a. Identificar, entre os profissionais das equipes multiprofissionais, aqueles com perfil adequado para compor a comissão;
b. Nomear oficialmente os membros da CHH;
c. Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.
d. Reunião com os coordenadores de todos os serviços do hospital para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
e. Elaboração de relatório mensal.</td></tr>
<tr><td>Meses 1 e 2</td><td>Criar a CHH, através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente seus membros;
Aprovar o Regimento Interno da CHH;
Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação daCHH;
Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas;
Elaborar programa de palestras;
Reunião ordinária da CHH.</td></tr>
<tr><td>Mês 3</td><td>Reunião ordinária da CHH;
Realizar treinamento – Palestra.
Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Mês 4</td><td>1. Reunião ordinária da CHH;</td></tr>
<tr><td>Realizar treinamento – Palestra.
Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.</td></tr>
</table>

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 5	Reunião ordinária da CHH; Realizar treinamento – Palestra. Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 6	Reunião ordinária da CHH; Realizar treinamento – Palestra. Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 7	Reunião ordinária da CHH; Realizar treinamento – Palestra. Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 8	Reunião ordinária da CHH; Realizar treinamento – Palestra. Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 9	Reunião ordinária da CHH; Realizar treinamento – Palestra. Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 10	Reunião ordinária da CHH; Realizar treinamento – Palestra. Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 11	Reunião ordinária da CHH; Realizar treinamento – Palestra. Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 12	Reunião ordinária da CHH; Realizar treinamento – Palestra. Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores. Realizar relatório anual de atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.31 COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS – CARO

CONSIDERAÇÕES

A mortalidade hospitalar expressa o resultado do processo assistencial. No entanto, esse resultado sofre a interação de uma série de processos assistenciais e gerenciais extremamente complexos e cuja influência no resultado final é difícil de ser mensurada, tais como o estabelecimento de condutas sem o esclarecimento diagnóstico adequado, infecções hospitalares, uso inadequado de medicamentos, manutenção deficiente de equipamentos médicos e sistemas de infraestrutura, acidentes transfusionais, iatrogênicas, entre outros.

Nas atividades diárias de uma instituição de saúde, inúmeras ações podem ser objeto de atenção e fonte de informação para processos de avaliação de qualidade e melhoria de desempenho, desta forma ajudando a reconhecer e sanar as falhas do processo assistencial. Assim, a Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos – CARO terá papel importante na avaliação da qualidade da assistência prestada a partir da análise dos óbitos hospitalares e na identificação de eventos adversos que possam comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso da internação.

A CARO será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral e será norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores.

A CARO deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica e Comissão de Ética de Enfermagem do hospital, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações, enviando seus relatórios a Diretoria Geral. Para cada reunião realizada se lavrará ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Médico/Técnico e Diretor de Enfermagem.

Abaixo serão citados os objetivos, perfil e competências dos membros, reuniões e objetivos para o primeiro ano de contrato.

OBJETIVOS:

Avaliar a qualidade da assistência prestada no hospital a partir da análise dos óbitos hospitalares;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

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

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

Identificar aspectos clínicos e epidemiológicos relacionados aos óbitos ocorridos na Instituição;

Analisar questões éticas e legais relacionadas ao atendimento aos pacientes que evoluíram a óbito;

Contribuir para a identificação de questões relacionadas à mortalidade da região;

Gerar indicadores epidemiológicos.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Médico/Técnico e Diretor de Enfermagem.

MEMBROS:

Os membros da CARO deverão ser eleitos, conforme a legislação vigente, pelo corpo clínico do Hospital. O número de membros da Comissão não poderá ser inferior a quatro, sendo três médicos e um enfermeiro. A critério da Comissão, poderão ser convidados outros profissionais para participar de reuniões específicas ou rotineiras: assistentes sociais, psicólogas, faturistas e bioquímicos.

COMPETÊNCIAS:

Compete a CARO a avaliação de 14% dos óbitos ocorridos por especialidade, bem como dos laudos de todas as necropsias, solicitando, inclusive, se necessário, os laudos do Instituto Médico Legal.

À Diretoria Médica/Técnica cabe, ainda, promover a disponibilização de horários no regime de trabalho dos médicos integrantes da Comissão, compatibilizando as obrigações para com a Comissão e suas outras atribuições junto à instituição.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

METODOLOGIA:

Recursos:

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

Inclusão do critério ASA para estratificação de gravidade intra-hospitalar.

Fontes de Informação:

- AIH
- Relatório de alta
- Declaração de óbito
- Relato cirúrgico
- Anotações médicas
- Anotações de enfermagem.
- Variáveis Analisadas - Autoexplicativas:
- Idade
- Sexo
- Data da internação
- Dia, data e hora do óbito
- Diagnóstico de admissão
- Diagnóstico final e causa mortis
- Óbito antes do início do tratamento
- Óbito antes de 48 horas
- Óbito no ato cirúrgico ou anestésico
- Óbito no pós-operatório imediato
- Acidentes ou falhas operacionais

Variáveis Analisadas - Categorizadas:

Confirmação do diagnóstico: clínico (baseado na evolução clínica e resposta terapêutica), clínico laboratorial (confirmação diagnóstica baseada em resultados de exames de patologia

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

clínica ou de imagens), cirúrgico (expresso no relatório cirúrgico) ou anatomopatológico (resultado de necropsia ou de exame anatomopatológico). Quando não há enquadramento em nenhum desses critérios será classificado como não confirmado;

Anamnese adequada: inclui história da doença atual, história patológica pregressa, história familiar e história social colhida até 24 horas após a admissão, com dados completos de identificação;

Exame físico adequado: registro de avaliação de todos os segmentos e sistemas;

Evolução adequada: evolução médica e de enfermagem diária, constando hora e data, assinada e carimbada;

Exames complementares adequados: realização de exames compatíveis com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal;

Terapêutica adequada: compatível com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal;

Óbito desassistido: quando o óbito ocorre sem a presença de um profissional da equipe de saúde envolvida na assistência ao paciente;

Infecção hospitalar: qualquer infecção surgida após 72 horas da internação do paciente, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, ou surgida antes de 72 horas após realização de procedimento invasivo diagnóstico ou terapêutico, associável ao processo infeccioso;

- Dia mais frequente;
- Horário de predomínio.
- Falhas Operacionais:
- Não realização de exame solicitado
- Não realização de procedimento solicitado
- Falta de material médico-hospitalar
- Falta da hemoderivados
- Falta de medicação prescrita
- Erro na administração de medicação prescrita
- Falha em equipamento médico-hospitalar
- Não conformidade no resultado de exames
- Falta de preenchimento de impressos de rotina

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Letra ilegível
- Falta de assinatura e registro de conselho
- Falta de vaga em setor crítico
- Retorno para setor crítico
- Queda do leito
- Formação de úlceras por pressão – UPP
- Perda de acesso venoso central
- Perda de tubo orotraqueal ou traqueostomo
- Perda de sondas (nasogástrica, nasoenteral, vesical)
- Obstrução de vias aéreas por secreção
- Extravio de material para exames

Classificação do Óbito:

Não evitável: quando a patologia existente justifica a evolução fatal;

Evitável: quando o óbito ocorrer por inadequação da terapêutica, da investigação ou das condições operacionais;

Inconclusivo: quando não é possível o enquadramento nas categorias anteriores, devendo haver enquadramento em uma de nove justificativas definidas que caracterizam a causa da impossibilidade do avaliador chegar a uma conclusão.

Arquivamento de Dados:

Todos os impressos preenchidos com a análise dos óbitos serão digitados em um banco de dados formado pelas variáveis coletadas e o banco de cada ano será identificado em arquivo separado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Art. 1º A CARO do hospital designada através de Portaria interna, executa o papel de assessoria à Diretoria Geral.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 2º Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

Art. 3º É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria Geral do hospital.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A composição mínima da comissão deverá ser de três membros médicos, e um enfermeiro, podendo ser superior a isso, de acordo com a definição da Diretoria Geral.

Art. 5º A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas às necessidades dos serviços

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 6º Ao presidente da CARO além das outras instituídas neste regimento, compete:

a) Presidir as reuniões ordinárias;

b) Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

c) Encaminhar aos membros da Comissão as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da CARO para apreciação e aprovação;

d) Representar a CARO sempre que solicitado;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

e) Nos impedimentos, este indicará um representante para substituí-lo;

f) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

g) Fazer cumprir o regimento.

h) Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade;

i) Indicar seu vice-presidente;

j) As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência

k) Zelar pelo sigilo ético das informações.

Art. 7º À CARO compete:

a) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética em Enfermagem ou outro serviço interessado;

b) Assessorar a Direção Geral em assuntos de sua competência;

c) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

d) Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;

e) Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações das orientações da CARO;

f) Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CARO;

g) Avaliar periodicamente os dados referentes à ocorrência de óbitos;

h) Zelar pelo sigilo ético das informações.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 8º A CARO será presidida por um médico, nomeado através de Portaria Interna pela Diretória Técnica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 9º São atribuições de todos os membros da CARO:

1. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;

2. Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;

3. Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;

4. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;

5. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;

6. Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;

7. Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);

8. Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas por órgãos competentes.

Art. 10º São atribuições da secretaria da Comissão:

1. Receber e protocolar os processos e expedientes;

2. Lavrar a ata das sessões/reuniões;

3. Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

4. Organizar e manter o arquivo da comissão;

5. Preparar a correspondência;

6. Solicitar ao Serviço de Arquivo de Prontuários todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 11º As reuniões da CARO serão realizadas mensalmente, com agendamento anual, convocadas pelo presidente. Com local e horário, previamente definidos e informados.

Art. 12º As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário.

Art. 13º As decisões consideradas resoluções serão submetidas à Diretoria Geral para os encaminhamentos necessários.

Art. 14º O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Geral.

Art. 15º O presidente da comissão, assim como todos os membros serão nomeados pelo Diretor Geral do hospital. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Art. 16º As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art. 17º 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.

Art. 18º Poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Art. 19º 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 e decisões tomadas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 20º Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá- lo à Diretoria Geral , Diretoria Médica/Técnica e Diretoria de Enfermagem.

Art. 21º O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal e anexado a ata da reunião ordinária.

Art. 22º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CARO, em conjunto com o Diretor Geral do hospital.

Art. 23º Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 24º Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Art. 25º Nenhum membro da CARO, com exceção do presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CARO.

Art. 26º A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Art. 27º- Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Objetivos da Comissão para o Primeiro Ano de Contrato:
1. Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, médicos com perfil adequado para compor a comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2. Nomear oficialmente os membros da CARO. 3. Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno. 4. Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão. 5. Elaboração de relatório mensal.	
Meses 1 e 2	Criar a CARO, através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente seus membros; Aprovar o Regimento Interno da CARO; Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da CARO; Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas; Elaborar programa de palestras; Reunião ordinária a CARO; Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos.
Mês 3	Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito; Normatizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos; Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; Reunião ordinária a CARO; Realizar treinamento – Palestra.
Mês 4	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; Reunião ordinária a CARO.
Mês 5	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; Reunião ordinária a CARO; Realizar treinamento – Palestra
Mês 6	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; Reunião ordinária a CARO.
Mês 7	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; Reunião ordinária a CARO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 8	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; Reunião ordinária a CARO; Realizar treinamento – Palestra
Mês 9	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; Reunião ordinária a CARO.
Mês10	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; Reunião ordinária a CARO.
Mês11	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; Reunião ordinária a CARO.
Mês 12	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 100% dos óbitos; Reunião ordinária a CARO; Realizar treinamento – Palestra. Realizar relatório anual de atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.32 NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA

CONSIDERAÇÕES

O Núcleo de Engenharia clínica – NEC é uma Unidade Técnico-Administrativa que responde pela gestão e pela manutenção dos equipamentos clínicos e médicos-hospitalares. É responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, pela implementação e disponibilidade "online" e na plataforma SIGUS da SES-GO, dos membros e atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde, atendendo às disposições da RDC 509/2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções.

É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção- Financeira do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição. Tem como função assegurar que os equipamentos de saúde da unidade sejam mantidos, utilizados e controlados com os padrões de conformidade apropriados de modo a certificar os atendimentos às normas e legislações vigentes. Por fim, é responsável pela gestão completa de todos os equipamentos, bem como acessórios e materiais sob sua área de atuação, desde a entrada até o descarte. Logo, o Serviço de Engenharia Clínica é responsável em realizar a manutenção preventiva em todos os equipamentos médico-hospitalares, pertencentes ao hospital salvo os equipamentos de grande complexidade, que exijam mão de obra especializada e ferramentas específicas ou que tenham contrato de manutenção preventiva com empresas terceirizadas, contemplando nesse caso, os equipamentos alugados ou comodatados.

A Engenharia Clínica será responsável por elaborar o **Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares** do hospital conforme a RDC 02 - 25/01/10, o Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, conforme a norma da ABNT NBR 15943, assim como elaborará o Programa de Gerenciamento de equipamentos de infraestrutura de serviços de Saúde e de equipamentos para a saúde, descrevendo o conjunto de medidas e ações a serem instituídas, garantindo a qualidade do gerenciamento de equipamentos médicos presentes na unidade hospitalar.

OBJETIVO

Suprir o hospital quanto às necessidades de implantação, manutenção e recuperação do parque tecnológico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

REUNIÕES:

As reuniões dos membros ocorrerão mensalmente, visando elaboração de relatórios das atividades desenvolvidas no mês, bem como as dificuldades encontradas.

MEMBROS:

O Núcleo de Engenharia Clínica - NEC terá composição multiprofissional e multissetorial, contando com a seguinte equipe:

1.01 engenheiro clínico - chefe do setor;

II.01 assistente em administração;

III.02 estagiários (remunerados ou não);

IV.01 coordenador de manutenção - terceirizado

VI.02 apoios técnicos - terceirizados

COMPETÊNCIAS:

I. Elaborar, em consonância com o diretor administrativo e financeiro da unidade o Plano de Manutenção do Parque Tecnológico do hospital;

II. Subsidiar tecnicamente o processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos;

III. Subsidiar tecnicamente o processo de contratação de serviços de manutenção preventiva, corretiva e calibração de equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos;

IV. Acompanhar o recebimento e distribuição de equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos entregues no hospital, bem com as instalações nas suas unidades;

V. Acompanhar a execução dos serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos realizados por empresas contratadas pelo hospital;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VI. Promover e apoiar programas de capacitação de recursos humanos na operação e manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos, nas unidades do hospital;

VII. Coordenar a política de avaliação e incorporação de novas tecnologias em saúde, no que se refere aos equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos no hospital;

VIII. Subsidiar tecnicamente a elaboração dos projetos de arquitetura e engenharia no que se refere à instalação de equipamentos médico hospitalares, laboratoriais e odontológicos no hospital.

O Setor de Engenharia Clínica criará e implementará um plano de gestão da engenharia clínica. Para atender a esse objetivo algumas ações imediatas devem ser estabelecidas para o setor.

Dentre elas destacam-se:

- Atualizar permanentemente o inventário de equipamentos médicos hospitalares para que haja controle patrimonial e garantia da segurança da política de aquisição de novos equipamentos e política de manutenção;
- Elaborar, aprovar e implementar o plano de manutenção preventiva de acordo com a criticidade de cada equipamento para prolongar sua vida útil e garantir a disponibilidade do mesmo para a assistência;
- Revisar e gerenciar contratos de equipamentos especiais pela criticidade dos equipamentos, garantindo que estejam disponíveis;
- Elaborar, aprovar e implementar o plano de manutenção corretiva de acordo com a criticidade de cada equipamento para garantir a disponibilidade do equipamento para a assistência.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

APRESENTAÇÃO

Art. 1º O presente Regulamento Interno, do Setor de Engenharia Clínica, será aprovado em Colegiado Executivo do dia dispõe sobre a estrutura e normas do Setor, elaboradas para a

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

preservação e manutenção da ordem, de forma a garantir estabelecer rotinas e atribuições internas do Setor.

Art. 2º O conteúdo deste Regulamento possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento do Setor de Engenharia Clínica, tais como definir os fluxos dos procedimentos e as orientações sobre as condições de trabalho a serem adotadas e compartilhadas entre a equipe e o atendimento ao público.

Art. 3º O presente regimento aplicar-se-á aos colaboradores lotados no Setor de Engenharia Clínica (SENC): celetistas, estatutários, estagiários e terceirizados, nos termos do Regulamento de Pessoal do IGH, do Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943, Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e Lei nº 8.027, de 12 de abril de 1990.

CAPÍTULO II

CARACTERIZAÇÃO

Art. 4º O SENC é um setor administrativo, ligada diretamente ao diretor financeiro da unidade.

Art. 5º O Setor de Engenharia Clínica do HUGO é responsável pela gestão dos equipamentos médico hospitalares (EMH), utilizados na assistência ou no ensino e pesquisa, sejam eles comprados pelo HUGO, alugados, comodatados, cedidos ou emprestados.

Art. 6º Define-se como EMH aqueles equipamentos inclusive seus acessórios e partes, de uso ou aplicação médica, odontológica, laboratorial ou fisioterápica, utilizado direta ou indiretamente para diagnóstico, terapia, reabilitação ou monitorização de seres humanos.

Art. 7º O Setor de Engenharia Clínica (SENC) têm por finalidade atuar na gestão dos EMH’s em todo seu ciclo de vida, da entrada à saída, compreendendo: aquisição, instalação/ativação, treinamento, manutenção e desfazimento.

Art. 8º Compete ao Setor de Engenharia Clínica:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

I. Desenvolver as atividades de competência dos Setores de Engenharia Clínica em consonância com as diretrizes da sede.

II. Realizar a gestão de equipamentos médico-hospitalares, desde o planejamento de aquisição até o devido descarte destes equipamentos.

III. Subsidiar tecnicamente o processo de avaliação, incorporação, aquisição e descarte de equipamentos médicos;

IV. Subsidiar tecnicamente o processo de contratação de serviços técnicos para os equipamentos médicos e acompanhar sua execução;

V. Acompanhar o recebimento, distribuição e instalação de equipamentos médicos entregues no hospital;

VI. Promover e apoiar programas de capacitação de recursos humanos na utilização dos equipamentos médicos;

VII. Subsidiar tecnicamente a elaboração e a adequação de projetos de arquitetura e engenharia no que se refere à instalação de equipamentos médicos;

VIII. Fiscalizar tecnicamente a execução dos serviços técnicos contratados, no âmbito do Setor e Unidade de Engenharia Clínica;

IX. Assessorar o Núcleo de Segurança do Paciente nas investigações de eventos adversos relacionados com equipamentos médicos.

Art. 9º É de responsabilidade do Setor de Engenharia Clínica:

I. Elaborar e implementar um plano de manutenção programadas anual dos EMH.

II. Elaborar Plano anual de aquisições de EMH.

III. Elaborar e implementar um plano anual de treinamentos para os colaboradores das áreas assistenciais.

IV. Elaborar e implementar os procedimentos operacionais padronizados para o Setor de Engenharia Clínica.

V. Realizar a gestão do parque tecnológico de equipamento médicos, utilizando indicadores de manutenção, qualitativos e quantitativos, relacionados aos serviços de engenharia clínica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VI. Elaborar e implementar o fluxo de solicitação de serviços técnicos ao serviço de engenharia clínica.

VII. Elaborar e implementar os fluxos relacionados à gestão de equipamentos médicos, tais como: incorporação e aquisição de equipamentos, manutenção, desativação e descarte de equipamentos.

VIII. Solicitar a abertura de processo para formalização de contratos relacionados à engenharia clínica.

IX. Fiscalizar tecnicamente os contratos em execução relacionados à engenharia clínica.

X. Solicitar a prorrogação de vigência de contratos relacionados à engenharia clínica.

XI. Subsidiar a Unidade de Compras com informações técnicas para auxílio nos processos de contratação de serviços e de aquisição de equipamentos, peças e acessórios relacionados à engenharia clínica.

XII. Subsidiar tecnicamente o Setor de Suprimentos na aquisição e padronização de acessórios de EMH's.

CAPÍTULO III

HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

Art. 10º O Setor de Engenharia Clínica funciona em horário comercial de segunda à sexta. Quando houver empresa terceirizada de manutenção, esta funcionará de segunda à sexta, das 07:00 às 19:00

CAPÍTULO IV

EQUIPE

Art. 11º O SENC é constituído por equipe Administrativa, composta por Engenheiro Clínico (Chefe do Setor), Assistente em Administração, Estagiário Remunerado e não remunerados.

I.O SENC conta com uma equipe interna terceirizada, vinculada a um contrato administrativo.

Art. 12º O Setor de Engenharia Clínica é composto pelos seguintes colaboradores:

I.01 engenheiro clínico - chefe do setor;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

II.01 assistente em administração;

III.02 estagiários (remunerados ou não);

IV.01 coordenador de manutenção - terceirizado

VI.02 apoios técnicos - terceirizados

VII.02 técnicos em equipamentos biomédicos- terceirizados

Art. 13º A Chefia do Setor de Engenharia Clínica deverá, preferencialmente, ser ocupada por engenheiro clínico.

§1º. Nas ausências e impedimentos legais (como férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação, etc) da chefia do Setor de Engenharia Clínica, assumirá pessoa de sua confiança que será o substituto legal, formalmente nomeado por meio de Portaria publicada no Boletim de Serviço.

CAPÍTULO V

ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS TÉCNICAS

Art. 14º É de responsabilidade do engenheiro clínico - chefe de Setor de Engenharia Clínica:

I. AQUISIÇÃO

a) Planejar, definir e executar políticas e programas para incorporação de novas tecnologias para a saúde;

b) Subsidiar às Gerências no planejamento de aquisição de novos equipamentos médico assistenciais e renovação do parque tecnológico;

c) Estudo de normas para dimensionamento de equipamentos para cada serviço assistencial.

d) Receber e compilar pedidos de compras de equipamentos médicos.

e) Elaborar Plano de aquisições

f) Elaborar descritivo técnico e Termo de Referência para a aquisição de equipamentos médico assistenciais.

g) Estudar as tecnologias do mercado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

h) Elaborar descritivo técnico e Termo de Referência para a aquisição de peças para manutenção de

equipamentos médico-assistenciais.

i) Elaborar descritivo técnico de materiais de consumo e acessórios de equipamentos médico assistenciais para subsidiar a Unidade de Abastecimento nos processos de compras.

j) Subsidiar a Unidade de Compras na pesquisa de preços para contratação de serviços e aquisição de equipamentos, peças e acessórios relacionados à engenharia clínica.

k) Realizar a análise de conformidade de produtos e serviços ofertados com a pesquisa de preços realizada pela Unidade de Compras.

l) Dar suporte para estimativa de preço de aquisição de equipamento médico-assistencial.

m) Responder apontamentos de parecer jurídico relacionados às compras.

n) Responder pedidos de esclarecimento e impugnações dos processos de compra

o) Realizar aprovação de amostras

p) Avaliar propostas técnicas de Licitações de compra de equipamentos.

II.ATIVAÇÃO

a) Definir realocação de equipamentos, por meio de visita aos setores e alinhamento com as

equipes.

b) Aprovar a inspeção de recebimento de equipamentos médico-assistenciais e produtos adquiridos, avaliando a conformidade de produtos entregues em relação à especificação solicitada.

c) Subsidiar tecnicamente a elaboração e a adequação de projetos de arquitetura e engenharia no que se refere à instalação de equipamentos médico-assistenciais.

d) Gerenciar as pendências de entrega dos equipamentos.

e) Participar da instalação dos equipamentos, dando apoio técnico.

III.TREINAMENTO

a. Elaborar Plano de Treinamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b. Gerenciar a realização: aprovar montagem do conteúdo, agendamento, acompanhamento da execução.

c. Treinar os usuários dos equipamentos.

d. Apresentar os conceitos básicos para cuidados com o parque na recepção de novos colaboradores, alunos e residentes.

IV.MANUTENÇÃO

a) Coordenar atividades de manutenção dos equipamentos médicos;

b) Avaliar o custo de manutenção dos equipamentos médico-assistenciais e gerenciar as aprovações dos orçamentos de cada serviço.

V.MANUTENÇÃO CORRETIVA

a) Acompanhamento das manutenções corretivas dando suporte técnico quando necessário.

b) Avaliar a qualidade do serviço realizado

c) Avaliar e autorizar a compra de peças, após avaliação técnica junto à equipe.

VI.MANUTENÇÃO PROGRAMADA

a) Elaborar e validar o plano de manutenção programada de equipamentos médicos.

b) Fiscalizar e atestar a execução do plano de manutenção preventiva, calibração e segurança elétrica de equipamentos médico-assistenciais.

c) Elaborar e supervisionar as rotinas de rondas setoriais nos ambientes assistenciais.

d) Acompanhar e revisar os procedimentos realizados

VII.DESATIVAÇÃO

a) Avaliar o grau de obsolescência dos equipamentos

b) Aprovar parecer técnico de obsolescência de equipamento médico-assistencial.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VIII.INVENTÁRIO

a) Participar da definição de critérios de classificação dos equipamentos quanto à criticidade.

b) Avaliar o cadastro feito o sistema sempre que precisa pegar algum dado, sugerindo reparos quando encontradas divergências.

c) Garantir a realização/atualização do inventário de equipamentos médicos.

IX.GESTÃO DO SETOR DE ENGENHARIA CLÍNICA

a) Anualmente elaborar junto ao Chefe da DLIH as metas anuais para o SENC.

b) Acompanhar metas do GDC definidas para o Setor de Engenharia Clínica

c) Atuar na gestão de tecnologias dos equipamentos médico assistenciais;

d) Definir os indicadores de manutenção, qualitativos e quantitativos, relacionados aos serviços de engenharia clínica.

e) Definir metas para os indicadores relacionados aos serviços de engenharia clínica.

f) Validar os resultados apresentados para os indicadores e metas relacionados aos serviços de engenharia clínica.

g) Contratação de serviços relacionados aos equipamentos médicos

h) Validar o fluxo de solicitação de serviços técnicos ao serviço de engenharia clínica.

i) Validar os fluxos relacionados à gestão de equipamento-médicos, tais como: incorporação e aquisição de equipamentos, desativação e descarte de equipamentos.

j) Planejar a formalização de novos contratos relacionados à engenharia clínica.

k) Definir a prioridade de elaboração de Termos de Referência para a formalização de novos contratos relacionados à engenharia clínica.

l) Elaborar Termo de Referência para contratação de serviços relacionados à engenharia clínica.

m) Elaborar descrição dos serviços e Termos de Referência para a contratação de serviços relacionados à engenharia clínica.

n) Solicitar a abertura de processo para formalização de contratos relacionados à engenharia clínica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

o) Fiscalizar tecnicamente a execução de contratos relacionados à engenharia clínica e atestar a execução dos serviços realizados.

p) Recomendar a renovação de contratos relacionados à engenharia clínica.

q) Atestar as notas fiscais de serviços técnicos relacionados à engenharia clínica.

r) Elaborar fluxos relacionados à gestão de equipamento-médicos, tais como: incorporação e aquisição de equipamentos, desativação e descarte de equipamentos.

s) Orientação de estagiários: distribuição de demandas e acompanhamento das atividades orientando tecnicamente.

Art. 15º É de responsabilidade do Assistente em Administração:

I. Realizar o controle de documentos e manter arquivo com notas fiscais, contratos, relatórios, termos de referência, processos, registros de realização de treinamentos, ordens de serviços técnicos (internas e externas) e demais documentos relacionados à engenharia clínica.

II. Realizar o acompanhamento da tramitação de processos administrativos demandados pelo Setor e Unidade de Engenharia Clínica.

III. Monitorar as solicitações de prorrogação de vigência de contratos relacionados à Engenharia Clínica, apresentando relatórios periodicamente sobre a formalização da prorrogação.

IV. Monitorar as vigências de contratos relacionados à Engenharia Clínica, apresentando relatórios periodicamente sobre os contratos vigentes.

V. Realizar o controle de Notas Fiscais recebidas e atestadas pelo Setor de Engenharia Clínica.

VI. Providenciar os registros e relatórios referentes à fiscalização técnica de serviços avulsos e contratos de manutenção relacionados à engenharia clínica.

VII. Realizar suporte administrativo:

VIII. Na fiscalização técnica dos contratos relacionados à engenharia clínica.

IX. No monitoramento da execução de serviços técnicos relacionados aos equipamentos médicos.

X. Na elaboração do fluxo de solicitação de serviços técnicos ao serviço de engenharia clínica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XI. Na elaboração de fluxos relacionados à gestão de equipamento-médicos, tais como: incorporação e aquisição de equipamentos, desativação e descarte de equipamentos.

XII. Na elaboração e divulgação do plano de manutenção preventiva, calibração e qualificação de desempenho de equipamentos médicos.

XIII. Na elaboração e divulgação dos procedimentos operacionais padronizados para o Setor e Unidade de Engenharia Clínica.

XIV. No acompanhamento da execução dos procedimentos operacionais padronizados para o Setor e Unidade de Engenharia Clínica.

XV. Na elaboração dos relatórios de gestão de engenharia clínica.

XVI. Na elaboração de Termos de Referência para a contratação de serviços e de aquisição de equipamentos, peças, acessórios e materiais de consumo relacionados à engenharia clínica.

XVII. Na elaboração do Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde relacionado aos equipamentos médicos.

XVIII. Na elaboração dos Planos de Treinamentos para profissionais das áreas assistenciais relacionados ao uso de equipamentos médicos.

XIX. Na elaboração de Termos de Referência e elaboração de documentos para abertura de processos administrativos.

Art. 16º É de responsabilidade do Estagiário:

I. Elaboração de planilhas, documentos e correspondências oficiais,

II. Auxiliar nas atividades diárias do setor de engenharia clínica,

III. Atendimento telefônico, anotação e transmissão de recados,

IV. Entrar em contato com fornecedores,

V. Auxiliar no recebimento de equipamentos e acessórios de EMH,

VI. Participar do planejamento e acompanhamento de projetos,

VII. Participar da organização de treinamentos para os colaboradores assistenciais,

VIII. Participar no controle e atualização do catálogo de acessórios,

IX. Auxiliar na elaboração e controle dos indicadores mensais do setor de engenharia clínica

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

X. Elaboração de pop, mapas e manuais de processos,

XI. Auxiliar a execução de outras tarefas de mesma natureza e de complexidade associadas

ao ambiente de trabalho.

Art. 17º É de responsabilidade do Coordenador de Manutenção:

I. Coordenar o desenvolvimento dos serviços técnicos, auxiliando na execução dos mesmos quando necessário;

II. Executar tarefas relativas ao planejamento, avaliação e controle da manutenção dos equipamentos médico-hospitalares;

III. Manter permanente contato com a CONTRATANTE, visando otimização de metas e objetivos;

IV. Proceder à avaliação geral das condições requeridas para a manutenção, estudando os projetos e examinando as características dos equipamentos, para determinar o melhor plano de trabalho;

V. Realizar auditorias periódicas dos serviços em execução e executados;

VI. Elaborar planejamento de manutenção e especificações, indicando tipos e qualidades de materiais, equipamentos e mão de obra necessária e efetuar estimativas de custos para apreciação e aprovação do CONTRATANTE;

VII. Coordenar a manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, acompanhando e orientando as operações à medida que avançam os serviços, para assegurar o cumprimento das metas, dos cronogramas e dos padrões de qualidade e segurança recomendados, sempre sob a supervisão da CONTRATANTE;

VIII. Assessorar o CONTRATANTE nas áreas de gestão de equipamentos e tecnologia biomédica pertinentes às suas atribuições profissionais, quais sejam: elaboração de projetos básicos, assessorias técnicas, periciais, de fiscalização, de supervisão e gerenciamento de serviços;

IX. Auxiliar na elaboração e assinar os Relatórios Mensal, Trimestral e Anual do serviço;

X. Promover e realizar treinamento técnico e orientação à equipe técnica;

XI. Promover e realizar treinamento e orientação aos profissionais de saúde;

XII. Distribuição das demandas de serviços técnicos entre os membros da equipe;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XIII. Analisar as solicitações, e providenciar, quando necessário, a aquisição de peças e/ou a subcontratação de serviços especializados, conforme pactuado neste termo de Referência;

XIV. Providenciar a aquisição, manutenção e/ou reposição de ferramentas, instalações físicas, materiais de escritório necessários à execução do serviço;

XV. Seguir os fluxos estabelecidos pela CONTRATANTE

Art. 18º É de responsabilidade do Apoio técnico 01:

I. Auxiliar o Coordenador Técnico em suas atribuições administrativas;

II. Geras e distribuir as Ordens de Serviço para o Grupo Técnico, conforme orientações do Coordenador Técnico do Serviço;

III. Receber do Grupo Técnico as Ordens de Serviço, com as respectivas informações dos serviços executados por esta, e realizar o registro destas informações no software dedicado de gestão de Engenharia Clínica;

IV. Controlar e registrar entrada e saída de equipamentos do Setor;

V. Acompanhar e dar retorno aos setores sobre a situação atual de serviço de manutenção;

VI. Organizar arquivos físicos e digitais de processos e documentos;

VII. Auxiliar nos processos administrativos de aquisição de peças e equipamentos;

VIII. Auxiliar administrativamente o Coordenador Técnico na prestação de contas;

IX. Receber solicitação de chamados técnicos por telefone e email;

X. Despacho de documentos;

XI. Realizar a aquisição de peças, acessórios, ferramentas e materiais de consumo/reposição no comércio local;

XII. Seguir os fluxos estabelecidos pela CONTRATANTE.

Art. 19º É de responsabilidade do Apoio técnico 02:

I. Auxiliar o Grupo Técnico em suas atribuições, no que tange a execução dos serviços de manutenção e calibração dos equipamentos médico-hospitalares;

II. Auxiliar o Coordenador Técnico em suas atribuições administrativas

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

III. Efetuar a organização do local de trabalho, como bancada técnica, ferramentas e equipamentos do setor;

IV. Auxiliar o Grupo Técnico no levantamento de dados na execução de Rondas Gerais e Setoriais, emitir e Assinar os documentos comprobatórios desta atividade;

V. Auxiliar o Grupo Técnico no levantamento de dados;

VI. Auxiliar o Grupo Técnico no levantamento de dados

VII. Realizar o transporte interno de equipamentos quando necessário;

VIII. Seguir os fluxos estabelecidos pela CONTRATANTE.

01 engenheiro clínico - chefe do setor;

II.01 assistente em administração;

III.02 estagiários (remunerados ou não);

IV.01 coordenador de manutenção - terceirizado

VI.02 apoios técnicos - terceirizados

VII.02 técnicos em equipamentos biomédicos- terceirizados

01 engenheiro clínico - chefe do setor;

II.01 assistente em administração;

III.02 estagiários (remunerados ou não);

IV.01 coordenador de manutenção - terceirizado

VI.02 apoios técnicos - terceirizados

VII.02 técnicos em equipamentos biomédicos- terceirizados

CAPÍTULO VI

REGRAS GERAIS

Art. 20º São deveres gerais dos trabalhadores lotados no Setor de Engenharia Clínica:

I. Apresentar-se adequadamente trajado ou fazer uso de uniforme específico, de acordo com a área em que estiver lotado;

II. Usar o crachá nas dependências do hospital;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

III. Tratar a todos com cordialidade e respeito;

IV. Agir com prudência, discernimento e sensatez;

V. Exercer com zelo e dedicação suas atribuições;

VI. Cumprir os procedimentos operacionais padrão (pop), referentes às tarefas para as quais for designado;

VII. Acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade, exceto quando reconhecidamente ilegais ou que afetem o princípio da moralidade da administração pública, delas podendo divergir mediante manifesto formal dirigido à chefia imediata;

VIII. Observar rigorosamente os horários de entrada e saída e de refeições, determinados pela chefia e por lei;

IX. Comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;

X. Utilizar os equipamentos de proteção individual (epi), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da instituição;

XI. Acatar as normas operacionais da instituição, sob pena de sanções administrativas;

XII. Participar dos programas de capacitação para os quais for convocado;

XIII. Compartilhar conhecimentos obtidos em cursos ou eventos patrocinados pela instituição;

XIV. Participar de reuniões periódicas para revisão de serviços, sugestões operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;

XV. Zelar pelo patrimônio da instituição, prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, e informar/registrar possíveis danos assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos;

XVI. Manter seus registros funcionais atualizados;

XVII. Guardar sigilo sobre informações de caráter restrito, de que tenha conhecimento em razão de cargo, emprego ou função;

XVIII. Submeter-se aos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, retorno ao trabalho) ou quando determinado pelo serviço de saúde ocupacional do trabalhador;

XIX. Seguir os procedimentos técnicos de boas práticas e as normas de segurança biológica, química e física, de qualidade ocupacional e ambiental;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XX. Observar e cumprir o código de ética da profissão e os regulamentos inerentes a cada vínculo na instituição.

XXI. Comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;

a) Os afastamentos de férias deverão ser inicialmente avaliados pela chefia para posterior encaminhamento legal

XXII. Ser imparcial em suas informações e decisões, evitando preferências pessoais;

XXIII. Desempenhar com diligência e economicidade os trabalhos que lhe forem atribuídos;

XXIV. Manter espírito de cooperação e solidariedade no grupo de trabalho a que pertence, guardando respeito mútuo e evitando comportamento capaz de conturbar o ambiente e prejudicar o bom andamento do serviço;

XXV. Comunicar à chefia imediata quaisquer fatos ou informações que possam interessar aos serviços, bem como qualquer irregularidade de que tiver ciência;

XXVI. Manter conduta compatível com a moralidade administrativa dentro e fora da empresa, de modo a não comprometer o nome do HUGO/IGH e de seus empregados;

Art. 16º Ao empregado é proibido, além do previsto na legislação trabalhista (Art. 39 do Regulamento de Pessoal):

I. Ausentar-se em horário de expediente, bem como sair antecipadamente sem autorização da

chefia imediata;

II. Permanecer nas instalações da empresa antes ou após o término da jornada de trabalho, sem prévia determinação ou autorização;

III. Realizar refeição de almoço no ambiente de trabalho;

IV. Fornecer informações a terceiros, bem como utilizar documentos e papéis oficiais do HUGO/IGH, sem estar devidamente autorizado;

V. Deixar de comparecer ao serviço sem causa justificada;

VI. Utilizar recursos materiais e humanos do HUGO/IGH em serviço ou atividade particular;

VII. Utilizar o serviço de correio eletrônico do HUGO/IGH para assuntos particulares;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VIII. Retirar equipamento das dependências do HUGO para manutenção sem autorização por meio de documento de Ordem de Retirada

IX. Prometer a execução de algum serviço que não faça parte do escopo de atuação do SENC ou que não tenha sido alinhamento internamento com a chefia.

X. Exorbitar de sua autoridade ou função.

CAPÍTULO VII

DAS REUNIÕES

Art. 21º As reuniões de alinhamento interno do Setor de Engenharia Clínica serão realizadas na primeira semana de cada mês.

CAPÍTULO VIII

ATIVIDADES DOS MACROPROCESSOS DO SENC

AQUISIÇÃO

Art. 22º SENC atua elaboração de descritivo técnico, na escolha de características que compõem o equipamento mais adequado ao contexto local, evitando compras desnecessárias, superdimensionamentos e subdimensionamentos, dentre outros casos que feririam o preceito do zelo pelo dinheiro público.

Art. 23º Anualmente o SENC elabora Plano de aquisição de EMH.

Art. 24º Durante o período de 1(um) mês, preferencialmente no mês de Setembro, será aberto um formulário para que os Setores e Unidades façam a solicitação de compra de equipamentos médicos para o Setor de Engenharia Clínica.

I. O formulário será online e os dados gerados serão utilizados para a criação do Plano anual de Compras do ano subsequente.

II. SENC aplicará método de priorização nos pedidos recebidos

III. Apresentará a priorização dos equipamentos no plano de aquisições do ano seguinte ao colegiado executivo e que aprovará o plano de aquisições.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

IV. Uma vez aprovado, o plano é publicado em boletim de serviço para cumprimento no ano subsequente.

Art. 25º No processo de aquisição de equipamentos o SENC é responsável por:

I. Elaboração de especificação técnica

II. Elaboração do Termo de Referência com cláusulas técnicas referentes à compra

III. Validação da estimativa de preço realizada pela Unidade de Compras

IV. Respostas aos pedidos de esclarecimentos e impugnações

V. Avaliação das Propostas dos processos de licitação.

INSTALAÇÃO/ATIVAÇÃO

Art. 26º SENC atua gerenciando as devidas precauções a serem tomadas durante o recebimento de um EMH para que, por exemplo, sejam verificadas sua integridade e performance antes do seu aceite e para que tenha certeza da sua correta instalação/disponibilização para operação.

Art. 27º O SENC realizará as seguintes atividades:

I. Conferência com o fornecedor sobre o desejo de participação da abertura das caixas/volumes.

II. Conferência da marca e modelo adquirido.

III. Conferência da quantidade de equipamentos e acessórios

IV. Conferência de funcionamento do equipamento.

V. Indicação para a Unidade de Patrimônio da conformidade técnica da aquisição.

VI. Cadastro no sistema de gestão dos equipamentos médicos do setor.

VII. Instalação do equipamento na área demandante.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

TREINAMENTO

Art. 28º O Setor de Engenharia Clínica coordena os treinamentos para utilização dos EMH, tanto das novas incorporações quando das tecnologias já presentes no parque, são essenciais para a redução de erros operacionais, como também para o aumento da vida útil das tecnologias disponíveis para a assistência aos pacientes e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 29º Todo ano, o SENC realiza plano de treinamentos programados.

I.O plano treinamentos é elaborado tomando com base nos dados de manutenção do ano anterior.

II.O Plano é submetido ao colegiado executivo e que aprovará o plano de aquisições.

III. Uma vez aprovado, o plano é publicado em boletim de serviço para cumprimento no ano subsequente.

Art. 30º A cada equipamento novo recebido na instituição, o SENC gerenciará os treinamentos operacionais para a instalação.

Art. 31º O SENC realizará os treinamentos programados em horário comercial, sendo acordado com as chefias a convocação do turno noturno para treinamento às 07:00h.

MANUTENÇÃO

Art. 32º O Setor de Engenharia Clínica trabalha com 2 (dois) tipos de manutenções, as Corretivas e as Programadas. Cada uma delas tem um papel importante para a continuidade dos serviços assistências do HUGO. Tanto as internas e externas realizadas pela equipe interna ou externa.

MANUTENÇÃO PROGRAMADA

Art. 33º Anualmente o SENC elaborará o Plano de Manutenção Programada, em que serão descritivos os procedimentos elaborados tanto pela equipe interna e por empresas externas, tanto por contratos quanto por garantias que preveem manutenção programadas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 34º Compreendem manutenções programadas:

I. Manutenção Preventivas;

II. Calibrações;

III. Procedimento de segurança elétrica;

IV. Rondas.

Art. 35º O SENC deve controlar a execução do cronograma de manutenções programadas.

Art. 36º Todas as manutenções programadas em EMH realizadas por empresas externas devem ser acompanhadas de um colaborador do SENC.

MANUTENÇÃO CORRETIVA

Art. 37º Os chamados de manutenção devem ser realizados pela equipe usuária dos EMH's por meio do sistema de gerenciamento de manutenção indicado pelo SENC e disponível na intranet do HU.

Interna

Art. 38º Os colaboradores do SENC devem seguir as seguintes orientações:

I. Antes de abrir um equipamento, verificar a data de validade da garantia do fabricante.

II. Fazer uma checagem geral do equipamento antes da intervenção para comprovar o defeito reclamado e se há outros defeitos que não foram relatadas pelo setor.

III. Ser organizado na hora de desmontar um equipamento, separando e guardando bem os parafusos, arruelas e porcas em potes ou containers de modo que não fiquem espalhados pela bancada e que sejam utilizados os mesmos itens originais no equipamento.

IV. Manter a bancada organizada removendo ferramentas e objetos alheios ao serviço em questão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

V. Caso o equipamento tenha que ficar aguardando alguma peça, montá-lo e identificar com o protocolo com o seu estado atual; caso não seja conveniente montar, pelo menos guardar parafusos e demais peças num saco plástico devidamente etiquetada e guardando em lugar seguro.

VI. Não deixar equipamentos parcialmente desmontados (pelos corredores ou mesmo dentro dos depósitos), a não ser em banca quando estiver em fase de análise e procedimentos.

VII. Manter devidamente etiquetados com protocolo todos os equipamentos liberados para uso, mas com funcionalidade restrita, de modo a visualizar facilmente a sua condição.

VIII. Diagnóstico e Manutenção de equipamentos no próprio setor devem ser notificados ao Fiscal técnico de modo que ele possa acompanhar o serviço no campo.

IX. Apresentar ao fiscal técnico ou gestor, as rondas na mesma semana em que são realizadas sem atraso.

Externa

Art. 39º Todas as manutenções corretivas em EMH's, realizadas por empresas externas, devem ser acompanhadas de um colaborador do SENC.

DESFAZIMENTO/INATIVAÇÃO

Art. 40º Deve ser conduzida a desativação de equipamentos que não são mais servíveis ao hospital, podendo estar nas seguintes situações:

I. Apresentarem falhas, panes ou paradas durante sua utilização;

II. Sua manutenção é impossível de ser executada;

III. Se encontram obsoletos pelo seu tempo de uso, avanço de tecnologias, ou aquisição de novos equipamentos;

IV. Novas normas que proíbem a sua utilização.

Art. 41º Para cada desfazimento/inativação é necessário um laudo técnico assinado pelo engenheiro clínico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

INVENTÁRIO

Art. 42º É realizado anualmente com a finalidade de constatar a presença de todos os equipamentos, assim como atualizar o cadastro com tendo em vista as compras de novos equipamentos.

COMISSÕES

Art. 43º Deve constar um representante da Engenharia Clínica nas seguintes comissões:

I. Comissão de Padronização de Materiais

II. Núcleo de Segurança do Paciente

III. Comissão de Proteção Radiológica

INDICADORES

Art. 44º Mensalmente o SENC faz o acompanhamento de seus indicadores de gestão;

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 45º A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência das atividades do Núcleo de Engenharia Clínica – NEC, a direção do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO proporcionará a infraestrutura necessária para o desenvolvimento dos trabalhos.

Art. 46º O Núcleo de Engenharia Clínica, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos;

Art. 47º Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente o Núcleo e nomear os seus membros; Validar, através do núcleo, a proposta de Regimento Interno; Elaborar proposta de trabalho do núcleo para o ano; Realizar reuniões ordinárias.
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês 10	Realizar reunião ordinária.
Mês 11	Realizar reunião ordinária.
Mês 12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades do núcleo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.33 NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL -NMG

CONSIDERAÇÕES

O Núcleo de Manutenção Geral – NMG é uma Unidade Técnico-Administrativa que responde pelo controle e acompanhamento da infraestrutura da unidade.

É um órgão colegiado ligado hierarquicamente ao Núcleo de Engenharia Clínica da Unidade, com um papel definido e disseminado dentro da instituição. Tem como função implementar através de sistema informatizado, o planejamento, a programação e o controle da manutenção, a fim de proporcionar o gerenciamento adequado da execução e da documentação necessária para a correta manutenção dos equipamentos e instalações.

A sua atuação deve atender às disposições da RDC509/2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e demais resoluções.

OBJETIVO

Auxiliar ou mesmo interferir na área de saúde, visando o bem-estar, a segurança, a adequação dos custos, a conservação dos bens patrimoniais e a qualidade dos serviços ofertados.

REUNIÕES:

As reuniões dos membros ocorrerão mensalmente, visando elaboração de relatórios das atividades desenvolvidas no mês, bem como as dificuldades encontradas.

MEMBROS:

O Núcleo de Manutenção Geral- NMG terá composição multiprofissional e multissetorial, contando com a seguinte equipe:

1.01 coordenador de manutenção;

II.01 assistente em administração;

III.02 estagiários (remunerados ou não);

COMPETÊNCIAS:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

I. Controlar o patrimônio dos equipamentos médico-hospitalares, equipamento elétricos, de refrigeração e climatização elétricos, hidráulicos, eletromecânicos, etc;

II. Auxiliar na aquisição e realização a aceitação das novas tecnologias;

III. Treinar pessoal para a manutenção (técnicos) e operação dos equipamentos de saúde (profissionais de saúde);

IV. Indicar, elaborar e controlar os contratos de manutenção preventiva/corretiva;

V. Executar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e instalações, no âmbito da instituição;

VI. Controlar e acompanhar os serviços de manutenção executados por empresas externas;

VII. Estabelecer medida de controle e segurança do ambiente hospitalar, no que se refere aos equipamentos médico-hospitalares;

VIII. Estabelecer rotinas para aumentar vida útil dos equipamentos e das instalações;

IX. Efetuar a avaliação da obsolescência dos equipamentos médico-hospitalares e outros;

X. Apresentar relatórios de produtividade de todos os aspectos envolvidos com a gerência e com a manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, eletrônicos, de refrigeração e climatização, elétricos, hidráulicos, eletromecânicos e instalações.

COMPETÊNCIAS RELATIVAS À AQUISIÇÃO E DESATIVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS;

- Realizar estudo para viabilização de pré-instalação;
- Definir as determinações das exigências institucionais;
- Realizar solicitação e análise de propostas;
- Determinar o custo operacional;
- Realizar as etapas do recebimento, instalação, avaliação e aceitação da obsolescência;
- Definir pela desativação de equipamentos;
- Elaborar rotinas para aquisição de equipamentos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

COOMPETÊNCIAS RELATIVAS A MANUTENÇAO PREVENTIVA E CORRETIVA

- Executar manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instalações;
- Controlar e acompanhar os serviços de manutenção executados não âmbito da instituição, por empresas externas;
- Indicar, elaborar e acompanhar os contratos de manutenção;
- Monitorar os serviços de manutenção realizados fora da unidade hospitalar;
- Realizar testes e aceitação de equipamentos reparados por empresas externas;
- Estabelecer medidas de controle de qualidade e segurança patrimonial;
- Estabelecer rotinas de manutenção predial e em equipamentos;
- Realizar calibração de testes periódicos em equipamentos de acordo com padrões reconhecidos.

Para atender aos objetivos e competências o NMG englobará os seguintes setores;

- Manutenção predial;
- Engenharia clínica.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

APRESENTAÇÃO

Art. 1º O presente Regulamento Interno, do Setor de Manutenção Geral, será aprovado em Colegiado Executivo do dia dispõe sobre a estrutura e normas do Setor, elaboradas para a preservação e manutenção da ordem, de forma a garantir estabelecer rotinas e atribuições internas do Setor.

Art. 2º O conteúdo deste Regulamento possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento do Setor de Manutenção Geral, tais como definir os fluxos dos procedimentos e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

as orientações sobre as condições de trabalho a serem adotadas e compartilhadas entre a equipe e o atendimento ao público.

Art. 3º O presente regimento aplicar-se-á aos colaboradores lotados no Setor de Manutenção Geral: celetistas, estatutários, estagiários e terceirizados, nos termos do Regulamento de Pessoal do IGH, do Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943, Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e Lei nº 8.027, de 12 de abril de 1990.

CAPÍTULO II

CARACTERIZAÇÃO

Art. 4º A manutenção Geral é um setor administrativo, ligada diretamente ao setor de engenharia clínica.

Art. 5º A Manutenção Geral do HUGO é responsável pela gestão de todos os reparos necessários da unidade, além de apoiar a manutenção dos equipamentos.

Art. 6º O Setor de Manutenção Geral tem por finalidade atuar tanto na gestão de equipamentos de saúde, avaliando todo seu ciclo de vida, da entrada à saída, compreendendo: aquisição, instalação/ativação, treinamento, manutenção e desfazimento, assim como, respondem na gestão da manutenção preventiva, manutenção de melhorias e manutenção de emergências.

Art. 7º Compete ao Setor de Manutenção Geral:

X. Subsidiar tecnicamente o processo de avaliação, incorporação, aquisição e descarte de equipamentos médicos;

XI. Assessorar o Núcleo de Segurança do Paciente nas investigações de eventos adversos relacionados com equipamentos médicos;

XII. Monitorar continuamente o equipamento, coletando dados e analisando os resultados.

Art. 8º É de responsabilidade do Setor de Manutenção Geral:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XIII. Elaborar e implementar um plano de manutenção programadas anual.

XIV. Elaborar Plano anual de monitoramento das instalações e equipamentos.

XV. Elaborar e implementar o fluxo de solicitação de serviços técnicos ao serviço.

XVI. Elaborar e implementar os fluxos relacionados à gestão de equipamentos médicos, tais como: incorporação e aquisição de equipamentos, manutenção, desativação e descarte de equipamentos.

CAPÍTULO III

HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

Art. 9º O Setor de Manutenção Geral funciona em horário comercial de segunda à sexta. Quando houver empresa terceirizada de manutenção, esta funcionará de segunda à sexta, das 07:00 às 19:00

CAPÍTULO IV

EQUIPE

Art. 10º O setor de manutenção geral é constituído por equipe Administrativa (Chefe do Setor), Assistente em Administração, Estagiário Remunerado e não remunerados.

Art. 11º O Setor de manutenção geral é composto pelos seguintes colaboradores:

I.01 profissional de nível superior - chefe do setor;

II.01 assistente em administração;

III.02 estagiários (remunerados ou não);

Art. 12º A Chefia do Setor deverá, preferencialmente, ser ocupada por profissional de nível superior da área de administração.

§1º. Nas ausências e impedimentos legais (como férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação, etc) da chefia do Setor, assumirá pessoa de sua confiança que será o substituto legal, formalmente nomeado por meio de Portaria publicada no Boletim de Serviço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPÍTULO V

ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS TÉCNICAS

Art. 13º É de responsabilidade do chefe de Setor de Manutenção Geral:

I. Coordenar o desenvolvimento dos serviços técnicos, auxiliando na execução dos mesmos quando necessário;

II. Executar tarefas relativas ao planejamento, avaliação e controle da manutenção dos equipamentos médico-hospitalares;

III. Manter permanente contato com a CONTRATANTE, visando otimização de metas e objetivos;

IV. Proceder à avaliação geral das condições requeridas para a manutenção, estudando os projetos e examinando as características dos equipamentos, para determinar o melhor plano de trabalho;

V. Realizar auditorias periódicas dos serviços em execução e executados;

VI. Elaborar planejamento de manutenção e especificações, indicando tipos e qualidades de materiais, equipamentos e mão de obra necessária e efetuar estimativas de custos para apreciação e aprovação do CONTRATANTE;

VII. Coordenar a manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, acompanhando e orientando as operações à medida que avançam os serviços, para assegurar o cumprimento das metas, dos cronogramas e dos padrões de qualidade e segurança recomendados, sempre sob a supervisão da CONTRATANTE;

VIII. Assessorar o CONTRATANTE nas áreas de gestão de equipamentos e tecnologia biomédica pertinentes às suas atribuições profissionais, quais sejam: elaboração de projetos básicos, assessorias técnicas, periciais, de fiscalização, de supervisão e gerenciamento de serviços;

IX. Auxiliar na elaboração e assinar os Relatórios Mensal, Trimestral e Anual do serviço;

X. Promover e realizar treinamento técnico e orientação à equipe técnica;

XI. Promover e realizar treinamento e orientação aos profissionais de saúde;

XII. Distribuição das demandas de serviços técnicos entre os membros da equipe;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XIII. Analisar as solicitações, e providenciar, quando necessário, a aquisição de peças e/ou a subcontratação de serviços especializados, conforme pactuado neste termo de Referência;

XIV. Providenciar a aquisição, manutenção e/ou reposição de ferramentas, instalações físicas, materiais de escritório necessários à execução do serviço;

XV. Seguir os fluxos estabelecidos pela CONTRATANTE

Art. 14º É de responsabilidade do Assistente em Administração:

I. Realizar o controle de documentos e manter arquivo com notas fiscais, contratos, relatórios, termos de referência, processos, registros de realização de treinamentos, ordens de serviços técnicos (internas e externas) e demais documentos relacionados à manutenção geral.

II. Realizar o acompanhamento da tramitação de processos administrativos demandados pelo Setor de manutenção geral.

III. Monitorar as vigências de contratos relacionados à manutenção geral, apresentando relatórios periodicamente sobre os contratos vigentes.

V. Providenciar os registros e relatórios referentes à fiscalização técnica de serviços avulsos e contratos de manutenção relacionados manutenção geral.

VI. Realizar suporte administrativo.

VII. Na fiscalização técnica dos contratos relacionados da manutenção geral.

VIII. No monitoramento da execução de serviços técnicos relacionados aos equipamentos médicos.

Art. 15º É de responsabilidade do Estagiário:

I. Elaboração de planilhas, documentos e correspondências oficiais,

II. Auxiliar nas atividades diárias do setor de manutenção geral,

III. Atendimento telefônico, anotação e transmissão de recados,

IV. Entrar em contato com fornecedores,

V. Auxiliar no recebimento de equipamentos e acessórios de EMH,

VI. Participar do planejamento e acompanhamento de projetos,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VII. Participar da organização de treinamentos para os colaboradores assistenciais,

VIII. Participar no controle e atualização do catálogo de acessórios,

IX. Auxiliar na elaboração e controle dos indicadores mensais do setor de manutenção geral

X. Elaboração de pop's, mapas e manuais de processos,

XI. Auxiliar a execução de outras tarefas de mesma natureza e de complexidade associadas ao ambiente de trabalho.

CAPÍTULO VI

REGRAS GERAIS

Art. 16º São deveres gerais dos trabalhadores lotados no Setor de Manutenção Geral.

I. Apresentar-se adequadamente trajado ou fazer uso de uniforme específico, de acordo com a área em que estiver lotado;

II. Usar o crachá nas dependências do hospital;

III. Tratar a todos com cordialidade e respeito;

IV. Agir com prudência, discernimento e sensatez;

V. Exercer com zelo e dedicação suas atribuições;

VI. Cumprir os procedimentos operacionais padrão (pop), referentes às tarefas para as quais for designado;

VII. Acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade, exceto quando reconhecidamente ilegais ou que afetem o princípio da moralidade da administração pública, delas podendo divergir mediante manifesto formal dirigido à chefia imediata;

VIII. Observar rigorosamente os horários de entrada e saída e de refeições, determinados pela chefia e por lei;

IX. Comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;

X. Utilizar os equipamentos de proteção individual (epi), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da instituição;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XI. Acatar as normas operacionais da instituição, sob pena de sanções administrativas;

XII. Participar dos programas de capacitação para os quais for convocado;

XIII. Compartilhar conhecimentos obtidos em cursos ou eventos patrocinados pela instituição;

XIV. Participar de reuniões periódicas para revisão de serviços, sugestões operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;

XV. Zelar pelo patrimônio da instituição, prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, e informar/registrar possíveis danos assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos;

XVI. Manter seus registros funcionais atualizados;

XVII. Guardar sigilo sobre informações de caráter restrito, de que tenha conhecimento em razão de cargo, emprego ou função;

XVIII. Submeter-se aos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, retorno ao trabalho) ou quando determinado pelo serviço de saúde ocupacional do trabalhador;

XIX. Seguir os procedimentos técnicos de boas práticas e as normas de segurança biológica, química e física, de qualidade ocupacional e ambiental;

XX. Observar e cumprir o código de ética da profissão e os regulamentos inerentes a cada vínculo na instituição.

XXI. Comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;

a) Os afastamentos de férias deverão ser inicialmente avaliados pela chefia para posterior encaminhamento legal

XXII. Ser imparcial em suas informações e decisões, evitando preferências pessoais;

XXIII. Desempenhar com diligência e economicidade os trabalhos que lhe forem atribuídos;

XXIV. Manter espírito de cooperação e solidariedade no grupo de trabalho a que pertence, guardando respeito mútuo e evitando comportamento capaz de conturbar o ambiente e prejudicar o bom andamento do serviço;

XXV. Comunicar à chefia imediata quaisquer fatos ou informações que possam interessar aos serviços, bem como qualquer irregularidade de que tiver ciência;

XXVI. Manter conduta compatível com a moralidade administrativa dentro e fora da empresa, de modo a não comprometer o nome do HUGO/IGH e de seus empregados;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 17º Ao empregado é proibido, além do previsto na legislação trabalhista (Art. 39 do Regulamento de Pessoal):

I. Ausentar-se em horário de expediente, bem como sair antecipadamente sem autorização da chefia imediata;

II. Permanecer nas instalações da empresa antes ou após o término da jornada de trabalho, sem prévia determinação ou autorização;

III. Realizar refeição de almoço no ambiente de trabalho;

IV. Fornecer informações a terceiros, bem como utilizar documentos e papéis oficiais do HUGO/IGH, sem estar devidamente autorizado;

V. Deixar de comparecer ao serviço sem causa justificada;

VI. Utilizar recursos materiais e humanos do HUGO/IGH em serviço ou atividade particular;

VII. Utilizar o serviço de correio eletrônico do HUGO/IGH para assuntos particulares;

VIII. Retirar equipamento das dependências do HUGO para manutenção sem autorização por meio de documento de Ordem de Retirada

IX. Prometer a execução de algum serviço que não faça parte do escopo de atuação do SENC ou que não tenha sido alinhamento internamento com a chefia.

X. Exorbitar de sua autoridade ou função.

CAPÍTULO VII

DAS REUNIÕES

Art. 18º As reuniões de alinhamento interno do Setor de Manutenção Geral serão realizadas na primeira semana de cada mês.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19º A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência das atividades do Núcleo de Manutenção Geral - NMG, a direção do Hospital de Urgências de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO proporcionará a infraestrutura necessária para o desenvolvimento dos trabalhos.

Art. 20º O Núcleo de Manutenção geral, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos;

Art. 21º Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente o Núcleo e nomear os seus membros; Validar, através do núcleo, a proposta de Regimento Interno; Elaborar proposta de trabalho do núcleo para o ano; Realizar reuniões ordinárias.
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês 10	Realizar reunião ordinária.
Mês 11	Realizar reunião ordinária.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mês 12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades do núcleo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.34 PROJETO DE POLÍTICA DE EDUCAÇAO PERMANENTE

1. OBJETIVO:

Definir programa corporativo de Educação em Saúde do IGH, Instituto de Gestão e Humanização.

2. APLICAÇÃO:

Os procedimentos descritos aplicam-se à todas as unidades sendo o cronograma e controles individualizados por unidade.

3. DEFINIÇÕES:

Educação Continuada: A educação continuada representa o conceito de que "nunca é cedo ou tarde demais para se aprender", uma filosofia que tem sido adaptada por uma vasta gama de organizações diferentes. Pressupõe a continuidade (geralmente sequenciada) dos programas de educação.

Educação Permanente: A Educação Permanente é entendida como uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, contribuindo para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e práticas organizacionais, e incluem as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais.

Registros na literatura ao longo das últimas décadas vêm mostrando uma variedade de expressões relacionadas atividades para o desenvolvimento dos talentos humanos dentro das mais diversas organizações de trabalho.

Terminologias como treinamento em serviço, educação no trabalho, educação em serviço, educação continuada, educação permanente, foram conceitos que se apresentaram na área da saúde, mantendo significados semelhantes, e sendo tratados como sinônimos, podendo ser atribuídos tanto aos programas pontuais de capacitação inicial para o trabalho ou atualização científica e tecnológica, logo transitórios, como para serviços incluídos nos organogramas oficiais das instituições de saúde.

Em estudos mais recentes é possível observar a ampliação do conceito de Educação Permanente e uma nova nomenclatura na área da saúde, que passa a denominar este

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

processo de educação em saúde como Educação Permanente em Saúde, justificando o uso desta terminologia pelo fato de que este processo passou a ser uma política pública formulada para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde, que por sua vez, necessita encontrar trabalhadores que se ajustem as constantes mudanças ocorridas nos complexos sistemas de saúde por meio da aprendizagem significativa, que prevê que o conhecimento deve ser construído, considerando as mudanças em paralelo com e o que já se têm consolidado.

A educação permanente é nova forma de transformar os serviços, trabalhando com todos os indivíduos envolvidos com a saúde, oferecendo subsídios para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades de sua comunidade.

Ela vem para aprimorar o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados, mais seguros, mais dinâmicos para o atendimento das necessidades da população.

A Portaria de nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e define diretrizes e estratégias para a implementação da educação permanente em saúde, adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

> *A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. 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. (BRASIL, Política Nacional*

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2009, p. 20)

JESUS (2011), MARCHI (2013) relatam que desenvolver pessoas não é apenas dar informação para que aprendam novos conhecimentos, habilidades e atitudes e se tornem mais eficientes naquilo que fazem, devendo sobretudo, proporcionar a formação básica para que aprendam novas atitudes, soluções, ideias, conceitos, modifiquem hábitos e comportamentos e se tornem mais eficazes naquilo que fazem.

Dentro desse contexto, a Educação Permanente em Saúde se constitui como uma estratégia para desenvolver talentos em serviços de saúde, visando a oferta de uma assistência segura e de excelência, traduzindo 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 que vão desde o microcosmo da equipe, até as práticas organizacionais, interinstitucionais e intersetoriais fundamentado nas políticas em que se inserem as ações em saúde.

4. PROCEDIMENTO:

a) Eixos de Atuação

O Núcleo Corporativo de Educação Permanente em Saúde do IGH desenvolve suas atividades nos diferentes eixos:

- Educação em Serviço, a qual compreende atividades de desenvolvimento dos profissionais que atuam nas diferentes unidades sob gestão do IGH por meio de treinamentos práticos, 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.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Apoio à produção científica o qual se desenvolve em parceria com os projetos entre parceiros nos estágios e residências multiprofissionais.

- Apoio aos projetos do IGH Social relacionado às práticas de ensino aprendizado aos diversos movimentos e projetos desempenhados pelo IGH social.

b) Objetivos Geral e Específicos Geral:

Oportunizar a toda equipe interdisciplinar a participação em programas educativos com enfoque na corresponsabilização como forma de aprimorar sua atuação na instituição.

Planejar e implementar ações educativas para atender as necessidades de aprendizagem no ambiente de trabalho;

Promover o aprimoramento e a atualização dos profissionais, considerando suas vivencias profissionais e as especificidades de cada serviço;

Estimular o profissional a participar de ações de educação em saúde, não apenas como ouvinte mais como instrutor também, nas diversas atividades de integração ensino-serviço, de produção cientifica e de educação permanente no serviço de saúde;

Oportunizar o desenvolvimento de talentos da equipe multidisciplinar em confluência com os valores do IGH;

Maximizar a qualidade da assistência e minimizar erros decorrentes de falta de treinamento, discursão e estudo;

Contribuir para excelência dos serviços assistências prestadas pelas unidades de saúde geridas pelo IGH.

c) Metodologia

A fim de maximizar o processo aprendizagem e fortalecimentos das ações educativas, sugere a implementação de uma metodologia baseada na problematização do processo de trabalho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Campos de concentração e metodologia proposta:

Campos de Concentração	**Metodologia**
Educação em Saúde para pacientes eacompanhantes	Roda de conversa; Grupos.
Educação em serviçopara profissionais de saúde	Capacitações – tem como objetivo **desenvolver uma atividade com autonomia**. A capacitação cria uma competência, ensina habilidades e prepara para desempenhar uma função nova; Oficinas/ Cursos; Treinamentos - **melhorar aquilo que já se sabe**, aperfeiçoar as habilidades. Um treinamento ensina novos (e melhores) meios para atingir objetivos já antes perseguidos pelo profissional; Aulas realísticas.
Integração ensino e serviço	Visitas institucionais de profissionais e acadêmicos; Programas institucionais: Residênciamédica e multiprofissional; Projetos de extensão.
Apoio à produção científica	Elaboração do TCC Publicação de artigos
Apoio aos projetos do IGH social	Palestras Oficinas

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Os treinamentos presenciais, gerais e extra setor, bem como os cursos deverão ter formulário de cadastro de treinamento, assim como, serão emitidos certificados e avaliação do conteúdo.

d) Avaliação

A avaliação de aprendizagem é importante para fornecer as informações necessárias para analisar a eficácia do treinamento e se isso está atingindo seus objetivos. O cadastro do treinamento identificará parecer sobre avaliações a serem desenvolvidas sendo elas:

ix. Avaliação de Reação

A avaliação de reação é o primeiro nível na escala avaliativa. Seu objetivo é identificar a percepção dos participantes em relação ao conteúdo, ao facilitador, à experiência de aprendizagem e sua relevância para o desenvolvimento pessoal e profissional.

A avaliação de reação é considerada indicadores de satisfação dos treinados / capacitados, sua satisfação determina o grau de envolvimento com os temas abordados e a posterior aplicação, ou não, do que foi visto.

x. Avaliação de Aprendizagem

A avaliação de aprendizagem é importante para verificar se os objetivos do treinamento foram alcançados. Os objetivos podem se relacionar a aquisição de novos conhecimentos, habilidades ou a mudanças na forma como participantes percebem a realidade.

A avaliação de aprendizagem pode acontecer por meio de formulário específico ou, de testes específicos para o conteúdo, no caso de avaliação de conhecimento, ou de percepção da realidade, ou através de um teste de desempenho (teste prático ou simulado), se for necessário medir a aquisição ou aprimoramento de habilidades.

xi. Avaliação de comportamento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

A mudança de comportamento só acontece se a aprendizagem é efetiva. A avaliação de comportamento tem como objetivo avaliar se os participantes estão aplicando o que foi aprendido.

Métodos que podem ser utilizados para verificar se houve a transferência da aprendizagem: análise do trabalho do participante através de uma lista de verificação de comportamentos, análise do desempenho a partir de indicadores de produtividade pré-definidos, pesquisas ou questionários envolvendo os próprios participantes, seus superiores imediatos e outros públicos, como subordinados, colegas de trabalho e até clientes.

xii. Avaliação de resultados/Indicadores

A avaliação de resultados é importante instrumento de gestão da instituição, e tem como objetivo identificar se o treinamento contribuiu para os resultados gerenciais da Instituição. A avaliação de resultados traduz no levantamento dos indicadores que podem potencializar ganhos financeiros (ou minimizar perdas).

Exemplos de avaliação de resultados: a redução de custos, a diminuição de reclamações, o aumento da nota de satisfação do cliente com o atendimento, a melhoria na pesquisa de clima.

xiii. Cronograma

Todos as unidades de saúde sob gestão do IGH deverão confeccionar seu cronograma personalizados, com apoio do Núcleo Corporativo de Educação Permanente em Saúde, com ênfase nas suas necessidades conforme perfil de atendimento da comunidade, e deverá ser estabelecido no mínimo 5 treinamentos para equipe multiprofissional/ mês.

A fim de criamos a cultura de treinamento na instituição, todos treinamentos serão presenciais, deverão ocorrer durante a semana, dentro do horário de trabalho dos colaboradores salvo exceção de grandes eventos.

xiv. Acompanhamento

Toda ação educativa realizada nas diferentes unidades do IGH deverá ter lista de presença. Após treinamento o responsável pelo treinamento terá 3 (três) dias para entregar cópia no RH local que fará envio do documento para o Núcleo Corporativo de Educação Permanente em Saúde – NCEPS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Cabe ao NCEPS monitorar a adesão dos profissionais e elaborar relatório e enviar para gerentes, coordenadores, etc.

O monitoramento dos eventos é feito em parceria com o setor de RH responsável pelo programa de desenvolvimento do corpo funcional.

xv. Metas

A meta de profissionais treinados deverá ser discutida com as gerencias/coordenadores de setores, visando atender:

- Metas contratuais
- Programa de Desenvolvimento Individual do IGH
- Alcance dos objetivos do programa de capacitação.

xvi. Resultados esperados

Como resultado deste projeto espera-se alcançar uma atuação crítica, reflexiva e transformadora dos profissionais da equipe multidisciplinar, buscando a Educação Permanente como um processo compartilhado coletivamente objetivando um serviço qualificado, consciente e humanizado.

Espera-se também, que ocorra a intervenção na realidade a partir do significado que os próprios profissionais atribuem a suas práxis ressaltando a importância de vivenciar a construção de conhecimentos em uma perspectiva problematizadora.

Desse modo, pretende-se transformar com esse processo as tradicionais práticas pedagógicas possibilitando espaços para o pensar e o fazer no trabalho, levando a superação das situações que limitam a qualidade no cuidado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.1.35 FLUXO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS DA UNIDADE

Uma das questões mais desafiadoras na gestão de equipamentos médicos (por mais tecnológicos que eles sejam) é o estabelecimento de uma manutenção preventiva e corretiva com qualidade e frequência adequadas.

A manutenção preventiva é a atuação realizada para reduzir ou evitar falhas ou queda no desempenho, obedecendo a um planejamento baseado em intervalos definidos de tempo. Logo para garantir a sua qualidade é necessário saber determinar os intervalos de tempo. Ela tem grande aplicação em instalações ou equipamentos cuja falha pode provocar a baixa resolutividade dos serviços. Assim ao se implementar adequadamente a manutenção preventiva é possível reduzir os custos da instituição, programando-os da maneira mais eficaz, pois o funcionamento de equipamentos médicos quase sempre exige que a manutenção corretiva seja urgente. Logo, com a aplicação da manutenção preventiva, é possível prever os custos, conforme a programação previamente estabelecida. Pois, caso algum problema seja detectado, será possível resolvê-lo antes que aconteçam maiores complicações, reduzindo os custos da instituição devido à previsibilidade no orçamento.

FLUXO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA

- O início do processo se dá com o acesso ao sistema de gerenciamento.
- Verifica-se as OS abertas

Ordem de prioridade

- Caso exista mais de uma OS aberta será acessada a OS mais crítica;
- Caso tenha pelo menos duas OS com o mesmo nível de criticidade, é acessada a OS mais crítica e antiga;
- Caso não exista mais de uma OS aberta, será acessada a OS existente.

***** A criticidade será o nível de importância de um determinado equipamento. Existem diversas formas de realizar o cálculo de criticidade, porém, para equipamentos médicos hospitalares, normalmente é usado como base a resolução de diretoria colegiada (RDC) nº185). Essa RDC define alguns parâmetros e valores para cada parâmetro, e com base no resultado total desses valores, o equipamento é classificado em algum dos quatro níveis de criticidade, que vai de "baixo risco" até "máximo risco".

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Periodicidade de Manutenção Preventiva:

Regra Geral:

- Para os equipamentos classe III e IV (grau de risco alto) a periodicidade estabelecida será inicialmente semestral.
- Para os equipamentos classe II (grau de risco médio) a periodicidade estabelecida será inicialmente anual.
- Para os equipamentos classe I (grau de risco baixo) não serão feitas preventivas, salvo aqueles que enquadrarem na regra específica.

Regra Específica:

- Esta regra terá prioridade em relação à regra geral;
- A periodicidade será estabelecida conforme descrito no manual do fabricante ou sugestão de seu representante legal;
- Será válido para todas as classes.

Cronograma de Manutenção Preventiva:

- Será apresentado aos setores do hospital um cronograma anual de manutenção preventiva, contendo o mês previsto para execução, para acompanhamento e disponibilidade dos equipamentos.
- O cronograma deverá será cumprido pelo setor de Engenharia Clínica, salvo os casos em que o seu cumprimento não seja possível por qualquer motivo, sendo nesses casos necessários sua justificativa formal ao setor responsável pelo equipamento, agendando nova data para execução.

Reavaliação da Periodicidade de Manutenção Preventiva:

- Anualmente, antes da elaboração do Cronograma de Manutenção Preventiva, será efetuada uma reavaliação dos equipamentos sujeitos a essa manutenção e a periodicidade das mesmas será baseada no estudo do índice de defeitos dos equipamentos no período anterior, caso os equipamentos apresentem um percentual acima do limite, o serviço de Engenharia Clínica deverá diminuir o tempo entre as manutenções preventivas para esses equipamentos.
- Por ocasião, as alterações serão justificadas em documento anexo ao novo Cronograma.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Manutenção preventiva realizada pelos técnicos da Engenharia Cínica:

- Os procedimentos de manutenção preventiva adotados serão os estabelecidos no manual do fabricante acrescidos de itens considerados relevantes pela Engenharia Clínica.
- Será gerado, de acordo com o estabelecido em cada procedimento, uma lista de verificação para cada equipamento, o qual deverá ser preenchido pelo técnico no momento da manutenção e assinado pelo responsável do Setor ao término do procedimento.
- A lista de verificação será disponibilizada como documento de comprovação de realização da Manutenção Preventiva;
- Caso seja verificada alguma não conformidade na manutenção preventiva, como a necessidade de ajustes, troca de peças, insumos ou acessórios, a manutenção preventiva deverá ser concluída e será aberta uma Ordem de Serviço para manutenção corretiva;
- Nos equipamentos será colocada uma etiqueta com a data de realização da Manutenção Preventiva, o mês e ano previsto para a próxima preventiva e a assinatura do executor.

Manutenção preventiva realizada pelo fornecedor externo:

- Caso existam contratos de manutenção preventiva com empresas terceirizadas, o setor de Engenharia Clínica, será responsável em gerenciar esses contratos, de forma a acompanhar as manutenções e garantir a veracidade das informações contidas nos relatórios apresentados por essas empresas, garantindo a qualidade das manutenções;
- As empresas deverão enviar ao setor de Engenharia Clínica, um cronograma anual das manutenções preventivas a serem realizadas;
- A realização das manutenções deverá ser registrada através de relatórios e lista de verificação, o qual deve ser devidamente assinado pelo executor e pelo responsável do setor ao final dos procedimentos, sendo entregue ao setor de Engenharia Clínica para validação e arquivamento.

Manutenção preventiva em equipamentos não pertencentes ao hospital:

- Para os equipamentos não pertencentes ao hospital o setor de Engenharia Clínica, deverá solicitar aos proprietários dos mesmos, um cronograma anual de manutenção preventiva para seus respectivos equipamentos e a lista de verificação das manutenções executadas, devidamente assinados;
- As manutenções, caso sejam efetuadas nas dependências da unidade, serão acompanhadas pelos profissionais do setor de Engenharia Clínica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- O controle de todas as manutenções preventivas será realizado pelo setor de Engenharia Clínica.

Manutenção corretiva

As manutenções corretivas devem ser acompanhadas pelo setor de engenharia clínica, dando suporte técnico quando necessário;

- A equipe de engenharia clínica recolherá o equipamento, após verificar a sua localização;
- A engenharia clínica deve autorizar a compra de peças, após avaliação técnica junto à equipe, quando a correção for feita na unidade;
- A engenharia clínica acompanhará o prazo de entrega, e realizará as cobranças necessárias para que o processo de compras de peças não fique estagnado;
- A engenharia clínica deve enviar o equipamento para empresa especializada, caso a sua correção não seja feita na unidade;
- O fiscal de contrato decidirá
- A engenharia clínica deve avaliar a qualidade do serviço realizado por empresas externas;

Compra de peça

- Como estamos tratando de uma unidade pública, é requisito que se tenha competitividade e de acordo com a Lei 13303, por isso, se torna necessário que o setor de engenharia clínica levante mais de um orçamento, quando da aquisição de peças, que deve ser analisado pelo fiscal de contrato;
- O fiscal de contrato deve aprovar os orçamentos e só após esta aprovação é realizada a compra das peças.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.2 DESENVOLVIMENTO DA UNIDADE

9.2.1 PROJETO PARCERIA COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE PESQUISA NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E/OU DE SAÚDE PÚBLICA EM CONCORDÂNCIA COM O PLANO ESTADUAL DE SAÚDE VIGENTE

No Brasil, a construção de um sistema de ciência, tecnologia e inovação para a saúde e a definição de prioridades de investigações têm contribuído para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da incorporação de novos conhecimentos e tecnologias. Logo, o HUGO, enquanto importante unidade que compõe a rede de Hospitais da SES-GO, deve contar com parcerias com instituições de ensino, a fim de fomentar o desenvolvimento de projetos de pesquisa de assistência hospitalar no âmbito de suas atividades, respeitando o Plano Estadual de saúde vigente.

Hoje, destaca-se que o desenvolvimento de tecnologias se faz a partir, principalmente, dos investimentos em pesquisas. A pesquisa objetiva aprofundar e ampliar o conhecimento na área, na perspectiva de promover a acessibilidade, o desempenho e impacto das condições e qualidade da atenção prestada, e o apoio às decisões de gestores, gerentes e profissionais da área da saúde (NOVAES, 2004). Logo, desde 2000, o Ministério da Saúde consolidou a importância do desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação na área de saúde através da criação do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), integrante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Para tal, todas as unidades de assistência ao SUS, principalmente as unidades hospitalares devem ser inseridas neste contexto.

Nesse sentido, o IGH incentivará a realização de pesquisas científicas dentro do HUGO, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG). Além disso, é responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir, não permitindo, a realização de pesquisa científica na unidade, que não estiver cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas da SES. Por fim, o IGH buscará garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas realizadas dentro das unidades da SES-GO sejam apresentadas à secretaria pelos pesquisadores, assim como a citação da SES-GO nos trabalhos apresentações em eventos dos trabalhos e em todo e qualquer tipo de divulgação das pesquisas científicas executadas nas Unidades de Saúde e/ou Administrativas da pasta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Como linhas de pesquisa, pode-se ancorar projetos nas seguintes vertentes: **capacitação de recursos humanos** (desenvolvimento de projetos para qualificar a mão de obra do SUS, considerando as competências prioritárias definidas pelo MS), **desenvolvimento de projetos de intervenção em diversas áreas, estudos de avaliação e de incorporação de tecnologias, desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.2.2 PROJETO DE HOSPITAL ENSINO PARA A UNIDADE

No rol das atividades da unidade, o IGH apoiará o desenvolvimento das atividades de Ensino e Pesquisa, conforme descrito na LEI 8080/90. Assim, a unidade ofertará o campo de práticas para estágios de cursos tecnólogos, escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior que são gerenciados pela Secretaria Estadual de Saúde.

O IGH disponibilizará anualmente, a partir do segundo ano de funcionamento, vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a Secretaria Estadual de Saúde. Para tal, essa execução se dará a partir de assinatura de Termo Aditivo Específico ao Contrato de Gestão, de modo que, essas atividades sejam capazes de ampliar e qualificar a Atenção à Saúde oferecida aos usuários.

O estágio deve proporcionar a complementação do ensino aprendizagem dos alunos, sendo esses planejados, executados, acompanhados e avaliados em conformidade com seus currículos, programas, calendários escolares e com o Projeto Pedagógico do Curso, a fim de se constituir como instrumento de ensino prático em serviço/ aperfeiçoamento, técnico cultural cientifico e de relacionamento humano, apoiando a formação de egressos que tenham um perfil humanitário e critico reflexivo e conheçam as políticas públicas de saúde brasileiras.

Desta forma, o IGH se compromete a possibilitar o desenvolvimento dessas atividades dentro da unidade, adequando-a às exigências do MEC para as devidas certificações, bem como realizará o alinhamento com às diretrizes da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, vinculada à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho – SEST/SUS.

Cabe destacar, que o IGH receberá as instituições direcionadas pela Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, considerando que há um processo seletivo municipal, que integra a assinatura de um Termo de Convênio entre as instituições propositoras e a Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago.

O IGH disponibilizará computadores com acesso à Internet aos estudantes/ acadêmicos, para que estes possam realizar as pesquisas propostas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

10. QUALIDADE SUBJETIVA

10.1 ACOLHIMENTO

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. Muitos são os desafios que aceitamos enfrentar quando estamos lidando com a defesa da vida, com a garantia do direito à saúde. Neste percurso de construção do SUS, acompanhamos avanços que nos alegram, novas questões que demandam outras respostas, mas também problemas que persistem sem solução, impondo a urgência seja de aperfeiçoamento do sistema, seja de mudançade rumos.

Especialmente num país como o Brasil, com as profundas desigualdades socioeconômicas que ainda o caracteriza, o acesso aos serviços e aos bens de saúde com consequente responsabilização de acompanhamento das necessidades de cada usuário, permanece com várias lacunas. Um dos aspectos que mais tem chamado a atenção quando da avaliação dos serviços saúde é o despreparo dos trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe. Ligado a esse aspecto se destaca a presença de modelos de gestão centralizados e verticais desapropriando o trabalhador de seu próprio processo de trabalho.

Considerando este cenário atual e visando amenizar as lacunas existentes relativas a humanização dos processos assistenciais, o Instituto de Gestão e Humanização – IGH implantará no **Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO** a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – "Humaniza SUS".

<u>Princípios Norteadores da Política de Humanização do HUGO:</u>

- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;
- Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Identificação das dimensões de necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde;

- Mudança nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;

- Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento;

- Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão;

- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;

- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;

- Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;

- Corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção asaúde;

- Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS;

- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores da saúde, estimulando processos de educação permanente;

- Valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho.

Resultados esperados com a Política de Humanização do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO

- Reduzidas as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e oferta de atendimento acolhedor e resolutivo;

- Todos os usuários dos serviços diversos prestados pelo Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO saberão quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e a rede de serviços se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral;

- Garantia dos direitos dos usuários, asseguradas e ampliando os mecanismos de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

sua participação ativa, e de sua rede sociofamiliar, nas propostas de intervenção, acompanhamento e cuidados em geral;

- Gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, com investimento na educação permanente dos trabalhadores, na adequação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos;

- Serão implementadas atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores da saúde.

- Assim, o IGH desenvolverá ações em busca dos resultados esperados através da valorização do profissional de saúde, com constantes treinamentos e busca por um ambiente de trabalho em harmonia ações que ficarão sob a guarda e responsabilidade dos Serviços de RH, Educação Permanente e Qualidade.

Estratégias de implementação do Programa de Humanização do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO:

A implantação do programa de humanização pressupõe vários eixos de ação que objetivam institucionalização, difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pelos profissionais dos diversos serviços institucionais.

1. No eixo da gestão do trabalho, serão desenvolvidas a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando e motivando, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;

2. No eixo do financiamento, propõe-se a integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção, unificando-os e repassando-os fundo a fundo mediante o compromissodos gestores;

3. No eixo da atenção, propõe-se uma política incentivadora de ações integrais, promocionais e intersetoriais, inovando nos processos de trabalho que busquem o compartilhamento dos cuidados, resultando em aumento da autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos;

4. No eixo da educação permanente, propõe-se a criação de um Programa de Educação Permanente que favoreça o desenvolvimento contínuo dos profissionais;

5. No eixo da gestão, propõem-se práticas de planejamento, monitoramento e avaliação baseados em seus princípios, diretrizes e metas, dimensionando seus

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

resultados e gerando conhecimento específico na perspectiva da Humanização do SUS.

PARÂMETROS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Demanda acolhida através de critérios de avaliação de risco, garantido o acesso referenciado aos demais níveis de assistência;
- Garantida a referência e contrarreferência, resolução da urgência e emergência, provido o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura conforme a necessidade dos usuários;
- Definição de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito;
- Garantia de participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente;
- Promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho.

ACOLHIMENTO

- Recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário.

AMBIÊNCIA

- Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nos serviços de saúde, a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidas pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura etc. Além disso, é importante na ambiência o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Deve-se destacar os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

APOIO MATRICIAL OU TEMÁTICO

- Nova lógica de produção do processo de trabalho onde um profissional atuando em determinado setor oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que ao mesmo tempo o profissional cria pertencimento à sua equipe, setor, mas também funciona como apoio, referência para outras equipes.

AVALIAÇÃO DE RISCO (OU CLASSIFICAÇÃO DE RISCO)

- Mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada. Realizado por profissional da saúde que, utilizando protocolos técnicos, identifica os pacientes que necessitam tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providência de forma ágil o atendimento adequado a cada caso.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA/SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

- Unidades ambulatoriais de referência, compostas por uma equipe multidisciplinar de médicos, clínicos ou infectologistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, odontólogos e/ou outras especialidades da área de saúde, que acompanha os pacientes, prestando atendimento integral a eles e a seus familiares.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

EFICÁCIA/EFICIÊNCIA (RESOLUBILIDADE)

- A resolubilidade diz respeito à combinação dos graus de eficácia e eficiência das ações em saúde. A eficácia fala da produção da saúde como valor de uso, da qualidade da atenção e da gestão da saúde. A eficiência refere-se à relação custo/benefício, ao menor investimento de recursos financeiros e humanos para alcançar o maior impacto nos indicadores sanitários.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Equipe de referência/equipe multiprofissional:

- Grupo que se constitui por profissionais de diferentes áreas e saberes – interdisciplinar e transdisciplinar, organizados em função dos objetivos/missão de cada serviço do hospital, estabelecendo-se como referência para os usuários desse serviço.

GESTÃO PARTICIPATIVA

- Construção de espaços coletivos em que é feita a análise das informações e a tomada das decisões. Nestes espaços esta incluída a sociedade civil, o usuário e os seus familiares, os trabalhadores e gestores dos diversos serviços do hospital.

IGUALDADE

- O acesso às ações e serviços, para promoção, proteção e recuperação da saúde, deverá basear-se na igualdade de resultados finais, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.

INTEGRALIDADE

- Garantia ao usuário dos serviços do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO o direito de acesso a todas as esferas de atenção em saúde, contemplando desde ações assistenciais em todos os níveis de complexidade, até atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, compreendendo a proposta de abordagem integral do ser humano, superando a fragmentação do olhar e intervenções sobre os sujeitos, que devem ser vistos em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais.

SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

- Assegurar a atenção integral aos usuários, viabilizando encaminhamentos resolutivos (dentre os diferentes equipamentos de saúde), porém reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões: intra-equipes de saúde, Inter equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

SUJEITO/SUBJETIVIDADE

- Entendimento da Identidade pessoal como resultado de um processo de produção de subjetividade coletiva, histórica e determinada por múltiplos vetores: familiares, políticos, econômicos, ambientais, midiáticos, etc.

HUMANIZAÇÃO/POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

- Aceitação e difusão do conceito de Humanização entendido como:

"No campo da saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético- política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis; estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; política porque se refere à organização social einstitucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético político da Humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão".

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

10.1.1 MANUAL COM INDICAÇÃO DAS FORMAS DE NOTIFICAÇÃO, RECEPÇÃO, ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS E ACOMPANHANTES NA EMERGÊNCIA CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

MANUAL DE ORIENTAÇÃO DAS FORMAS DE NOTIFICAÇÃO, RECEPÇÃO E ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS

O IGH aposta na aplicação deste manual, pois esta se faz necessária em toda instituição de saúde, para garantir o acolhimento às famílias e aos usuários, de forma a garantir o elo entre usuário/acompanhante e equipe de saúde. Pois, a sua aplicabilidade se dá pela possibilidade de reorganizar o fluxo de informações e as orientações quanto ao atendimento do usuário, acolhendo-os de forma digna, respeitando suas necessidades particularidades e privacidade.

Para isso, todos os profissionais devem estar capacitados e envolvidos na abordagem destes usuários, atuando de forma acolhedora, com discrição, organização, discernimento, ética e corresponsabilidade.

Afinal, hoje, aposta-se no protagonismo dos usuários e dos familiares no processo de cuidado, pois corresponsabilidade é parte fundamental do cuidado em saúde focado no usuário, suas necessidades e suas expectativas.

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

A Humanização vem sendo um tema de extrema importância no contexto de saúde atual, no que diz respeito a atendimento hospitalar na rede SUS, requerendo um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além tratamento clínico, uma postura ética e cuidado acolhedor por parte dos profissionais.

A humanização do atendimento, vai além de equipamentos e tecnologias, visto que o tratamento é eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais.

Diante do exposto, o IGH aposta na implantação de condutas profissionais que devem ser inseridas no contexto da unidade, as quais serão descritas a seguir:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PROCEDIMENTOS E DIRETRIZES

Atendimento Multidisciplinar e Notificação

- O atendimento deverá ser realizado dentro de espaço adequado, objetivando sempre o olhar acolhedor e sensível às condições dos usuários e dos familiares, naquele momento. Realizado preferencialmente pela equipe interdisciplinar, o profissional de saúde de nível superior que realizar o primeiro atendimento deverá avaliar qual será a melhor conduta em cada caso, e solicitar o profissional da equipe matricial para fornecer as informações necessárias, realizar as notificações que forem pertinentes como cirurgias, agravamentos de casos, óbitos, parto, aborto e nascituro, etc.
- O profissional que realiza a abordagem ao familiar e/ou ao usuário deve ter cautela para não expor a terceiros informações de saúde que possam ser comentadas nos corredores e que, de alguma forma, possam chegar ao conhecimento do paciente e seus familiares de forma descuidada.
- Todos os profissionais devem se atentar para não comunicar a notícia de óbito por telefone ou outros meios de comunicação. Essas informações devem ser dadas apenas pessoalmente e por meio dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado.

O fluxo das notícias difíceis

- O fluxo de notícias difíceis deve respeitar a especificidade de cada unidade, considerando os espaços destinados ao atendimento de familiares e responsáveis;
- Em caso de óbito, o administrativo entra em contato com a família no horário em que ocorreu o óbito, e não deverá fornecer qualquer informação por telefone, solicitando apenas para que o familiar/responsável legal compareça à unidade de saúde.

Óbito nos Hospitais de Emergência

- Caso o óbito tenha ocorrido na emergência ou nas enfermarias, após ser abordado pelo acolhimento ou pela recepção da unidade, o familiar é direcionado ao serviço social. A equipe do serviço social então aciona o médico assistencial e equipe multiprofissional conforme a necessidade. Na falta do médico de referência (aquele que acompanha o paciente), o chefe de equipe assume a responsabilidade de fornecer as informações de forma clara e atenciosa e os direciona ao setor de óbito, que deverá

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

funcionar 24 horas por dia.

- Caso o óbito tenha ocorrido nos outros setores, a abordagem deverá ocorrer em sala que garanta a privacidade dos familiares.

RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO

- Acolher os familiares de todos os usuários que deram entrada na emergência, estando ou não internados ("pacientes flutuantes", que se encontram em procedimento ainda sem definição, grandes traumas, etc), para que recebam orientações sobre o paciente e as rotinas da unidade, dentro da ambiência conforme a política Nacional de Humanização. Logo, os funcionários das recepções administrativas e acolhimentos das portas de entrada devem estar orientados a encaminhar a família ao serviço social;
- Garantir o sigilo e a privacidade das informações fornecidas durante o atendimento prestado;
- Garantir que a família tenha acesso às informações clínicas fornecidas pela equipe assistencial no primeiro atendimento. Essas primeiras informações deverão ser comunicadas pelo serviço de assistente social. É importante que se tenha uma abordagem clara e objetiva.
- Garantir que todas as notícias difíceis (exceto CTI), que são transmitidas pelo profissional médico e equipe multiprofissional da unidade, sejam realizadaspelo serviço social;
- Assegurar que 100% das famílias que procuram informações do atendimento de seus familiares na emergência sejam atendidas pelo serviço social.

RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS

ENFERMEIRO

- Acolher e orientar os familiares e/ou responsáveis quanto ao fluxo de atendimento da unidade com suas rotinas pré-estabelecidas, divulgando o Manual do Acompanhante, buscando garantir o direito ao acesso nos serviços;
- Estabelecer vínculo com o familiar e/ou responsável, a fim de torná-lo sujeito ativo do processo saúde-doença;
- Inteirar-se do diagnóstico inicial, estado geral do paciente e registros no boletim/

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

prontuário, para melhor informação ao familiar e/ou responsável, das informações que são pertinentes naquele momento;

- Propiciar aos familiares informações com linguagem e meios de comunicação adequados, de forma compreensível por toda e qualquer pessoa;

ASSISTENTE SOCIAL/PSICOLOGO

- Avaliar o grau de vulnerabilidade da família e/ou responsável, identificando necessidades que possam surgir (declarações de acompanhamento, laudo médico, autorização para acompanhamento...), encaminhando ao setor responsável;
- Realizar busca ativa de pacientes em atendimento de urgência/emergência, verificando se os familiares e/ou responsáveis receberam as informações sobre a assistência;
- Realizar busca ativa nos horários de visita a fim de atualizar o contato de pessoas de referência para o usuário;
- Inteirar-se do diagnóstico inicial, estado geral do paciente e registros no boletim/ prontuário, para melhor informação ao familiar e/ou responsável, das informações que são pertinentes naquele momento;
- Propiciar aos familiares informações com linguagem e meios de comunicação adequados, de forma compreensível por toda e qualquer pessoa;

MÉDICO

- Caberá ao médico assistente comunicar aos familiares o óbito de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível, abordar a família com atenção e tranquilidade, demonstrando interesse e respeito. Na ausência do médico assistente, o chefe de equipe deverá desempenhar essa função sempre acompanhado da equipe multiprofissional durante a comunicação. O fluxo de notícias difíceis segue o mesmo caminho. Vale ressaltar que, na comunicação do óbito, a ausência de um dos integrantes da equipe multiprofissional não inviabiliza a comunicação da notícia (exceto o profissional médico, pois este deverá comunicar o óbito ao familiar/responsável pelo paciente);
- Orientar no momento da alta sobre os direitos e os benefícios pretendidos, viabilidade, acessibilidade e documentação, acionando a equipe matricial conforme o caso.
- Estabelecer vínculo com o familiar e/ou responsável, a fim de torná-lo sujeito ativo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

do processo saúde-doença;

- Inteirar-se do diagnóstico inicial, estado geral do paciente e registros no boletim/ prontuário, para melhor informação ao familiar e/ou responsável, das informações que são pertinentes naquele momento;
- Propiciar aos familiares informações com linguagem e meios de comunicação adequados, de forma compreensível por toda e qualquer pessoa.

MANUAL DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, que visa avaliar e identificar os usuários que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Ou seja, trata-se da priorização do atendimento, após uma complexa avaliação do usuário, privativa do enfermeiro, devido o conhecimento técnico e científico.

Os usuários serão pré-avaliados de acordo com suas condições e parâmetros clínicos por profissionais devidamente certificados pelo grupo brasileiro de classificação de risco (GBCR) com base nos sintomas e sinais apresentados.

Todavia, a identificação dos usuário que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em no protocolo Internacional de Manchester e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

Encontra-se nos anexos deste documento, dentro dos POP´s de enfermagem, o protocolo de acolhimento utilizado pelo IGH.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

10.1.2 PROPOSTA E METODOLOGIA E INSTRUÇÃO COM DEFINIÇÃO DE HORÁRIOS, CRITÉRIOS E MEDIDAS E CONTROLE DE RISCO PARA AS VISITAS AOS USUÁRIOS

CRITÉRIOS PARA LIBERAR A ENTRADA:

- Não estar trajando roupas inadequadas (sem camisa, roupas transparentes, minissaia, decote avantajado, bermuda, camiseta sem manga etc.);
- Não estar portando gêneros alimentícios de nenhum tipo;
- Não apresentar sintomas de embriaguez ou utilização de drogas ilícitas;
- Não estar fumando;
- Não estar abalada emocionalmente de forma a prejudicar o cliente;
- Não trazer cigarros, bebidas alcoólicas ou drogas, bem como bolsas, celulares, sacolas, entre outros, para a unidade de saúde;
- Uso obrigatório de crachá;
- Portar o crachá (fornecido pela portaria) à altura do peito em local bem visível.

Medidas De Orientação:

- É de responsabilidade da equipe de enfermagem realizar as orientações cabíveis para acesso de visitantes e acompanhantes nos leitos, principalmente no que diz respeito à higienização das mãos/ antebraços e utilização de capotes conforme rotina de cada setor;
- É vetada área utilização de procedimentos hospitalares por visitantes e acompanhantes, mesmo que este tenha conhecimento para tal;
- Direito / Revezamento entre Acompanhantes: O cliente terá direito a um acompanhante, segundo determina a legislação (ECA, entre outras), ou de acordo com determinação da equipe multiprofissional.
    - ✓ O revezamento entre acompanhantes deverá ser realizado no horário das 08h e às 20h ou no horário de visita; Em situações extraordinárias, fica a critério da equipe multiprofissional responsável pela unidade liberar o revezamento em outro horário;
    - ✓ O revezamento deverá ocorrer na Recepção Principal, Recepção do Pronto Socorro, conforme o caso.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Os acompanhantes, para terem acesso, deverão obedecer aos critérios mencionados acima.

Proibições:

- Fica terminantemente proibida a entrada de acompanhantes/visitantes com qualquer espécie de alimento. Em situações especiais deverá ser solicitada autorização do Serviço de Nutrição e Dietética, o qual fará a avaliação adequada e fornecerá, conforme o caso, uma autorização formal;
- Visitar outros leitos e ficar circulando pelos corredores da unidade.
- Lavar roupas pessoais ou dos clientes, na enfermaria, ou mesmo a secagem nas dependências/ enfermaria.
- Sentar-se nos leitos dos clientes.

PROCEDIMENTOS GERAIS DA RECEPCIONISTA:

- Receber cordialmente os visitantes;
- Prestar respeitosamente as informações solicitadas e orientar sobre as normas e rotina do hospital;
- Conferir a listagem de clientes para verificar a enfermaria e o leito de cada um deles e dos enfermeiros responsáveis;
- Identificar o visitante / acompanhante:
    - ✓ No caso de visita normal (anotar os dados de todos os visitantes, para cada cliente internado no "Controle de Visitas Normais".
    - ✓ No caso de substituição de acompanhante e/ou de visita extra (horário diferenciado autorizado pelo enfermeiro responsável ou acompanhado pelo assistente social após contato prévio com a enfermagem), anotar os dados no "Controle de Acompanhantes e Visitas Extras".
- Após a identificação do visitante, entregar o crachá correspondente à sua categoria (visitante ou acompanhante);
- Encaminhar os visitantes aos porteiros / vigilantes, para liberação da entrada;
- Após o horário de visitas verificar se todos os crachás de identificação foram devolvidos na recepção;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Conferir se os crachás de acompanhantes "presentes" são condizentes com os acompanhantes autorizados pelo enfermeiro responsável por cada unidade. Caso falte algum crachá, comunicar imediatamente ao Serviços Social.

PROCEDIMENTOS GERAIS DOS PORTEIROS E VIGILANTES:

- Somente permitir a entrada de visitantes / acompanhantes nas dependências do hospital, quando devidamente identificados com o crachá adequado ou local da visita e de acordo com a portaria correspondente - observar que o crachá está posicionado no peito, em situação visível e sem nada para encobri-lo parcial ou totalmente;
- Conferir o crachá de identificação com o seu portador, para verificar a compatibilidade dele com o local que está sendo visitado;
- Na Portaria da emergência será permitida a entrada de acompanhantes para pacientes pediátricos e gestantes e situações extraordinárias que requererem, após avaliação da equipe multidisciplinar, um acompanhante;
- Para visitação, todos os visitantes deverão passar pela portaria, exceto portadores de necessidades especiais e com impedimento de ordem física, aos quais o espaço seja insuficiente para ter acesso ao local desejado;
- Informar aos visitantes que o hospital não se responsabilizará pelos pertences pessoais (cheque, dinheiro, joias e outros) nas dependências das unidades;
- Indicar a localização de cada enfermaria a ser visitada;
- Impedir a entrada de pessoas alcoolizadas, suspeitas de estarem drogadas, com roupas inadequadas (saia curta, decote grande, bermuda, etc.);
- Não permitir a entrada de aparelhos eletroeletrônicos, salvo se devidamente autorizado formalmente pela Coordenação de Enfermagem, portando a via do "documento autorizativo";
- Permitir trocas ou revezamento de acompanhantes, somente nos horários definidos pela coordenação de Serviços Assistenciais ou quando autorizado pelo enfermeiro responsável, o que somente poderá ocorrer na Recepção ou Portaria do OS;
- Fazer rondas ostensivas durante o horário de visitas, com o objetivo de evitar tumultos e/ ou circulação de visitantes em locais não autorizados a eles;
- Controlar a saída dos visitantes, recolhendo os respectivos crachás, os quais deverão ser devolvidos à recepção;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Verificar, na saída, se algum visitante não porta o crachá. Neste caso, buscar o motivo da não utilização do crachá e, em casos suspeitos, chamar a polícia;
- Não permitir a saída de visitante portando algum pacote, equipamento ou material, a menos que o visitante possua autorização expressa para tal;
- Impedir a saída de qualquer cliente internado quer sozinho, com o visitante ou acompanhante. O cliente somente poderá sair do leito / enfermaria acompanhado por alguém da equipe de enfermagem devidamente identificado, após confirmação da chegada de algum membro da família e transporte adequado, caso sejam necessários;
- Elaborar relatório de ocorrências, caso existam, e qualquer irregularidade durante o horário de visita comunicar, imediatamente, à sua chefia imediata.

PROCEDIMENTOS GERAIS DO VISITANTE E/OU ACOMPANHANTE:

- Seguir as normas e rotinas previstas nas orientações e informes oferecidos pelos colaboradores do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;
- Utilizar permanentemente o crachá de identificação, trazendo-o à altura do peito, em local bem visível;
- Devolver o crachá, ao deixar as dependências do hospital;
- Não fumar nas enfermarias e corredores do hospital;
- Não levar alimentos de nenhum tipo para os pacientes ou profissionais;
- Não levar flores de nenhum tipo para os pacientes;
- Sempre que necessário, lavar as mãos e ter outros procedimentos de higiene, para evitar a infecção hospitalar;
- Cuidar de sua higiene pessoal, para evitar a contaminação no ambiente hospitalar.
- Não tocar nos aparelhos, a não ser que seja solicitado ou autorizado por alguém da equipe médica ou de enfermagem;
- Preocupar-se com os seus pertences, pois o hospital não se responsabilizará por eles, em caso de furto, sumiço, etc.
- Não interferir no tratamento do cliente, pois a equipe do hospital está sempre fazendo o melhor para ele. Caso tenha dúvidas procurar os profissionais da equipe assistencial;
- Respeitar os direitos dos outros pacientes, especialmente os que estão internados no mesmo ambiente hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Sair das dependências do hospital dentro dos horários previstos nos informes e orientações das equipes.

Procedimentos Gerais da Equipe de Enfermagem:

- Recepcionar os visitantes e acompanhantes com respeito, realizando as devidas orientações sobre a rotina da enfermaria;
- Orientar sobre a higienização das mãos e utilização de coletes de proteção para o vestuário, nos setores em que houver necessidade;
- Explicar aos visitantes e acompanhantes como devem comportar-se durante a permanência ao lado dos pacientes;
- Informar sobre quais os pertences pessoais que podem permanecer junto aos pacientes;
- Contribuir com o fluxo de revezamento dos visitantes;
- Tirar as dúvidas dos visitantes e acompanhantes dentro de sua área de competência;
- Conversar com a família sobre os cuidados que estão sendo prestados aos clientes internados;
- Autorizar encaminhamento ao Serviço de Recepção de permissão para entrada de religiosos;
- Relatar aos porteiros sobre algum tumulto ocorrido e outras situações adversas ao sistema de segurança.

Normas Gerais:

- A visita deverá ser aberta aos pacientes internados na Instituição diariamente, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde.
- O horário de acesso dos visitantes à enfermaria será das 14h às 18h.
- O pai e a mãe do paciente menores de idade terão acesso livre para visitar o seu filho em qualquer horário.
- O perfil dos visitantes serão todos os cidadãos, maiores de 12 anos, sem restrição judicial para realizar a visita ao paciente.
- Em casos onde haja prolongamento da internação do paciente, caberá à equipe do setor avaliar a possibilidade de visita por crianças menores de 12 anos, que serão

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

previamente preparados pela equipe, sendo a autorização fornecida pelo Assistente Social da Instituição.

- Os profissionais da Instituição deverão orientar os pacientes e visitantes a portarem algum documento de identificação pessoal para a apresentação, quando se fizer necessário.
- As demais possibilidades de visitas deverão ser avaliadas pela equipe profissional e autorizadas pelo Assistente Social.
- O regulamento sobre a visita aos pacientes deverá ser amplamente divulgado, por meio de quadros de avisos e orientação pelos profissionais da Instituição.
- O informe deverá conter as formas de acomodação e condutas para os acompanhantes de crianças, conforme a legislação vigente.

MODELO DE INFORMATIVO PARA ENTREGAR AOS ACOMPANHANTES

Prezado Acompanhante,

A sua presença é muito importante para a recuperação do paciente, porém, é necessário que algumas normas sejam cumpridas durante sua permanência no hospital. Com a sua ajuda e compreensão, poderemos atingir melhores resultados.

VISITAS:

Diariamente de 14h as 18h.

Os pais de pacientes menores de idade têm livre acesso para as visitas.

Os filhos e irmãos menores de 12 anos poderão realizar visitas, entretanto, é necessário a autorização do Serviço Social. As visitas subsequentes poderão ser acompanhadas por outros profissionais da equipe, mediante autorização.

IDENTIFICAÇÃO:

É obrigatório o uso da pulseira de identificação pelos acompanhantes, devendo devolvê-la na recepção, no caso de troca de acompanhante ou após a alta Hospitalar.

PARTICIPAÇÃO:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O acompanhante deve apoiar e seguir as normas do hospital.

Não é permitido ao acompanhante realizar qualquer procedimento de enfermagem, como manusear o cateter de infusão venosa, abrir ou fechar o soro.

Lembre-se que o acompanhante está aqui para confortar e ajudar o paciente, portanto deve permanecer junto ao leito do mesmo, evitando circular nas enfermarias, corredores e escadas, e em outras dependências do hospital.

Qualquer dúvida chame a equipe de Enfermagem.

VESTIMENTAS:

Somente é permitido circular nas enfermarias de calça comprida, saia ou vestido.

ALIMENTAÇÃO:

Não é permitido trazer alimentos e lanches para as enfermarias.

OBJETOS / UTENSÍLIOS:

Só é permitido, nas enfermarias:

Objetos de higiene pessoal dos pacientes. Uma muda de roupa do paciente.

Durante a permanência no Hospital, evite trazer objetos pessoais de valor. O hospital não se responsabilizará pelos mesmos.

SILÊNCIO:

O silêncio é muito importante para a recuperação do paciente. Evite o uso de celular dentro das enfermarias.

É proibido trazer aparelhos de som, TV e ventiladores.

REPOUSO:

O acompanhante deve descansar nas cadeiras da enfermaria. Não é permitido dormir no chão ou na cama do paciente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DIREITO AO ACOMPANHANTE:

Terá direito a acompanhante os pacientes menores de 18 anos, os portadores de deficiência, gestantes e idosos. Em nenhum destes casos será permitida a presença de acompanhante menor de idade.

A autorização de acompanhante deverá ser entregue pela Enfermeira no momento da internação para que este se encaminhe ao Serviço Social a fim de a pulseira de identificação.

TROCA DE ACOMPANHANTE:

Só será permitido 01(um) acompanhante por paciente, sendo sua troca realizada nos seguintes horários: 07h às 10h / 16h às 20h

HORÁRIO DAS REFEIÇÕES PARA ACOMPANHANTES:

Café da Manhã: 07h30min às 08h

Almoço: 13h às 13h30min

Jantar: 18h30min às 19h

As refeições serão servidas no refeitório do hospital para os acompanhantes de todos os setores.

As senhas para refeições são distribuídas no Serviço Social no horário das 08h às 10h, mediante a apresentação da pulseira de identificação.

SERVIÇO DE LAVANDERIA:

Não é permitido armazenar ou lavar roupas nas enfermarias.

Contamos com sua colaboração.

Gratos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

10.2 ATENDIMENTO

10.2.1 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE ORIENTAÇÕES QUANTO ÀS FORMAS DE ACOMODAÇÃO E CONDUTA PARA OS ACOMPANHANTES

O IGH possui um manual de orientação aos acompanhantes e visitantes durante a sua permanência na instituição, considerando que a presença do familiar no processo de hospitalização é de grande importância para a recuperação do paciente, ao contribuir para o bem estar do mesmo, trabalhando a autoestima e dando o apoio emocional que este necessita.

O acompanhamento familiar no leito é fundamental para esclarecer informações sobre o histórico do paciente, assim como, para que tenha conhecimento do quadro clínico e do tratamento proposto pela equipe multidisciplinar, dando o suporte necessário para possíveis tomadas de decisões.

OBJETIVOS

- Ressaltar a importância do papel da família do paciente no processo de hospitalização;
- Orientar sobre direitos e deveres dos pacientes e acompanhantes.

ORIENTAÇÕES AOS ACOMPANHANTES

São necessárias durante a sua permanência no Hospital;

- Mantenha o silencio, afinal você está em uma unidade hospitalar;
- Mantenha o celular no silencioso, e só atenda se realmente for urgente;
- Higienize sempre as maõs, antes e após o contato com o usuário;
- Só é permitiod um acompanhante mair de idade por paciente;
- Se tiver com algum problema de saúde evite a visitação e sua permanência na unidade;
- Não sente ou deite na cama do paciente;
- A privacidade do paciente deve ser mantida, principalmente no horário de repouso e de alimentação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Respeite sempre o horário dos procedimentos técnicos;
- Não manipule equipamentos hospitalares. Solicite ajuda dos profissionais;
- No caso de precisar se ausentar, comunique a equipe de enfermagem;
- Siga as informações descritas no informativo entregue no acesso a unidade.

NÃO É PERMITIDO

- Não é permitada a entrada de alimentos, flores ou bebidas alcoolicas;
- É proibido fumar nas dependências do Hospital;
- Não é permitido o uso de trajes imporprios dentro ou fora de seus aposentos;
- É proibido realizar filmagens ou fotos sem consentimento da direção;
- É proibido pernoitar mais de um acompanhte por paciente;
- Não é permitido o acesso de crianças menores de 12 anos na unidade;
- Não é permitido o acesso à unidade usando shorts, bermudas, traje de banho, sapatos e sandálias abertas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

10.2.2 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE ORIENTAÇÕES QUANTO ÀS FORMAS DE ACOMODAÇÃO E CONDUTA PARA OS ACOMPANHANTES COM ENFASE AOS USUÁRIOS DE IDOSO, CRIANÇAS, ADOLESCENTES E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Proporcionar acomodação e conduta adequadas para acompanhantes de usuários especiais, como idosos, crianças, adolescentes e pessoas com necessidades especiais, é fundamental para garantir o conforto, segurança e bem-estar de todos. Para estes grupos prioritários existe legislação específica para garantia do cuidado em saúde de forma digna.

Idosos: o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) prevê os direitos e garantias das pessoas idosas em diversos contextos, incluindo cuidados de saúde. O estatuto assegura o atendimento preferencial e humanizado em hospitais e estabelecimentos de saúde, além de garantir o direito a um acompanhante, quando necessário, especialmente para idosos em situações de maior fragilidade.

Crianças e Adolescentes: o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) assegura uma série de direitos às crianças e adolescentes. Em hospitais, a lei garante o direito à presença dos pais ou responsáveis durante o tratamento, internação ou procedimento médico, visando à proteção integral da criança e do adolescente.

Portadores de Necessidades Especiais: a Lei nº 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), estabelece diretrizes para garantir a inclusão e os direitos das pessoas com deficiência em diversas áreas, incluindo saúde. A lei prevê a acessibilidade em estabelecimentos de saúde e assegura o direito ao acompanhante para pessoas com deficiência que necessitam de auxílio na comunicação ou mobilidade.

A seguir estão listadas algumas formas de acomodação e conduta a serem consideradas para cada grupo:

1. Idosos:

- Disponibilizar assentos confortáveis e de fácil acesso em áreas de espera e transporte.
- Sinalizar de forma claras e de fácil compreensão para orientar os idosos sobre as instalações e serviços disponíveis.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Treinar a equipe para ser atenciosa, paciente e respeitosa ao lidar com as necessidades e limitações dos idosos.
- Oferecer apoio para transporte de bagagem, se necessário.
- Ter banheiros acessíveis e adaptados para idosos, com barras de apoio e espaço suficiente para manobras.

2. Crianças e Adolescentes:

- Disponibilizar áreas de recreação, brinquedos e livros para manter as crianças entretidas e confortáveis.
- Treinar a equipe para ser sensível às necessidades das crianças, mantendo uma abordagem amigável e calma.
- Ter opções de refeições adequadas para crianças e adolescentes, considerando suas preferências e restrições alimentares.
- Oferecer acomodações que atendam às necessidades de segurança, como protetores de tomadas e quinas arredondadas.

3. Portadores de Necessidades Especiais:

- Garantir acesso fácil e sem obstáculos a todas as áreas, incluindo rampas e elevadores acessíveis.
- Ter vagas de estacionamento reservadas próximas à entrada para pessoas com mobilidade reduzida.
- Disponibilizar intérpretes de língua de sinais ou outras formas de comunicação para pessoas com deficiência auditiva.
- Oferecer materiais impressos em formatos acessíveis, como Braille ou em letras ampliadas, para pessoas com deficiência visual.
- Treinar a equipe para lidar com diversas necessidades, mantendo em mente a importância da empatia e respeito.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Independentemente do grupo de usuários especiais, é essencial:

- Criar um ambiente inclusivo e acolhedor.
- Estar atento às necessidades individuais e oferecer assistência personalizada.
- Respeitar a privacidade e autonomia dos acompanhantes e usuários.
- Manter um canal de comunicação aberto para feedback e melhorias contínuas.
- Lembrando que as necessidades e preferências podem variar amplamente dentro de cada grupo. Portanto, adaptar as acomodações e condutas de acordo com a situação específica é crucial para criar uma experiência positiva para todos os envolvidos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

10.3 OUVIDORIA

10.3.1 PROPOSTA DE DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA OUVIDORIA VINCULADA COM PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Sobre o Serviço de Atendimento ao Usuário

Ouvidoria é um mecanismo que favorece a comunicação dos usuários com a instituição, apoiada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e na Política Nacional de Humanização (PNH). Surge como uma estratégia na consolidação desta nova cultura nas instituições de saúde como um dos pontos abordados pelo PNH. Destacando que a humanização busca a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), como eixo estruturante das práticas de saúde em todas as instâncias do SUS. Assim sendo, entendemos que a Ouvidoria é um instrumento para o fortalecimento da cidadania e do trabalho interdisciplinar apoiado num processo pedagógico, educativo e propositivo.

A atividade da Ouvidoria se caracteriza por receber do usuário suas dúvidas, sugestões, possíveis críticas e elogios. Além disso, diagnostica e agiliza mudanças pertinentes a demanda recebida, ou mantém determinadas condutas visando garantir e ampliar a qualidade do atendimentoprestado aos cidadãos.

O trabalho da Ouvidoria consiste, portanto, em possibilitar ao usuário do serviço o exercício da cidadania através da transparência na realização das ações dentro das instituições públicas, proporcionando a cada cidadão dar o seu parecer a respeito do atendimento, sendo ele positivo ou negativo.

Assim sendo, podemos entender a ouvidoria como um agente permanente em defesa da cidadania e por isso deve se instrumentalizar de conhecimentos multidisciplinares para poder enfrentar o complexo desafio de representar o usuário dentro de uma instituição, com o objetivo de aprimorar o relacionamento entre a instituição e o usuário.

Na prestação do serviço de atendimento ao usuário, o Instituto de Gestão e Humanização propõe a implantação do Serviço de Ouvidoria, que prestará informações a respeito do atendimento aos pacientes e acompanhantes, além de ser o setor dedicado ao registro, encaminhamento e retorno das demandas desses usuários.

Assim, a Ouvidoria do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO será uma célula de trabalho de apoio para a administração, responsável por atender queixas,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

sugestões, críticas e elogios dos usuários, objetivando melhorias tanto na qualidade de assistência quanto nas relações de trabalho.

Assim sendo, constitui-se em um canal de comunicação imparcial, democrático e ético do hospital e os usuários do serviço de saúde que, de forma humanizada permeia o diálogo e promove a melhoria dos processos de trabalho. A implementação da Ouvidoria do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO irá encontrar suas bases nos princípios do SUS de democratização, envolvimento, e da desburocratização institucional e na Política Nacional de Humanização – PNH, do Ministério da Saúde do Brasil.

Horário de Funcionamento:

O Serviço de Ouvidoria funcionará de Segunda à Sexta-Feira, das 07h às 11h e das 13h30min às 16h.

Finalidades:

a) Introduzir a voz do usuário dentro do hospital constituindo assim o controle social na instituição;
b) Melhorar a gestão administrativa, aprimorando a qualidade de atendimento prestado no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO através de seus profissionais, estrutura e funcionamento.
c) Servir como ferramenta no processo de gestão visando à descentralização administrativa e o desenvolvimento dos postulados democráticos no interior da instituição.
d) Interpretar os dados de cada atendimento para propor a modificação de alguns serviços e, em outras vezes, contribuir na formulação de novas políticas públicas, ou até mesmo o replanejamento do processo de trabalho, promovendo uma reflexão por parte do profissional envolvido na situação;

Para tanto o IGH buscará atender a Portaria nº 2.416, de 07 de Novembro de 2014, que *Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições,* conforme descrito abaixo:

"Art. 2º Os serviços de ouvidoria do SUS têm como objetivo aprimorar o acesso, pelos cidadãos, às informações sobre o direito à saúde e ao seu exercício e possibilitar a avaliação permanente dos serviços de saúde, com vistas ao aprimoramento da gestão do SUS.

Art. 3º A organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do SUS observarão as seguintes diretrizes:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

I. defesa dos direitos da saúde, visando contribuir para o fortalecimento dacidadania e da transparência;

II. reconhecimento dos cidadãos, sem qualquer distinção, como sujeitos de direito;

III. objetividade e imparcialidade no tratamento das informações, sugestões, elogios, reclamações e denúncias recebidas dos usuários do SUS;

IV. zelo pela celeridade e qualidade das respostas às demandas dos usuários do SUS;

V. defesa da ética e da transparência nas relações entre administração pública e os cidadãos;

VI. sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade; e

VII. identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor da saúde, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, transformando as em suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão.

Art. 4º Os serviços de ouvidoria do SUS serão estruturados nos âmbitos Federal, Distrital, Estadual e Municipal.

PARÁGRAFO ÚNICO. Os serviços de ouvidoria do SUS poderão ser estruturados no âmbito de ouvidorias gerais, de acordo com a oportunidade e conveniência dos respectivos entes federativos.

Art. 5º Compete aos serviços de ouvidoria do SUS no âmbito de cada ente federativo:

I. analisar, de forma permanente, as necessidades e os interesses dos usuários do SUS, recebidos por meio de sugestões, denúncias, elogios e reclamações relativas às ações e serviços de saúde prestados pelo SUS;

II. detectar, mediante procedimentos de ouvidoria, as reclamações, sugestões, elogios e denúncias, para subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde pelos órgãos competentes;

III. encaminhar as denúncias aos órgãos e unidades da Secretaria de Saúde ou congêneres para as providências necessárias;

IV. realizar a mediação administrativa junto às unidades administrativas do órgão com vistas à correta, objetiva e ágil instrução das demandas apresentadas pelos cidadãos, bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido para resposta ao demandante;

V. informar, sensibilizar e orientar o cidadão para a participação e o controle

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

social dos serviços públicos de saúde;

VI. informar os direitos e deveres dos usuários do SUS; e elaborar relatórios contendo subsídios que contribuam para os gestores do SUS solucionarem, minimizarem e equacionarem as deficiências do SUS identificadas e apontadas pelo cidadão.

Art. 6º Os gestores de saúde deverão utilizar os dados dos serviços de ouvidoria do SUS como ferramenta para o estabelecimento de estratégias da melhoria das ações e dos serviços de saúde prestados pelo SUS.

Art. 7º Com a finalidade de melhor proteger os direitos fundamentais dos cidadãos, os serviços de ouvidoria deverão, sempre que possível, atuar em cooperação com os órgãos e entidades de defesa dos direitos do cidadão"

Para tanto, o IGH montará no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO uma estrutura com profissionais, devidamente treinados pela Secretaria Estadual da Saúde do Estado, no sistema OUVIDORSUS, com as atribuições de atendimento presencial, e coleta diária de reclamações no sistema, que deverão ser encaminhadas para os respectivos departamentos, para coletar informações e respondê-las em tempo hábil.

Essas manifestações poderão ser realizadas também nos seguintes canais de atendimento:

Telefone: 0800 643 3700

E-mail: ouvidoria.saude@goias.gov.br

Presencialmente: Av. República do Líbano nº 1875, 2º andar, Edifício Vera Lúcia, no Setor Oeste, em Goiânia. Horário de Atendimento: 07h às 18h

Via Web: OuvidorSus - http://ouvprod01.saude.gov.br/ouvidor/CadastroDemandaPortal.do

As manifestações serão tratadas pela área técnica destacada e emitida resposta à SES/GO.

Tais dados serão compilados e serão tratados junto aos relatórios de satisfação do usuário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

A Ouvidoria do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO terá características próprias, a saber:

Eixos Organizacionais:

Os eixos organizacionais da Ouvidoria do hospital estão assim constituídos:

Organização Burocrática: Esse eixo visará à desburocratização das ações da Ouvidoria melhorando o fluxo de papéis, otimizando o processamento da demanda com o objetivo de diminuir o tempo entre a entrada da demanda e sua resolução. Com base nisso, será pensado um fluxograma como instrumento para refletir as ações que devem ser implementadas. Assim sendo, haverá avanços significativos neste eixo no que diz respeito ao processamento imediato da demanda (contatos telefônicos, resposta imediata aos e-mails, entre outros).

Será realizado um mapeamento identificando quais setores demoram em responder as solicitações e assim serão construídas estratégias individuais com cada um deles.

Organização da Estrutura: Esse eixo visa pontuar as questões de infraestrutura que diretamente afetam o processo de trabalho como: falta de equipamento, espaço físico, entre outros.

Organização Técnico-Política: Esse eixo pressupõe o arranjo institucional no espaço de saberes constituído pelos conhecimentos que fazem parte do processo de produção de saúde, no desejo de mudanças e na busca de um trabalho e uma gestão mais humanizada.

Está relacionado aos grupos instituídos que se operacionalizam entre si, nos movimentos que ocorrem entre eles e do poder exercido pelos diferentes setores, ressaltando que as relações entre os setores que operam dentro de uma organização são naturalmente cheias de ruídos onde a ouvidoria pode contribuir através da ressignificação da comunicação.

Desta forma, o objetivo é estabelecer diálogos e pactos, construindo assim uma rede de aliados com os diferentes grupos que atuam dentro da instituição e fora dela instigando a reflexão sobre os processos de trabalho e os relacionamentos da instituição.

Organização da Comunicação Social: Este eixo terá como finalidade conscientizar/sensibilizar os usuários, tanto internos quanto externos, do papel da Ouvidoria como um espaço de participação social com o objetivo de legitimar a Ouvidoria como um instrumento de cidadania, dignidade, respeito e acessibilidade aos serviços de saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Organização de Intervenção das Demandas: Esse eixo tem como objetivo construir estratégias que diminuam o prazo entre o recebimento da demanda e a devolução do resultado ao usuário. Desta forma, a estratégia construída consiste no primeiro momento em levantar o total de demandas com a mesma característica de cada serviço/disciplina com atenção a frequência de casos. Em um segundo momento, a Ouvidoria buscará soluções e parcerias junto a cada setor, firmando acordo para esses casos de forma que os reincidentes que procurarem a ouvidoria sejam encaminhados diretamente às referidas áreas.

Organização do Arranjo Institucional e seus Atores e Sujeitos: Esse eixo terá como objetivo a construção da relação formal e informal da Ouvidoria com os atores e sujeitos que constituem a instituição. Para o desenvolvimento de um trabalho adequado a Ouvidoria necessita da junção desses poderes, ou seja, é preciso que a Ouvidoria tenha um significado (um motivo para existir) não só para a Diretoria Geral como também para os setores/sujeitos que fazem parte do hospital. Portanto, esse eixo tem como objetivo a atuação interna da Ouvidoria nos diferentes espaços institucionais (Fórum dos Ambulatórios, das Unidades de Internação, Reunião de Avaliação de Desempenho, e um trabalho conjunto com a Qualidade) para construir dentro desses espaços, conjuntamente com os sujeitos, um sentido para Ouvidoria buscando vencer suas próprias resistências.

Fluxograma do Atendimento:

A Ouvidoria prestará atendimento aos usuários do hospital que são classificados em:

- Usuários internos: colaboradores dos todos níveis e categorias;
- Usuários externos: pacientes, familiares e responsáveis.

O acesso desses usuários a Ouvidoria ocorre através dos seguintes canais de comunicação:

- Entrevista pessoal,
- E-mail
- Telefone
- Caixa de Sugestões, espalhadas no interior do hospital

A Ouvidoria estipulará prazo para respostas às áreas e profissionais envolvidos. A seguir encaminha a liderança para ciência e encaminhamentos/providências necessárias de forma ética e humanizada com acompanhamento. Ao receber as respostas, analisa detalhadamente e as devolve ao usuário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Processo de Tramitação Interna:

- **Registro:** Todas as manifestações recebidas serão registradas pela Ouvidoria.
- **Análise/Encaminhamento:** As informações serão analisadas e encaminhadasaos respectivos coordenadores dos serviços.
- **Posicionamento:** Os coordenadores dos serviços envolvidos deverão informar a Ouvidoria das ações tomadas.
- **Acompanhamento:** O trâmite será acompanhado e monitorado, respeitando-se os prazos previstos
- **Resposta:** A Ouvidoria recebe o retorno das manifestações com as informações das providências adotadas. Caso seja necessário, a manifestação poderá ser encaminhada para esclarecimentos adicionais.
- **Informe:** O usuário é informado sobre a providência adotada, devendo a Ouvidoria zelar para que o retorno ocorra dentro do prazo estabelecido.
- **Arquivo:** Todas as informações obtidas durante o processo serão arquivadas no momento em que o usuário receber o retorno.
- **Prazo dos Retornos**: Zelar por um prazo não superior a 05 (cinco) dias úteis para que os responsáveis encaminhem à Ouvidoria as respostas referentes aos registros efetuados. Em caso de retardo não justificável, solicitar providências junto à direção e dar a resposta ao usuário no prazo não superior a 10 (dez) dias úteis, a contar da data do registro, desde que o interessado identifique-se fornecendo o endereço/telefone.

MODELO DE INFORMATIVO PARA ENTREGAR AOS ACOMPANHANTES	
Horário de Funcionamento:	De segunda à sexta-feira, das 07h às 11h e das 13h30min às 16h
O que é?	A Ouvidoria é um serviço que preza pelos direitos fundamentais do cidadão, sendo um instrumento oficial e facilitador na comunicação formal entre o usuário e o Hospital.
Para que serve?	Para os usuários apresentarem elogios, sugestões e críticas como também esclarecer dúvidas.
Como funciona?	A Ouvidoria recebe as manifestações e encaminha para as chefias dos setores responsáveis, cobrando soluções e respondendo ao usuário dentro de um prazo previamente estabelecido.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Como proceder	Os elogios, sugestões, denúncias ou reclamações, poderão ser feitos das seguintes formas: •Contato Pessoal; •Telefone; •Internet; •Caixas de Sugestões espalhadas pela Instituição; • Formulário de Avaliação do Usuário (entregue no momento da alta Hospitalar e nos Atendimentos Ambulatoriais, onde os usuários poderão expressar sua opinião em relação aos diversos serviços oferecidos).

Satisfação dos Usuários

O modelo de gestão adotado pelo IGH, além de primar pela qualidade da assistência prestada, prima pela humanização das suas ações e considera a satisfação do paciente como indicador valioso dessa qualidade.

Para tanto, canais de comunicação são permanentemente mantidos à disposição para a escuta qualificada à sua clientela, atendimento às possíveis demandas, adoção das medidas cabíveis e, sobretudo, promover a devolutiva aos interessados.

Os canais propostos pelo IGH são:

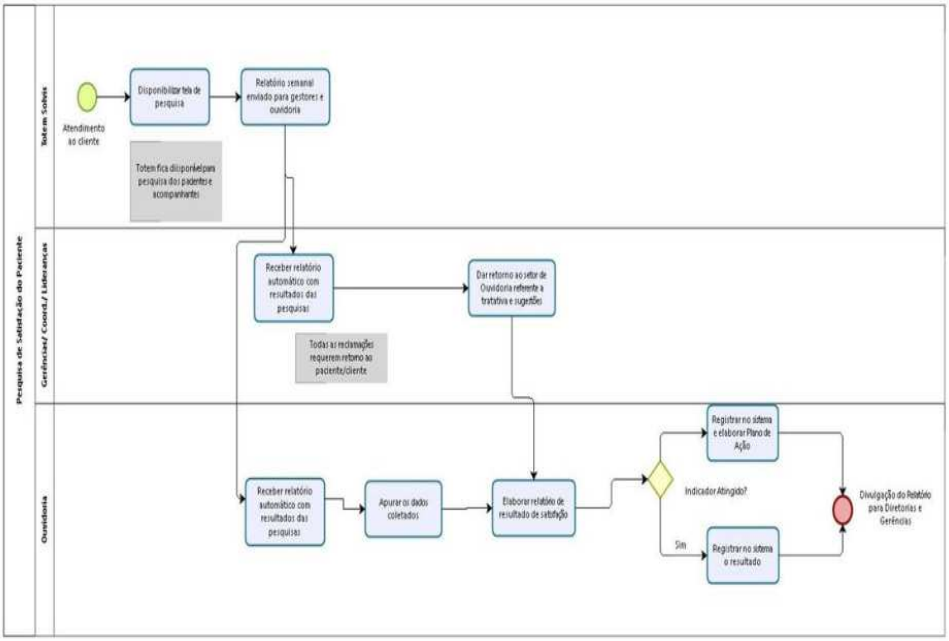
- SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente
- Totens de Pesquisa de Satisfação
- Serviço Social;
- Ouvidoria;
- Mídias Sociais.

Com uso de totens eletrônicos pesquisamos diariamente a satisfação dos usuários de forma reativa e por abordagem. Uma amostra de pacientes e acompanhantes é pesquisada quanto a sua satisfação e, medidas são tomadas sempre que uma insatisfação é identificada.

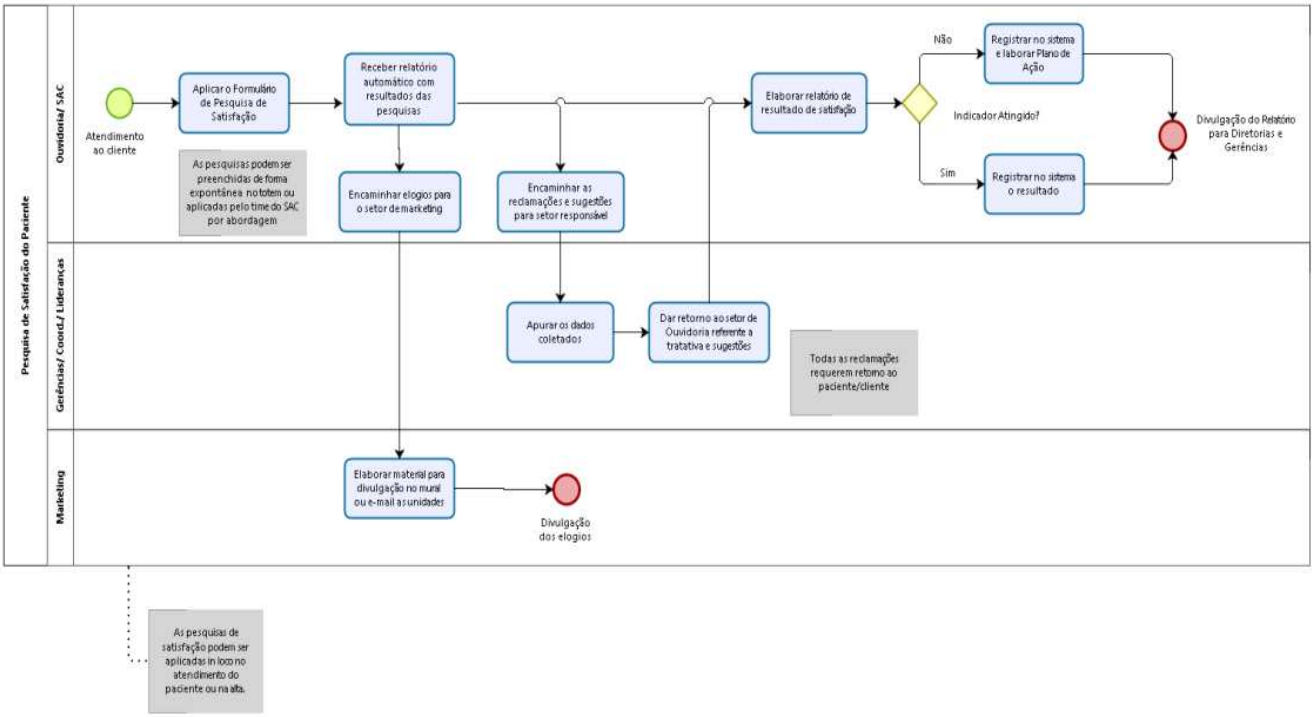
Os fluxos a serem implantados visando monitorar a satisfação do cliente são:

- Fluxo de Pesquisa através do totem (Sistema Solvis):

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU



- Fluxo de Pesquisa por abordagem feita através do time do SAC:



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

11. QUALIDADE TÉCNICA

11.1 EXPERIÊNCIA ANTERIOR DA OSS EM GESTÃO HOSPITALAR

Os seguintes atestados de experiência do IGH serão apresentados nos anexos.

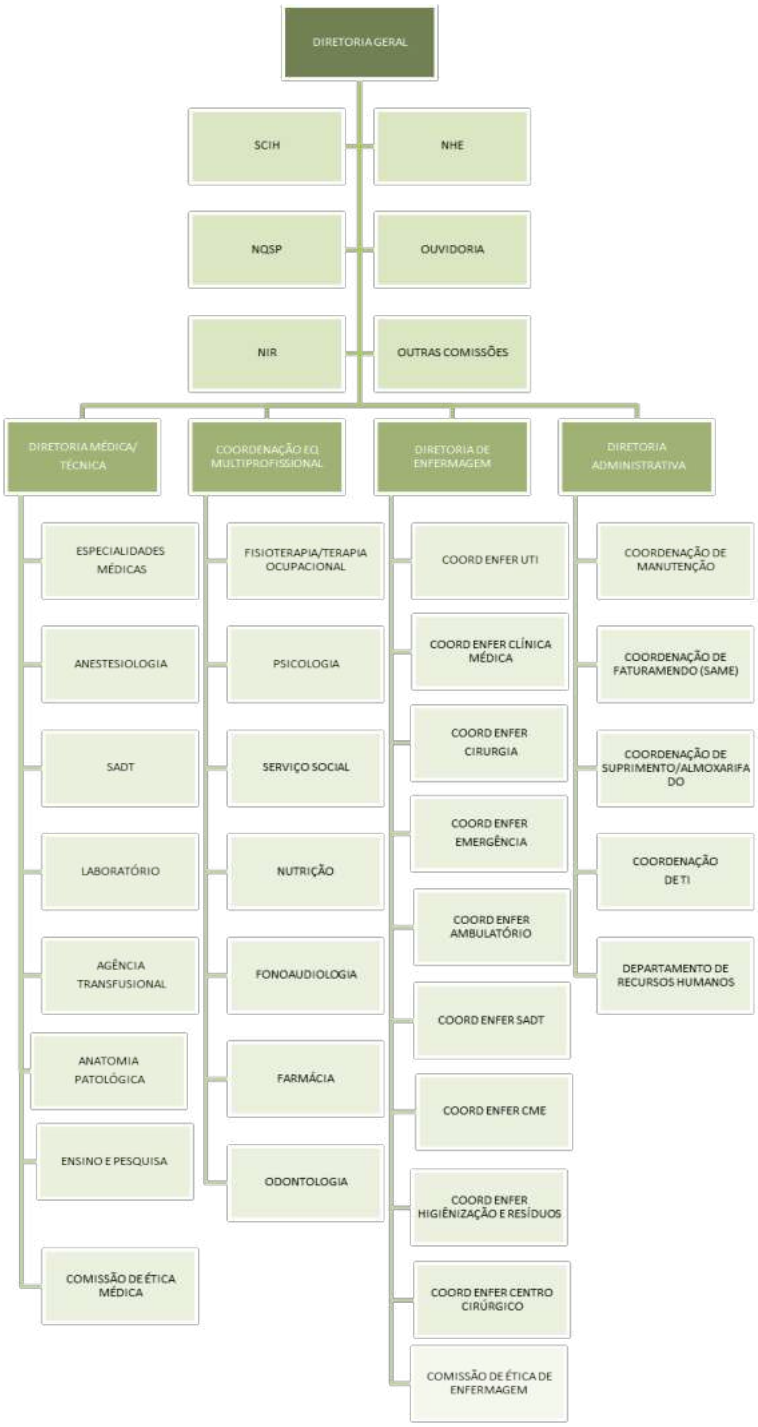
- Experiência da Organização Social em Saúde na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos
- Experiência da Organização Social em Saúde na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos
- Experiência da Organização Social em Saúde na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos 03
- Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO 04
- Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSS proponente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

12.2 ESTRUTURA E EXPERÊNCIA DA DIRETORIA

11.2.1 ORGANOGRAMA

Apresentamos abaixo nossa proposta de composição do organograma do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO:



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

11.2.2 COMPÊTENCIAS DO CORPO DIRETIVO

Ao diretor geral compete:

Objetivos do Cargo: Cumprir e fazer cumprir o Contrato de Gestão da unidade fazendo a gestão de todos os processos relativos ao contrato em linha com os diretores corporativos do IGH. Responsável pelo cumprimento das metas de produção assistencial de financeira.

Competências:

- Planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem cumpridas no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO;
- Cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas do hospital, como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços;
- Comparecer às reuniões de Diretoria, na qualidade de elemento esclarecedor dos assuntos relacionados ao hospital;
- Assinar a documentação referente ao hospital;
- Participar da elaboração do orçamento anual da Instituição;
- Prestar anualmente à Superintendência do IGH, contas detalhadas da sua gestão, incluindo a demonstração orçamentária e o relatório das atividades desenvolvidas pelo hospital;
- Delegar aos Diretores competência para resolver assuntos passíveis de delegação;
- Desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento do Hospital como órgão Didático, Científico e de Assistência Médico-Social.

Á Diretoria Médica compete

Objetivos do Cargo: Garantir a execução dos processos assistenciais da unidade através da normatização existente, bem como da legislação pertinente e das determinações estabelecidas pelo Secretaria Estadual de Saúde.

Competências:

- Promover a qualidade da saúde da população, por meio da coordenação e execução de ações de média e alta complexidade, desenvolvidas nos seguintes níveis: ambulatorial, urgência e emergência, hospitalar e apoio ao diagnóstico e terapêutica;
- Cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas do hospital, como as

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços;

- Comparecer às reuniões de Diretoria, na qualidade de elemento esclarecedor dos assuntos relacionados com os problemas técnicos;
- Cumprir e fazer cumprir a legislação sanitária vigente;
- Prestar esclarecimentos ao Conselho Regional de Medicina caso haja necessidade;
- Cumprir o quanto trazido na Resolução CFM n.º 2.147/2016 que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.

Á Diretoria Administrativa Financeira compete:

Objetivos do Cargo: Garantir a execução dos processos administrativos e financeiros da unidade através da normatização existente, bem como da legislação pertinente e das determinações estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde.

Competências:

- Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e financeiras;
- Administrar a concessão, implementação e consolidação das previsões e execuções orçamentárias;
- Examinar projetos e propostas feitos pelos diversos setores, no que se refere à disponibilidade de recursos e seu impacto sobre os custos hospitalares;
- Desenvolver plano de trabalho integrado com as demais diretorias;
- Planejar, coordenar e controlar a administração dos materiais, patrimônios e de serviços auxiliares;
- Desenvolver estudos e projetos de organização hospitalar, métodos e procedimentos para racionalização de rotinas referentes às atividades administrativas executadas em apoio às demais áreas do hospital;
- Planejar os recursos financeiros necessários à consecução dos objetivos da Instituição;
- Receber e efetuar os pagamentos debitados ao hospital por terceiros e vice-versa, tendo em vista o cumprimento das obrigações estabelecidas em contratos;
- Manter o registro e controle das receitas e despesas realizadas;
- Elaborar demonstrativos de execução e custos dos contratos;
- Manter arquivo de toda documentação comprobatória dos contratos;
- Analisar e validar a documentação pertinente aos contratos;
- Emitir pareceres sobre a continuidade ou cancelamentos dos contratos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Á Gerência de Enfermagem compete:

Objetivos do Cargo: Contribuir para a consolidação da Missão e Visão Institucional junto ao corpo de enfermagem. Gerir os processos e fluxos assistenciais de modo a garantir a qualidade e segurança dos mesmos. Contribuir para o desenvolvimento de uma política de gestão à vista mediante o desdobramento setorial do planejamento estratégico da Instituição.

Competências:

- Gerenciar todas as áreas de enfermagem do hospital;
- Conferir o atendimento aos pacientes;
- Liderar equipe;
- Garantir o adequado funcionamento dos setores de enfermagem, através do controle dos processos, visando à qualidade e humanização do atendimento;
- Avaliar a qualidade do atendimento assistencial;
- Avaliar atendimento e acompanhar atividades da equipe;
- Desenvolver e capacitar novos líderes dentro da equipe de enfermagem;
- Seguir normas e rotinas institucionais visando a qualidade e segurança dos pacientes;
- Realizar treinamento e supervisão da assistência técnica prestada pela equipe de enfermagem;
- Manter o sistema de avaliação contínua e realizar reuniões periódicas com os departamentos sob sua responsabilidade;
- Avaliar, solicitar e realizar as demissões e contratações de profissionais da equipe de enfermagem;
- Emitir parecer técnico referente ao processo de padronização, aquisição, distribuição, instalação e utilização de materiais dentro da Enfermagem;
- Ministrar treinamentos;
- Promover educação continuada;
- Planejar em conjunto com a Diretoria Médica/Técnica as estratégicas para melhorias referentes a assistência aos pacientes;
- Elaborar estratégicas relacionadas a assistência dos pacientes com qualidade e segurança.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Á Gerência Médica compete:

Objetivos do Cargo: Contribuir para a consolidação da Missão e Visão Institucional junto ao corpo clínico. Gerir os processos e fluxos assistenciais de modo a garantir a qualidade e segurança dos mesmos. Contribuir para o desenvolvimento de uma política de gestão à vista mediante o desdobramento setorial do planejamento estratégico da Instituição.

Competências:

- Apoiar a diretoria médica em sua gestão;
- Acompanhar as ações excetuadas pelos Coordenadores Médicos e de toda equipe assistencial;
- Cumprir e fazer cumprir a legislação sanitária vigente;
- Observar e fazer cumprir pelo corpo clínico todas as linhas guias e os protocolos médicos referentes às Redes de Atenção à Saúde;
- Manter perfeito relacionamento com os membros do Corpo Clínico da instituição;
- Desempenhar outras atividades que lhe sejam atribuídas pelo Diretor Geral, no âmbito de sua área de atuação;
- Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição;

Á Gerência Operacional compete:

Objetivos do Cargo: Gerenciar todas as operações da unidade, fazendo acompanhamento das atividades das áreas de apoio (Recepção, SESMT, Patrimônio, Lavanderia, Transporte, Engenharia Clínica, Manutenção, Almoxarifado, Vigilância Patrimonial/Segurança, entre outras) bem como a gestão dos contratos dos fornecedores de apoio propondo correções quando necessárias, visando à obtenção dos resultados esperados no curto, médio e longo prazo.

Competências:

- Gerenciar Setor da Recepção (atendimento, marcação de agendas, movimentar Prontuários e transporte de pacientes etc.);
- Realizar inspeção diária em todos os setores do hospital;
- Garantir o bom funcionamento do Setor da Lavanderia (Serviços internos e terceirizados);
- Gerenciar setor do Serviço de Higienização e Limpeza do Hospital.
- Gerenciar Serviço de Agente de Portaria, Vigilância Patrimonial e monitoramento de câmeras da unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Gerenciar Setor do Serviço de Almoxarifado.
- Gerenciar Setor da Manutenção, Serviço de Engenharia Clínica e Contratos;
- Acompanhar os pedidos de compra e solicitação de serviços ligados a gerência operacional;
- Elaborar Relatórios e documentos pertinentes a gestão operacional;
- Elaborar Ofícios para a Direção;
- Elaborar Ofícios ou Notificações para os Prestadores Contratados;
- Elaborar Ofícios para Órgãos Fiscalizadores;
- Elaborar processos de solicitação de compras / serviços (Relatório Técnico junto a Engenharia Clínica, Nota Explicativa, orçamentos, acompanhamento do processo e prazo, recebimento dos materiais / fornecedores). Acompanhar Auditorias e Fiscalização junto aos órgãos responsáveis.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

11.2.3 TITULAÇÃO DE ESPECIALIASTAS EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E/OU GESTÃO EM SAÚDE DOS MEMBROS DA DIRETORIA E GERÊNCIA

As titulações dos membros da diretoria e gerência serão apresentadas nos anexos desta proposta.

11.2.4 EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 1 ANO NO GERENCIAMENTO (DIREÇÃO) DE UNIDADE HOSPITALAR DA DIRETORIA OU GERÊNCIA

A experiência de um ano no gerenciamento da unidade hospitalar da diretoria e gerência será apresentada nos anexos desta proposta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

11.2.5 QUADRO DE PESSOAL MÉDICO

PLANTONISTA EMERGÊNCIA (PORTA ABERTA E REGULAÇÃO)					
CATEGORIA	**TURNO**	**MÉDICO X HORA**	**TOTAL DE HORAS/DIA**	**TOTAL DE HORAS/SEMANA**	**TOTAL DE HORAS/MÊS**
Cirurgia Geral	SD	5X12	60	420	1.806
Cirurgia Geral	SN	5X12	60	420	1.806
Ortopedia e Traumatologia	SD	5X12	60	420	1.806
Ortopedia e Traumatologia	SN	5X12	60	420	1.806
Anestesista	SD	8X12	96	672	2.890
Anestesista	SN	6X12	72	504	2.167
Clínica Médica	SD	4X12	48	336	1.445
Clínica Médica	SN	4X12	48	336	1.445
Cirurgia Vascular	SD	5X12	60	420	1.806
Cirurgia Vascular	SN	5X12	60	420	1.806
Otorrinolaringologia	SD	2X12	24	168	722
Neurocirurgião	SD	5X12	60	420	1.806
Neurocirurgião	SN	5X12	60	420	1.806
Cirurgia Torácica	SD	5X12	60	420	1.806
Cirurgia Torácica	SN	5X12	60	420	1.806
Bucomaxilofacial	SD	2X12	24	168	722
Bucomaxilofacial	SN	2X12	24	168	722
TOTAIS			**936**	**6.552**	**28.174**

AMBULATÓRIO/INTERCONSULTAS					
TURNO		**MÉDICO X HORA**	**TOTAL DE HORAS/DIA**	**TOTAL DE HORAS/SEMANA**	**TOTAL DE HORAS/MÊS**
Angiologia e Cirurgia Vascular		2x6	12	60	258
Anestesiologia		2x6	12	60	258
Cardiologia		2x6	12	60	258
Cirurgia Geral		2x6	12	60	258
Cirurgia Torácica		2x6	12	60	258
Geriatria		2x6	12	60	258
Neurologia Clínica		2x6	12	60	258
Neurocirurgia		2x6	12	60	258
Ortopedia e Traumatologia		2x6	12	60	258
Otorrinolaringologia		2x6	12	60	258
Bucomaxilofacial		2x4	8	40	172
Endocrinologia		2x6	12	60	258
Cuidado Paliativo - Clínica Médica		2x6	12	60	258
Hematologia		2x6	12	60	258
Infectologia		2x6	12	60	258
TOTAIS			**176**	**880**	**3.784**

SADT EXTERNO					
TURNO		**MÉDICO X HORA**	**TOTAL DE HORAS/DIA**	**TOTAL DE HORAS/SEMANA**	**TOTAL DE HORAS/MÊS**
Colonoscopia	SD	1X12	12	84	361

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Colonoscopia	SN	1X12	12	84	361
Endoscopia Digestiva	SN	1X12	12	84	361
Endoscopia Digestiva	SN	1X12	12	84	361
Endoscopia via urinária	SN	1X12	12	84	361
Endoscopia via urinária	SN	1X12	12	84	361
Tomografia Computadorizada (com e sem contraste)	SN	1X12	12	84	361
Tomografia Computadorizada (com e sem contraste)	SN	1X12	12	84	361
TOTAIS			**96**	**672**	**2.890**

PLANTONISTA UTI					
TURNO		**MÉDICO X HORA**	**TOTAL DE HORAS/DIA**	**TOTAL DE HORAS/SEMANA**	**TOTAL DE HORAS/MÊS**
Intensivista Adulto	SD	6X12	72	504	2.167
Intensivista Adulto	SN	6X12	72	504	2.167
TOTAIS			**144**	**1.008**	**4.334**

COORDENAÇÕES / DIARISTAS					
TURNO		**MÉDICO X HORA**	**TOTAL DE HORAS/DIA**	**TOTAL DE HORAS/SEMANA**	**TOTAL DE HORAS/MÊS**
Coordenação Clínica Médica		1X6	6	42	181
Diarista Clínica Médica		5X6	30	210	903
Coordenação Cirurgia Geral		1X6	6	42	181
Diarista Cirurgia Geral		4X6	24	168	722
Coordenação Neurologia		1X6	6	42	181
Diarista Neurologia		4X6	6	42	181
Coordenação Cirurgia Torácica		1X6	6	42	181
Diarista Cirurgia Torácica		4X6	6	42	181
Coordenação Cirurgia Vascular		1X6	6	42	181
Diarista Cirurgia Vascular		4X6	6	42	181
Coordenação Ortopedia e Traumatologia		1X6	6	42	181
Diarista Ortopedia e Traumatologia		4X6	24	168	722
Coordenação Serviços de Imagem		1X6	6	42	181
Coordenação Anestesiologia		1X6	6	42	181
Diarista Anestesiologia		3X6	6	42	181
Coordenação UTI		6X6	6	42	181
Diarista UTI		6X6	6	42	181
Médico Regulador		**1X6**	**6**	**42**	**181**
TOTAIS			**168**	**1.176**	**5.057**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

11.2.6 QUADRO DE PESSOAL MULTIPROFISSIONAL

Quantidade Minima	Categoria Profissional	Área de Trabalho	Carga Horária Semanal
1	DIRETOR GERAL	ADM	44 HORAS
1	GERENTE OPERACIONAL	ADM	44 HORAS
1	COORDENADOR (A) OPERACIONAL	ADM	44 HORAS
1	COORDENADOR (A) DE SUPRIMENTOS E ALMOXARIFADO	ADM	44 HORAS
1	COORDENADOR (A) DE FATURAMENTO E SAME	ADM	44 HORAS
1	COORDENADOR (A) DE MANUTENCAO	ADM	44 HORAS
1	COORDENADOR DE TI	ADM	44 HORAS
4	ANALISTA ADMINISTRATIVO	ADM	44 HORAS
1	ANALISTA DE CONTRATOS	ADM	44 HORAS
1	ANALISTA DE QUALIDADE	ADM	44 HORAS
12	ANALISTA DE SISTEMA	ADM	44 HORAS
1	ANALISTA PATRIMONIAL	ADM	44 HORAS
20	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ADM	44 HORAS
6	ASSISTENTE DE FATURAMENTO	ADM	44 HORAS
4	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ADM	44 HORAS
4	AUXILIAR DE SUPRIMENTOS	ADM	44 HORAS
4	MOTORISTA	ADM	44 HORAS
1	OUVIDOR	ADM	44 HORAS
4	ELETRICISTA	ADM	44 HORAS
4	ELETRICISTA	ADM	44 HORAS
12	TÉCNICO DE MANUTENÇÃO	ADM	44 HORAS
2	ENGENHEIRO CIVIL	ADM	30 HORAS
30	AUXILIAR DE FARMACIA	ADM	44 HORAS
30	AUXILIAR DE FARMACIA	ADM	44 HORAS
16	AUXILIAR DE LAVANDERIA	APOIO	44 HORAS
16	AUXILIAR DE LAVANDERIA	APOIO	44 HORAS
24	RECEPCIONISTA	APOIO	44 HORAS
25	AGENTE DE PORTARIA	APOIO	44 HORAS
25	AGENTE DE PORTARIA	APOIO	44 HORAS
4	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	APOIO	44 HORAS
18	ASSISTENTE SOCIAL	ASSISTENCIAL	30 HORAS
1	DIRETOR (A) TECNICO	ASSISTENCIAL	44 HORAS
1	GERENTE DE ENFERMAGEM	ASSISTENCIAL	44 HORAS
11	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	ASSISTENCIAL	44 HORAS
1	COORDENADOR (A) NUCLEO SEGURANÇA AO PACIENTE	ASSISTENCIAL	44 HORAS
1	COORDENADOR (A) EQUIPE MULTI	ASSISTENCIAL	44 HORAS
1	COORDENADOR (A) DE HIGIENIZACAO E RESIDUOS	ASSISTENCIAL	44 HORAS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

1	COORDENADOR (A) DO NIR	ASSISTENCIAL	44 HORAS
140	ENFERMEIRO	ASSISTENCIAL	36 HORAS
114	ENFERMEIRO	ASSISTENCIAL	36 HORAS
238	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ASSISTENCIAL	36 HORAS
192	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ASSISTENCIAL	36 HORAS
22	TECNICO (A) DE LABORATORIO	ASSISTENCIAL	44 HORAS
30	TECNICO (A) DE LABORATORIO	ASSISTENCIAL	44 HORAS
2	MOTORISTA DE AMBULÂNCIA	ASSISTENCIAL	44 HORAS
2	MOTORISTA DE AMBULÂNCIA	ASSISTENCIAL	44 HORAS
12	PSICÓLOGO	ASSISTENCIAL	30 HORAS
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	ASSISTENCIAL	30 HORAS
6	FONOAUDIÓLOGO	ASSISTENCIAL	30 HORAS
15	BIOMEDICO (A)	ASSISTENCIAL	44 HORAS
1	BIOMEDICO RT	ASSISTENCIAL	44 HORAS
114	FISIOTERAPEUTA	ASSISTENCIAL	30 HORAS
1	RT DE FISIOTERAPEUTA	ASSISTENCIAL	30 HORAS
1	COORDENADOR DE FÁRMACIA	ASSISTENCIAL	44 HORAS
14	FARMACÊUTICO	ASSISTENCIAL	44 HORAS
12	FARMACÊUTICO	ASSISTENCIAL	44 HORAS
3	CIRURGIÃO DENTISTA	ASSISTENCIAL	30 HORAS
1	RT DE RADIOLOGIA	ASSISTENCIAL	24 HORAS
12	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	ASSISTENCIAL	24 HORAS
1	ENGENHEIRO (A) DE SEGURANCA DO TRABALHO	SESMT	30 HORAS
1	MEDICO (A) DO TRABALHO	SESMT	15 HORAS
1	ENFERMEIRO (A) DO TRABALHO	SESMT	36 HORAS
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO	SESMT	36 HORAS
4	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	SESMT	44 HORAS
1234			

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

11.2.7 QUADRO DE METAS PARA O PESSOAL DA ÁREA MÉDICA

Toda execução de um trabalho está passível de monitoramento e avaliação, afinal, o que não é medido não pode ser melhorado. Tomando como premissa um dos principais fundamentos da Qualidade nos Serviços de Saúde, o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO será monitorada através de indicadores que possam auxiliar não somente a Diretoria Geral da unidade, mas serão extremamente importantes para a Secretaria Estadual da Saúde no que tange à série histórica da referida unidade, visando balizá-la em tomadas de decisões futuras.

Toda estrutura de avaliação e monitoramento terá como base a tríade da qualidade, introduzida pelo médico libanês Avedis Donabedian, pai dos estudos da Qualidade em Serviços de Saúde, que trazem para a discussão dos serviços de saúde a **eficiência, eficácia e efetividade.**

A Metodologia:

Desta forma, considerando o monitoramento dos indicadores trazidos mais adiante, e considerando a necessidade de garantir que todos os atores no processo de trabalho no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO possam se sentir responsáveis pelos resultados alcançados, as seguintes ações serão adotadas no início da prestação de serviços:

1. Apresentação da presente proposta de trabalho ao Corpo Diretivo da unidade;
2. Apresentação dos indicadores a serem monitorados à equipe da unidade;
3. Implantação do Quadro de Gestão à Vista, tendo em vista necessidade de garantir que todos os atores no processo de trabalho na unidade possam se sentir responsáveis pelos resultados alcançados.

Além da publicação dos resultados indicados em Quadro de Gestão à Vista, mensalmente haverá reunião com todo corpo gerencial da unidade de forma a garantir o acompanhamento permanente do contrato, bem como apresentação de estratégias que busquem o cumprimento de metas estabelecidas, caso as mesmas não estejam sendo atingidas.

Após a visualização da necessidade de aplicação de ações para a perfeita prestação de serviços, o setor responsável pelo cumprimento da meta deverá elaborar plano de ação baseando-se nas ferramentas da qualidade, visando garantir o mapeamento efetivo do problema, bem como garantir adoção de ações para o saneamento do desvio.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

As ferramentas que serão utilizadas serão o **Diagrama de Ishikawa** (Diagrama de Espinha de Peixe) para o mapeamento de causas para o não cumprimento da meta, bem como do **Plano de Ação 5W2H** para a formalização de ações a serem executadas e o perfeito controle das atividades propostas.

As ferramentas:

Diagrama de Ishikawa

Também conhecido como Diagrama Espinha de Peixe, essa ferramenta criada pelo engenheiro Kaoru Ishikawa em 1943 possui a finalidade de auxiliar as análises na causa principal de um determinado problema.

O diagrama de causa e efeito foi desenvolvido para representar a relação entre o efeito e todas as possibilidades de causa que podem contribuir para esse efeito. As causas de um problema podem ser agrupadas, a partir do conceito dos 6M, como decorrentes de falhas em materiais, métodos, mão de obra, máquinas, meio ambiente e medidas. O uso dos 6M pode ajudar a identificar as causas de um problema e servir como uma estrutura inicial para facilitar o raciocínio na sua análise (MACHADO, 2012).

Plano de Ação

Planos de ação representam técnicas de planejamento e acompanhamento de tudo aquilo que precisa ser feito – ações – para que as estratégias sejam bem-sucedidas. Os planos de ação são baseados em questões auxiliares que definem as etapas necessárias para o planejamento e acompanhamento das ações para a implementação das melhorias necessárias.

Usualmente as letras no nome das ferramentas são as iniciais de cada uma destas etapas (5W2H):

- O que fazer (What): as ações necessárias;
- Quem vai fazer (Who): o responsável pelas ações;
- Quando vai fazer (When): o prazo concedido para a implementação das ações;
- Porque vai fazer (Why): explicação para o entendimento do porquê e como fazer.
- Onde vai fazer (Where): o local onde a ação será implementada.
- Quanto vai custar (How much): o custo ou os recursos necessários.
- Como vai fazer (How): o método a ser empregado para a implementação da ação (FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2008).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Após o mapeamento das ações necessárias a serem realizadas visando a correção dos indicadores/metas sem cumprimento serão realizadas novas reuniões com as equipes envolvidas com o intuito de monitorar a efetividade das ações efetuadas e garantindo assim a busca constante pela melhoria contínua.

De acordo com (Donabedian, 1980b; Reis, 1995), conforme citado por Portela (2000, p. 259), "A Avaliação em Saúde envolve a seleção de critérios para julgar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde; esses critérios constituem-se em indicadores de qualidade em saúde".

Podemos assim dizer que indicadores são utilizados para mensurar a qualidade dos serviços prestados à população. Sendo assim, o Instituto de Gestão e Humanização - IGH tem por objetivo apresentar os indicadores de desempenho a serem auferidos na gestão da unidade.

Os indicadores terão como objetivo mensurar os serviços prestados pela unidade, bem como garantir a Transferência Regular de Recursos Mensais, conforme descrito no Instrumento de Chamamento Público n.º 08/2022-SES-GO:

METAS DE PRODUÇÃO

Internações Hospitalares:

Internação	Meta Mensal	Meta Anual
Clínica Cirúrgica	1.119	13.428
Clínica Médica	328	3.936
Clínica Neurológica	46	552
TOTAL	1.493	17.916

Cirurgias Eletivas:

Cirurgias Programadas	Meta Mensal	Meta Anual
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	200	2.400
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	150	1.800
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	70	840
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo porte maior (com ou	30	360

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

sem OPME)		
TOTAL	450	5.400

Atendimento Ambulatorial:

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Meta Anual
Consulta Médica na Atenção Especializada	4.000	48.000
Consultas multiprofissionais na Atenção Especializada	1.000	12.000
Pequeno procedimento ambulatorial (faturamento via BPA)	405	4.860
Pequeno procedimento ambulatorial (faturamento via APAC)	200	2.400
TOTAL	5.605	67.260

SADT Externo:

Exame	Meta Mensal	Meta Anual
Colonoscopia	100	1.200
Eletrocardiograma	300	3.600
Endoscopia digestiva	130	1.560
Radiografia	600	7.200
Radiografia com contrastes	100	1.200
Endoscopia via urinária	30	360
Tomografia Computadorizada (com e sem contraste)	250	3.000
Ultrassonografia Doppler	180	2.160
Ultrassonografia	100	1.200
TOTAL	1.790	21.480

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

HOSPITAL DIA

Cirurgias Programadas	Meta Mensal	Meta Anual
Hospital Dia	456	5.472
TOTAL	456	5.472

Saídas Hospitalares

Cirurgias Programadas	Meta Mensal	Meta Anual
Clínica Cirúrgica	1.119	13.428
Clínica Médica	328	3.936
Clínica Neurológica	46	552
TOTAL	1.493	17.916

Conforme solicitado no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023-SES/GO PROCESSO: 202300010023416, o IGH adotará os seguintes critérios para a caracterização das consultas ofertadas pela unidade:

a) 40% do total de consultas ofertadas por especialidade será destinada à realização de primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

b) 10% do total de consultas ofertadas por especialidade será destinada a realização de Interconsulta;

c) 50% do total de consultas ofertadas por especialidade será destinada à realização de Consultas subsequentes (retornos).

No que se refere aos Indicadores de Desempenho, esses são métricas usadas para avaliar a qualidade e eficiência dos serviços prestados, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação de desempenho.

Indicador de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 7 dias

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado entregue em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

12. IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

12.1 PROTOCOLO DE ENFERMAGEM (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência

Os protocolos serão apresentados nos anexos desta proposta.

12.2 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA

Os protocolos clínicos se dividem em:

Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto;

Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.

Esses protocolos serão apresentados no anexo desta proposta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

12.3 PROPOSTA DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ENTIDADES DE ENSINO PARA DESENVOLVIMENTO DE ESTÁGIO CURRICULARES, TREINAMENTOS EM SERVIÇOS, RESIDÊNCIAS E ESTÁGIOS.

O IGH se compromete em cumprir o termo de cooperação técnica estabelecido entre o Estado de Goiás, através de sua Secretária de Saúde e o Município de Goiás, através de sua Secretária de Saúde, de modo que possa se tornar campo de práticas em saúde e auxiliar na formação de profissionais capazes de atuar na rede pública de serviços. Assim, a unidade se constituirá como campo de práticas para estágio de cursos profissionalizantes e de graduação, de residência médica e multiprofissional e pelo treinamento e formação dos profissionais do serviço.

As atividades serão realizadas na unidade, respeitando o encaminhamento realizado através da Escola Estadual de Saúde Pública, que mantém cadastro ativo para campos de estágio.

Cabe destacar que, que a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) fórmula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios, como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e Área Profissional da Saúde no âmbito da SES, assim como, promove o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, integrante da Política Nacional de Saúde formulada no âmbito do SUS, estabelecendo, orientando, assessorando e monitorando a realização de pesquisa científica na SES-GO.

Por fim, ao implantar esse convênio, almeja-se, que a instituição seja capaz de promover como resultados esperados: qualificação dos servidores, aprimoramento e/ou aperfeiçoamento de profissionais do nível técnico, nível superior e residentes, melhorar a capacidade de produção e disseminação de conhecimento resultante dos projetos de pesquisa e ampliar e melhorar os programas de pós-graduação já existente, incluindo as residências médicas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

12.4 APRESENTAÇÃO DE TÍTULO STRICTO SENSU NA ÁREA DE GESTÃO EM SAÚDE DOS INDICADOS PARA A GESTÃO DA UNIDADE, COM DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INTERESSE DO TITULAR

Os títulos serão apresentados nos anexos desta proposta.

12.5 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico.

Os protocolos de enfermagem serão apresentados nos anexos desta proposta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

13. IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

13.1 SERVIÇO SOCIAL

Serviço Social é uma profissão de caráter sócio político, crítico e interventivo. Utiliza como instrumental científico as Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas refrações da "questão social". Desempenha o papel de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais. Na área da saúde deve-se compreender os aspectos sociais, econômicos e culturais que sempre interferem no processo saúde/doença e cabe ao Serviço Social a busca de ações estratégicas como uma necessidade para a superação reforçando o direito social à saúde. O Assistente Social está capacitado, sob o ponto de vista teórico, político e técnico, para investigar, formular, gerir, executar, avaliar, e monitorar políticas sociais, programas e projetos na área de saúde.

Com o objetivo de propiciar um acolhimento mais humano, o Hospital de Urgências Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO implantará o Serviço Social, que visa amparar, da melhor maneira, todos os pacientes, seja na indicação de serviços oferecidos, sejam tratando reclamação de usuários. O Serviço Social estará subordinado diretamente à Diretoria Geral e atenderá em horários previamente definidos, de acordo com o perfil e/ou necessidade da unidade:

Princípios Éticos Norteadores do Serviço Social:

- Reconhecimento da Liberdade como valor ético central da Democracia;
- Defesa dos Direitos Humanos;
- Respeito ao usuário e garantia dos direitos de cidadania;
- Defesa da Equidade e Justiça Social, garantindo aos usuários a universalidade de acesso aos bens e serviços da Instituição, bem como sua gestão democrática;
- Oposição a todas as formas de preconceito, preservando o respeito às diferenças quanto ao gênero, classe, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física;
- Respeito ao pluralismo de ideias e concepções teóricas;
- Garantia do compromisso com o constante aprimoramento profissional;
- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, articulando ações a outras categorias profissionais;
- Reconhecimento e respeito às instituições democráticas da sociedade;
- Resguardar os princípios do Código de Ética Profissional.

Objetivos do Serviço Social:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Assessorar a Instituição na elaboração de planos, programas e projetos, visando contribuir para a melhoria da qualidade de assistência, assim como, desenvolver ações sócias educativas, que possibilitem aos usuários participar efetivamente do seu processo assistencial, mobilizando-o para o exercício da cidadania;
- Conhecer e trabalhar aspectos que estejam interferindo no tratamento do paciente, levando-os a remover bloqueios relacionados, com a situação de saúde;
- Estimular pacientes/acompanhantes a conhecer os diagnósticos e prognósticos relacionados a seus quadros clínicos;
- Assessorar pacientes e familiares no que diz respeito a direitos previdenciários, trabalhistas, assistenciais e legais, assim como dos recursos comunitários disponíveis.

Competências do Serviço:

1. Prestar orientação social, atendimento individualizado;
2. Realizar atendimento individualizado utilizando como instrumentos a entrevista social e o parecer social;
3. Registrar em prontuário a história social e o parecer social;
4. Realizar encaminhamentos à rede de instituições de serviços existentes, tais como: Conselhos Tutelares e de Direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias (de Saúde, Assistência Social e Direitos Humanos), CRAS, entre outras;
5. Implantar programa de esclarecimentos, através da realização de reuniões com familiares; desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar;
6. Promover intercâmbio e manter articulação com instituições afins (público, privado, ONGs, etc.), buscando instrumentalizar a ação profissional;
7. Participar de reuniões e mobilizações sociais (inclusive criando o espaço de discussão) ligadas aos direitos dos usuários sempre que houver a possibilidade.
8. Desenvolver pesquisas, projetos, e programas sociais;
9. Elaborar, coordenar e realizar palestras, congressos, seminários e cursos voltados aos profissionais e usuários;
10. Apoiar a emissão das certidões de nascimentos das crianças nascidas na Instituição, por meio do cartório de registros competente, o qual realiza a referida atividade nas instalações desse Setor;
11. Viabilizar o retorno de 100% do usuário ao seu local de origem no momento das altas hospitalares.
12. Monitorar a remoção de saída dos veículos para as remoções de 100% dos pacientes internados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

13. Distribuir fichas para as refeições para 100% dos acompanhantes dos pacientes internados.
14. Prestar assessoria técnica à Direção, Coordenações e Equipes multiprofissionais em questões pertinentes a área de atuação do Serviço Social;
15. Participar de pesquisas médico-sociais que contribuam para maior conhecimento da realidade social, relações causa-efeito das enfermidades, avaliação da ação profissional e outros;
16. Elaborar e executar Planos, Programas e Projetos para o Serviço Social da Unidade;
17. Participar, junto à equipe interdisciplinar, da elaboração de Planos, Programas e Projetos, Normas e Rotinas operacionais da Unidade;
18. Assegurar a atualização da equipe de Serviço Social;
19. Realizar relatório mensal sobre as atividades do Setor.

Composição da Equipe:

O Serviço Social será composto pelos profissionais:

- Assistente Social Coordenador;
- Assistente Social de Assistencial;
- Auxiliar Administrativo.

Atribuições da Equipe:

Atribuições do Assistente Social Coordenador:

1. Propor à Direção da Instituição a Política de Ação e o Plano Geral do Serviço Social;
2. Planejar, coordenar e supervisionar as atividades do Serviço Social, realizando periodicamente reuniões avaliativas do ponto de vista técnico e administrativo;
3. Representar o Serviço Social junto aos órgãos competentes;
4. Manter entrosamento com os demais setores da Instituição através de reuniões periódicas com a Diretoria, Gerentes de Coordenadores, visando uma melhor articulação do trabalho desenvolvido;
5. Prever e adequar recursos humanos e materiais de acordo com a necessidade do serviço e a programação estabelecida;
6. Adotar medidas de ordem administrativa relativa à elaboração e controle de escalas de serviço de pessoal, para observância da frequência, horário de trabalho, férias, afastamentos, penalidades, além do levantamento de dados estatísticos das atividades do Serviço Social;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

7. Encaminhar periodicamente à Direção, relatórios avaliativos (qualitativa e quantitativamente) das atividades desenvolvidas, bem como prestação de contas dos gastos efetuados pelo setor;
8. Cumprir e fazer cumprir as Ordens de Serviços, Portarias e Regimento da Instituição, participando das reformulações deste último, quando necessário;
9. Estimular as atividades de pesquisa no campo de Serviço Social;
10. Garantir que o trabalho do Serviço Social se desenvolva em consonância com as suas atribuições específicas, visando a qualidade no atendimento ao usuário;
11. Facilitar a participação da equipe do Serviço Social em atividades de cunho técnico-científico, visando o aprimoramento profissional;
12. Manter articulação com órgãos de classe representativos da categoria;
13. Cumprir e fazer cumprir a legislação que regulamenta o exercício profissional do Assistente Social:
    - Lei nº 8.662 de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.
    - Resoluções CFESS nº 594 de 2011, que dispõe sobre o Código de Ética dos Assistentes Sociais.

Atribuições do Assistente Social Assistencial:

1. Prestar orientação social aos usuários do serviço;
2. Realizar entrevista social, estabelecendo o plano de intervenção do Serviço Social;
3. Realizar atendimento individualizado utilizando instrumentos como: entrevista social, parecer social e visita domiciliar;
4. Realizar encaminhamentos à rede de instituições de serviços existentes, tais como: Conselhos Tutelares e de Direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias (de saúde, assistência social e direitos humanos), CRAS, entre outras;
5. Realizar reuniões periódicas com grupos de usuários;
6. Desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar;
7. Manter articulação com instituições e movimentos sociais;
8. Desenvolver pesquisas, projetos, e programas sociais;
9. Elaborar, coordenar e realizar palestras, congressos, seminários, e cursos voltados aos profissionais e usuários;
10. Apoiar a emissão das certidões de nascimentos das crianças nascidas na Instituição, por meio do cartório de registros competente;
11. Viabilizar o retorno do usuário ao seu local de origem no momento da alta hospitalar, providenciando recursos para passagens;
12. Organizar a liberação de transporte para as remoções de pacientes internados;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

13. Discutir junto aos usuários e/ou seus responsáveis sobre questões que estejam interferindo na situação de saúde, respeitando o direito de tomarem suas próprias decisões;
14. Estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde;
15. Discutir com o responsável e/ou familiar sobre a necessidade do seu apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente;
16. Proceder ao acompanhamento social do tratamento de saúde;
17. Trabalhar preventiva e resolutivamente as situações de rejeição familiar;
18. Informar e discutir com o usuário acerca dos direitos sociais (trabalhistas, previdenciários, assistenciais, legais, etc.), mobilizando-os para o exercício da cidadania;
19. Orientar os usuários a utilizarem adequadamente os recursos institucionais, sociais e da cidadania, face às situações sociais constatadas;
20. Discutir com os usuários os objetivos e normas de funcionamento dos serviços de saúde, avaliando sua eficiência, resolutividade e adequação aos seus interesses;
21. Discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre as questões relacionadas ao usuário, interpretando a situação social do mesmo;
22. Participar com os demais membros da equipe de saúde da preparação dos pacientes/familiares a serem submetidos à cirurgia mutiladora;
23. Participar do processo de transferência e encaminhamento no que se refere à orientação ao usuário/familiar, anexando relatório social, quando necessário, à documentação específica;
24. Participar com os demais profissionais da equipe de saúde dos avisos de óbito, prestando aos familiares as orientações concernentes à situação;
25. Realizar visitas domiciliares a fim de verificar aspectos sócio familiares "in loco" e adotar encaminhamentos pertinentes a cada situação;
26. Manter contatos com organizações institucionais e/ou comunitárias, com vistas ao tratamento de saúde dos usuários;
27. Estimular o processo de participação da população, no sentido de incorporação de suas demandas, pelos serviços de saúde;
28. Participar de projetos integrados com organizações institucionais e/ou comunitárias para uma ação preventiva da saúde;
29. Participar da elaboração, execução e avaliação dos programas de saúde, bem como dos programas de educação continuada;
30. Participar do desenvolvimento das ações de educação em saúde;
31. Participar da elaboração de Planos, Programas, Projetos e demais atividades de Serviço Social;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

32. Participar de estudos e pesquisas sociais no seu campo de atuação, a fim de conhecer a realidade social e verificar a eficácia da ação profissional;
33. Registrar em prontuários, fichas e/ou livros específicos o atendimento de Serviço Social;
34. Elaborar relatórios sociais, estatística mensal, e dar pareceres sobre matérias específicas de Serviço Social;
35. Participar de reuniões técnico-científicas da equipe interdisciplinar.

Atribuições do Auxiliar Administrativo:

1. Recepcionar as pessoas que procurem a Coordenação de Serviço Social, estabelecendo os contatos necessários para o seu atendimento;
2. Organizar a liberação de transportes para as remoções dos pacientes internados;
3. Atender telefone, receber e transmitir recados e dar informações em relação ao serviço;
4. Distribuir fichas para as refeições dos acompanhantes dos pacientes internados.
5. Executar as tarefas que lhe forem atribuídas pela coordenação do serviço;
6. Examinar e providenciar o atendimento dos pedidos de material do consumo mantendo atualizada a previsão de estoque;
7. Receber, registrar e enviar correspondências;
8. Mensurar dados estatísticos mensais das atividades do Serviço Social, registrando-os em impresso próprio, mantendo-os atualizados;
9. Digitar e encaminhar mensagens, comunicações, solicitações e outros, às unidades do hospital e externas quando solicitadas pelo Assistente Social;
10. Sugerir métodos e processos de trabalho para melhor execução dos serviços administrativos.

Atividades do Serviço:

As atividades discriminadas a seguir dizem respeito àquelas que o Serviço Social participa diretamente:

1. **Transferência na Unidade de Internação:**

PROFISSIONAL	ATIVIDADE	OBSERVAÇÃO
Médico Assistente	– Avalia o paciente; – Constata a necessidade de transferência; – Comunica e orienta paciente/responsáveis; – Elabora relatório médico e entrega ao enfermeiro, comunicando a transferência;	

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	– Comunica ao serviço social.	
Enfermeiro	– Confere dados do relatório médico; – Encaminha relatório médico ao setor administrativo. – Prepara o paciente para transferência.	
Assistente Social	– Orienta o paciente/responsáveis a respeito da unidade para a qual será encaminhado; – Verifica a documentação pessoal do paciente, necessária para a transferência; – Elabora relatório social, quando necessário.	No caso de paciente desacompanhado, localiza e solicita a presença do responsável.
Setor Administrativo	– Confirma a vaga na unidade de referenciada e comunica ao enfermeiro.	
Setor de Transporte	– Comunica ao enfermeiro que o veículo está disponível.	
Enfermeiro	– Prepara o paciente para a saída. – Solicita ao técnico de enfermagem do setor o encaminhamento da paciente para o veículo.	
Motorista	– Encaminha o paciente para a unidade referenciada.	

2. Transferência na Unidade de Urgências e Emergências:

PROFISSIONAL	ATIVIDADE	OBSERVAÇÃO
Médico Assistente	– Avalia o paciente; – Constata a necessidade de transferência; – Comunica e orienta o paciente/responsáveis; – Elabora relatório médico e comunica ao coordenador da emergência, serviço de enfermagem e ao serviço social.	
Enfermeiro	– Confere dados do relatório médico; – Encaminha relatório médico ao setor administrativo. – Prepara o paciente para transferência.	Todos os pacientes graves deverão ser acompanhados por médico e técnico de enfermagem.
Assistente Social	– Orienta o paciente/responsáveis a respeito da unidade para a qual será encaminhado; – Verifica a documentação pessoal do paciente, necessária para a transferência; – Elabora relatório social, quando necessário.	No caso de paciente desacompanhado, localiza e solicita a presença do responsável.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Setor Administrativo	– Confirma a vaga na unidade de referenciada e comunica ao enfermeiro.	
Setor de Transporte	– Comunica ao enfermeiro que o veículo está disponível.	
Enfermeiro	– Prepara o paciente para a saída. – Solicita ao técnico de enfermagem do setor o encaminhamento da paciente para o veículo.	
Motorista	– Encaminha o paciente para a unidade referenciada.	

3. Rotina de Alta:

PROFISSIONAL	ATIVIDADE	OBSERVAÇÃO
Médico	– Prescreve a alta em prontuário; – Comunica a alta ao paciente/responsáveis, realizando as orientações necessárias; – Elabora relatório de alta e receita médica, quando necessário.	
Enfermeiro	– Entrega o relatório de alta médica ao paciente; – Realiza o relatório de alta de enfermagem, realizando as orientações necessárias; – Prepara o paciente para a saída; – Fornece ao paciente o formulário de autorização para saída da unidade; – Convoca a presença do maqueiro para conduzir o paciente que apresente dificuldade de locomoção, até a saída do hospital. – Registra a saída do paciente em prontuário, realizando a evolução de alta, com horário e nome do responsável que o acompanhou; – Registra a saída do paciente no censo diário, assim que o paciente sair.	
Assistente Social	– Constata a alta prescrita em prontuário; – Mantém contato com o paciente/responsáveis a fim de	No caso de paciente desacompanhado, localiza e solicita a presença do

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	verificar as condições necessárias para a saída do paciente e orienta quanto à prevenção em saúde e acompanhamento ambulatorial; – Realiza visita domiciliar, quando necessário; – Registra a alta e providências adotadas em prontuário e livro de ocorrências.	responsável. Em caso de paciente procedente de via pública, identifica recursos da comunidade que possam acolher o paciente; Em caso de paciente de menor idade, identifica o responsável para proceder à liberação da saída.
Portaria	– Confere autorização de saída fornecida e libera o paciente.	

4. Rotina de Óbito:

PROFISSIONAL	ATIVIDADE	OBSERVAÇÃO
Médico	– Constata o óbito; – Registra no prontuário do paciente a constatação e horário do óbito; – Preenche o atestado de óbito, preenchendo todos os campos com letra legível e sem rasuras; – Comunica o óbito aos familiares presentes.	No caso de morte violenta ou de causa ignorada, preenche a guia para necropsia.
Enfermeiro	– Comunica o óbito ao Serviço Social; – Designa o Técnico de Enfermagem para realizar o preparo do corpo, resguardando a privacidade do mesmo; – Registra no prontuário do paciente a constatação e horário do óbito e providências adotadas; – Protocola o Atestado de Óbito, registrando também o nº. de série do mesmo.	
Técnico de Enfermagem	– Prepara o corpo do paciente conforme rotina; – Colocar a identificação do corpo constando: nome completo e por extenso, sexo, idade, data e horário do óbito (confeccionar duas etiquetas); – Prender a primeira identificação do corpo e a segunda no saco de óbito, para visualização externa.	
Enfermeiro	– Confere dados da etiqueta, com identificação do paciente; – Solicita a presença do maqueiro para encaminhar o corpo.	
Assistente Social	– Realiza abordagem de apoio emocional aos familiares e/ou colaterais; – Orienta os familiares sobre o sepultamento e	No caso de paciente desacompanhado, localiza e solicita a

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	direitos sociais; – Registra o óbito e providências adotadas em prontuário e livros de ocorrências e de óbito.	presença do responsável. Preenche a folha de encerramento do caso por óbito.
Maqueiro	– Conduz o corpo até o necrotério, levando o Atestado de Óbito protocolado; – Confere a identificação do corpo com os dados contidos no Atestado de Óbito, junto com o colaborador do necrotério; – Assina no livro de Recebimento de Óbitos do setor; – Procede a entrega do corpo e acomoda-o na pedra.	
Colaborador do Necrotério	– Recebe e confere a identificação do corpo com os dados contidos no Atestado de Óbito, junto com o maqueiro; – Registra em Livro de Recebimento de Óbitos do setor: data, horário do recebimento do corpo, nome por extenso, sexo, idade e procedência; – Assina o Livro de Recebimento de Óbitos, no campo destinado à ação de recebimento do corpo; – Solicita o maqueiro a assinar no campo destinado à ação de entrega do corpo. – Arquiva uma via do Atestado de Óbito em pasta específica para esse fim; – Recepciona os familiares e entrega o corpo e uma via do Atestado de Óbito, mediante a apresentação de documentação que o identifique como tal, registra o nº de identidade e convida-o assinar em campo reservado a este fim, preservando a segurança das partes envolvidas: o hospital e os familiares.	

Formulários Específicos:

O Assistente Social no desempenho de suas atividades, utiliza-se de impressos específicos:

- Folha de Admissão;
- Folha de Evolução;
- Folha de Acompanhamento;
- Folha de Visita Domiciliar;
- Folha de Transferência;
- Folha de Encerramento de Caso por Óbito;
- Encaminhamento e Recursos da Comunidade;
- Solicitação de Comparecimento Familiar;
- Termo de Responsabilidade para Permanência de Recém-Nascido na Unidade;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Autorização de Acesso;
- Folha para Levantamento Estatístico;
- Recibo do Serviço Social (liberação de verba para saída de paciente);
- Autorização para saída de menor.

Normas Administrativas:

- Todos os dias serão realizadas visitas aos pacientes internados a fim de identificar as demandas dos pacientes para que sejam direcionados ao atendimento do grupo profissional (médicos, enfermeiros e auxiliares);
- É terminantemente proibido a todo colaborador lotado no Serviço Social, receber honorários, gratificações, taxas ou qualquer outro tipo de pagamento, praticado a qualquer título, por pessoa física ou jurídica;
- É proibido a todo colaborador lotado no Serviço Social, substituir ou ser substituído na sua jornada de trabalho por qualquer pessoa pertencente ou não ao quadro de pessoal do hospital. A permuta na jornada diária de trabalho será permitida, apenas, mediante autorização prévia do Coordenador do Serviço Social;
- O Serviço Social atenderá a todos os usuários/familiares que recorram a este serviço, dando os encaminhamentos peculiares a cada caso e/ou situação;
- O Serviço Social procederá à entrevista inicial com pacientes/responsável, estabelecendo seu plano para intervenção;
- O Serviço Social manterá contato com os pacientes/familiares sempre que se fizer necessário;
- O Serviço Social participará do processo de alta a pedido, juntamente com o médico e enfermeiro, através da reflexão com o paciente/familiar das consequências desta solicitação, ressaltando a necessidade de assinatura do usuário/responsável em termo específico;
- O Serviço Social encaminhará ao Juizado de Menores toda criança cujo abandono tenha sido constatado, mediante ofício da direção e relatório médico e social do caso;
- O Serviço Social participará do planejamento de programas na formulação e reformulação de normas e rotinas gerais do hospital;
- O Serviço Social deverá promover pesquisas sociais e participar dentro sua especialidade de outras pesquisas na de área em saúde, em consonância com normas estabelecidas pelo Hospital;
- O Serviço Social elaborará Relatório Social em casos de transferência para outra unidade, de paciente que não seja bom informante e/ou desacompanhado, a exceção de pacientes que dão entrada pela Emergência e necessitem de transferência imediata;
- O Serviço Social realizará visita domiciliar quando identificada a necessidade;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- O Serviço Social deverá manter-se informado a atualizado acerca dos recursos disponíveis na comunidade;

Normas do Serviço Social – Unidade de Internação:

- O Serviço Social disponibilizará assistência social em todas as de unidades assistenciais do hospital, sob a supervisão da Coordenação;
- A equipe encarregada desenvolverá suas atividades em todas as unidades de internação, considerando seguintes itens:
    - Observação de programas específicos de atendimento estabelecidos para as diversas clínicas de especialidades;
    - Estabelecimento de sistemática própria de trabalho com pacientes ou grupo de pacientes e de familiares;
    - Investigação, diagnóstico e intervenção junto aos pacientes e familiares, visando identificar e colaborar na solução dos aspectos que estejam afetando a saúde;
    - Redução da sensação de isolamento do paciente/familiar e promoção da sua adaptação ao hospital;
    - Participação na visita médica, quando possível;
    - Realização de entrevista social inicial e/ou subsequente para estabelecimento do plano de intervenção e acompanhamento dos casos;
    - Realização de trabalho de educação em saúde com pacientes e/ou familiares, visando à melhoria dos hábitos higiene e outros aspectos que interfiram na saúde individual e coletiva;
    - Avaliação e controle das atividades desenvolvidas.
- Observando-se as diversas especialidades médicas, poderão realizadas abordagens em grupo considerando-se:
    - O perfil dos usuários de serviço, identificado a partir da realização de pesquisa;
    - Aspectos psicossociais que estejam interferindo na recuperação do paciente;
    - Dificuldades enfrentadas pelos usuários decorrentes das peculiaridades da sua patologia;
    - A necessidade de informar os usuários/familiares sobre as normas gerais e sobre o funcionamento da Unidade;
- O Serviço Social é responsável pela liberação de pacientes de alta internados na pediatria e berçário;
- O Serviço Social é responsável pela formalização do Termo de Permanência e de Saída de todo RN (recém-nascido) admitido no Berçário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Normas do Serviço Social – Unidade Urgências e Emergências:

- Na Emergência, o Serviço Social realizará uma abordagem imediata com vistas à redução de tensões, trabalhando situações, emergenciais apresentadas pelos usuários, /familiares efetuando providências e encaminhamentos pertinentes a cada situação;
- Serviço Social procederá à entrevista com os pacientes/familiares da Emergência com solicitação para internamento;
- O usuário será inicialmente atendido pelo agente administrativo lotado no Serviço Social;
- Em caso de paciente com nome e endereço ignorado serão utilizados recursos comunitários: disponíveis como anúncios em rádios e jornais locais;
- O Serviço Social participará com demais membros da equipe de saúde do encaminhamento de paciente e/ou responsável para outras instituições a fim de dar continuidade do tratamento.

13.2 SERVIÇO DE PSICOLOGIA

O humanismo não é focalizado apenas em uma tendência literária, mas numa direção e visão de vida, caracterizado pelo interesse que se conferiu ao elemento humano como objeto de observação e como fundamento de ação. No campo da saúde, o crescente aprimoramento tecnológico, tanto em relação a equipamentos e medicamentos, quanto a técnicas de intervenção, leva a um distanciamento daquilo que é mais humano: a expressão da singularidade e subjetividade. Nesse sentido, surge a Política Nacional de Humanização (PNH-MS) ressaltando ainda que a humanização supõe troca de saberes, incluindo os dos usuários e de sua rede social, diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe. O psicólogo surge então como o profissional que propõe um conjunto de contribuições educacionais, cientificas e profissionais, especifica da Psicologia à promoção e manutenção da saúde; à prevenção e ao tratamento das doenças; a identificação da etiologia e ao diagnóstico relacionado à saúde; à doença e as disfunções relacionadas, e a análise do desenvolvimento do sistema de atenção à saúde e formação de políticas de saúde.

O psicólogo hospitalar é um dos profissionais mais recentemente incorporados à equipe de saúde. No entanto, assistimos ao rápido avanço desta especialidade que vem responder a uma demanda cada vez maior de reflexão e questionamento diante de momentos críticos na vida do ser humano. Exatamente por responder a esta demanda, o psicólogo foi inserido em equipes de saúde. Convém ressaltar que o psicólogo não é o responsável direto e único pela Humanização, até porque ela é uma postura ética, de comportamento e, sendo assim,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

depende de todos. Mas, por ser o profissional com formação específica para atenção à subjetividade, pode, justamente, viabilizar atendimentos individuais com os pacientes e/ou familiares e promover, junto à equipe, espaço para discussão/reflexão sobre o tema

Assim, o Serviço de Psicologia do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO**,** será o porta-voz das necessidades e desejos do paciente/família para a equipe de saúde, facilitando a comunicação entre as partes envolvidas no processo. Dessa forma, sua atuação minimiza os efeitos psicológicos, pois o foco do atendimento no hospital é o processo de adoecimento e tudo o que o mesmo implica. A assistência psicológica será oferecida a pacientes pediátricos e seus responsáveis, em horário administrativo, internados em atendimento na urgência/emergência, nas unidades de internação ou pacientes egressos e referenciados pelo Complexo Regulador Estadual..

Objetivo do Serviço de Psicologia:

1. Prestar assistência psicológica aos pacientes do hospital, abordando especificamente as questões emocionais ligadas ao processo de internação, bem como aquelas ligadas à doença e ao adoecer. Para tanto, lançamos mão de modalidades que vão desde o atendimento individual do paciente no leito, até atendimento familiar do mesmo, bem como atendimentos em grupo, além de assessoria a equipe multiprofissional do hospital, quando necessário.
2. Prestar assistência psicológica em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Atuando de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com produtividade na promoção da saúde baseada nas melhores evidências científicas, além de apoiar e desenvolver atividades de ensino e pesquisa.

Competências do Serviço:

1. Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano;
2. Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
3. Contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4. Encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde.

Composição da Equipe:

A equipe do Serviço de Psicologia será composta por:

- Psicólogo Coordenador;
- Psicólogo Assistencial;
- Auxiliar Administrativo.

Atribuições da Equipe:

Atribuições do Psicólogo Coordenador:

1. Propor à Direção da Instituição a Política de Ação e o Plano Geral do Serviço de Psicologia;
2. Planejar, coordenar e supervisionar as atividades do Serviço de Psicologia, realizando periodicamente reuniões avaliativas do ponto de vista técnico e administrativo;
3. Representar o Serviço de Psicologia junto aos órgãos competentes;
4. Manter entrosamento com os demais setores da Instituição através de reuniões periódicas com a Diretoria, Gerentes de Coordenadores, visando uma melhor articulação do trabalho desenvolvido;
5. Prever e adequar recursos humanos e materiais de acordo com a necessidade do serviço e a programação estabelecida;
6. Adotar medidas de ordem administrativa relativa à elaboração e controle de escalas de serviço de pessoal, para observância da frequência, horário de trabalho, férias, afastamentos, penalidades, além do levantamento de dados estatísticos das atividades do Serviço de Psicologia;
7. Encaminhar periodicamente à Direção, relatórios avaliativos (qualitativa e quantitativamente) das atividades desenvolvidas, bem como prestação de contas dos gastos efetuados pelo setor;
8. Cumprir e fazer cumprir as ordens de serviços, portarias e regimento da instituição, participando das reformulações deste último, quando necessário;
9. Estimular as atividades de pesquisa no campo da Psicologia;
10. Garantir que o trabalho do Serviço de Psicologia se desenvolva em consonância com as suas atribuições específicas, visando a qualidade no atendimento ao usuário;
11. Facilitar a participação da equipe do Serviço de Psicologia em atividades de cunho técnico-científico, visando o aprimoramento profissional;
12. Manter articulação com órgãos de classe representativos da categoria;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

13. Cumprir e fazer cumprir a legislação que regulamenta o exercício profissional do Psicólogo:

- Lei nº 4.119 de 1962, que regulamenta a profissão de Psicólogo;
- RESOLUÇÃO CFP Nº 010/05 que aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Atribuições do Psicólogo Assistencial:

1. Realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente;
2. Elaborar criticamente o diagnóstico, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na sua atuação profissional;
3. Contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;
4. Encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;
5. Emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;
6. Emitir relatórios das atividades até o 5º dia útil de cada mês, contendo as informações sobre os indicadores de produtividade (atendimentos, procedimentos e atividades de ensino /pesquisa);
7. Manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;
8. Humanizar todos os atos dos profissionais nos contatos com os pacientes e seus familiares.
9. Manter os registros atualizados sobre os pacientes atendidos;
10. Elaboração de relatório das atividades mensais referentes ao serviço de psicologia.
11. Encaminhamento de pacientes para o acompanhamento psicológico após alta hospitalar,
12. Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional.

Atribuições do Auxiliar Administrativo:

1. Recepcionar as pessoas que procurem a Coordenação do Serviço de Psicologia, estabelecendo os contatos necessários para o seu atendimento;
2. Atender telefone, receber e transmitir recados e dar informações em relação ao serviço;
3. Executar as tarefas que lhe forem atribuídas pela coordenação do serviço;
4. Examinar e providenciar o atendimento dos pedidos de material do consumo mantendo atualizada a previsão de estoque;
5. Receber, registrar e enviar correspondências;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

6. Mensurar dados estatísticos mensais das atividades do Serviço de Psicologia, registrando-os em impresso próprio, mantendo-os atualizados;
7. Digitar e encaminhar mensagens, comunicações, solicitações e outros, às unidades do hospital e externas quando solicitadas pelo Psicólogo;
8. Sugerir métodos e processos de trabalho para melhor execução dos serviços administrativos.

Atividades do Serviço:

O psicólogo hospitalar atuará em três níveis de atenção:

1. Psicoterapêutico: busca expressão e elaboração de medos, fantasias e outras emoções e sentimentos que podem levar o paciente/responsáveis a um contato mais profundo consigo mesmo e com seu recursos positivos para lidar com este momento de crise. Oferecerá suporte psicológico frente às situações mobilizadoras:
   - Tentativa de suicídio;
   - Paciente/responsável em sofrimento psíquico desencadeado pela doença ou hospitalização (apático, dificuldade para interagir com a equipe e/ou familiar, choroso, poli queixoso, agressivo, pouco colaborativo com o tratamento, entre outros);
   - Paciente/familiar que apresente sintoma somático em função de algum sofrimento psíquico (distúrbio neurovegetativo, piti histérico);
   - Acompanhar as alterações comportamentais e afetivas dos pacientes/responsáveis e familiares (agressividade, labilidade afetiva, entre outros);
   - Vítimas de violência (maus tratos, abuso sexual);
   - Cirurgias mutiladoras, como: amputação de membros, perda da visão, entre outros;
   - Pacientes com história de transtorno psiquiátrico;
   - Pacientes usuários de drogas;
   - Acompanhamento e acolhimento da família durante a notícia de óbito.
2. Psicoprofilático: prepara o paciente para procedimentos.
   - Verificação da percepção do paciente/familiar acerca dos procedimentos e intervenções utilizados.
   - Facilitar as adaptações frente às mudanças e limitações impostas pela doença, pela hospitalização e pelo tratamento.
   - Avaliar a possibilidade de um surto psicótico (agitação psicomotora; desorientação alopsíquica, quem é, onde está, o que faz; alteração da senso percepção, ideias deliróides, alucinação, ente outros).
   - Favorecer o relacionamento de confiança entre o paciente, o familiar e a equipe.
   - Encaminhamento de pacientes e/ou familiares para unidades de referência do Estado/Município.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3. Psicopedagógico: ajuda a esclarecer, junto com outros profissionais, detalhes e explicações sobre a doença/tratamento.

Atendimento na Unidade de Urgências e Emergências:

Nesta unidade assistencial, o psicólogo deverá atuar exercendo as seguintes funções:

- Diminuir a procura inadequada ao serviço de urgências e emergências, principalmente ao identificar e atuar nos casos crônicos que para lá acorrem assim como casos essencialmente de cunho emocional, deixando a equipe mais disponível para dispensar os cuidados efetivos e melhor avaliação de outros casos;
- Identificação correta dos problemas que proporcione uma contra referência efetiva e eficaz;
- Acompanhar os casos, conhecendo as histórias pregressas dos doentes;
- Sensibilizar a equipe para aspectos psicossociais que impeçam ou dificultam a comunicação como paciente;
- Aliviar o estresse do paciente e seus familiares no que diz respeito aos problemas médicos e outras situações próprias desta unidade, que geram um alto grau de expectativas e incertezas;
- Realizar escuta diferenciada, atuando como facilitador da comunicação entre a família/paciente com a equipe de saúde.

Unidade de Internação – Clínicas médica e cirúrgica:

Nesta unidade assistencial, o psicólogo deverá atuar exercendo as seguintes funções:

- Realizar Visita Psicológica: Os pacientes da enfermaria serão atendidos pelo Serviço de Psicologia, como interconsulta, quando solicitado pela equipe ou visitados no leito com o objetivo de avaliar/triar transtornos mentais de ajustamento ou de comportamento. Nessa etapa, paciente e acompanhante serão avaliados e receberão atenção psicológica observando os seguintes critérios:
    - Primeira internação;
    - Duração da internação hospitalar;
    - Histórico de regresso para internações;
    - Gravidade da patologia;
    - Queixa do paciente/ família frente às rotinas procedimentos hospitalares e internação;
    - Adaptação à doença;
    - Recursos de enfrentamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Realização de Avaliação Psicológica: Essa é uma fase de ampliação da visita psicológica com os pacientes que apresentaram distúrbios durante a triagem, e é quando o psicólogo deve observar as seguintes questões:
    - Possíveis alterações cognitivo/comportamentais frente à doença, principalmente relacionadas à falta de compreensão do diagnóstico, prognóstico, entre outros;
    - Avaliar incompatibilidade entre sintomatologia e quadro clínico;
    - Identificar e intervir em caso de ansiedade, depressão e avaliação do estado de saúde geral do paciente;
    - A autonomia e a participação efetiva do paciente/responsável nas decisões sobre seu tratamento e sua própria vida, englobando relações afetivas, familiares, sociais e de trabalho.
- Atuação junto à equipe de saúde:
    - Orientar nas condutas mais adequadas relativas aos aspectos psicológicos dos pacientes e seus familiares;
    - Estimular e ajudar a comunicação entre paciente/família/ equipe;
    - Auxiliar na identificação de sentimentos e comportamentos dos pacientes/responsáveis, visando despertar na equipe a atenção aos conteúdos emocionais que os afetam e a sua família, através de informações compartilhadas após os atendimentos;
    - Estimular a constante reflexão sobre o cuidado humanizado.
- Acompanhamento Cirúrgico:
    - Controle informacional: intervenções concentradas nos procedimentos e/ou nas sensações físicas particulares que acompanham o tratamento médico;
    - Controle cognitivo: intervenções que direcionem a atenção do paciente para os aspectos positivos do procedimento ao invés de se voltar para os sentimentos de desconforto;
    - Controle comportamental: intervenções que ensinam técnicas para controlar a dor e acelerar a recuperação durante e após o procedimento médico.
- Atendimento Ambulatorial: O trabalho do psicólogo no ambulatório de um hospital caracteriza-se pelos atendimentos a partir de demanda dos pacientes ou indicações de profissionais de saúde, como também por ações voltadas para programas de promoção e prevenção a saúde, visando apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos (um dos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização), que podem ser assim descritos:
    - Programas de Promoção e Prevenção à Saúde: Realização de grupos com pacientes, famílias e comunidade em geral que abordem temas relacionados a

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

fatores biopsicossociais envolvidos na etiologia, evolução e tratamento da doença cardiovascular tais como: manejo de estresse; fatores de personalidade; apoio social; vulnerabilidade psicossocial; etc.

- Avaliação Psicológica: identificar alterações cognitivo/comportamentais dos usuários e/ou responsáveis frente à doença principalmente relacionadas à falta de compreensão do diagnóstico, prognóstico, entre outros; avaliar incompatibilidade entre sintomatologia e quadro clínico; viabilizar diagnostico diferencial; aplicação de instrumentos psicológicos para identificação de quadros de ansiedade, depressão e estado de saúde geral do paciente; estimular a autonomia e a participação efetiva do paciente/responsáveis nas decisões sobre seu tratamento e sua própria vida, englobando relações afetivas, familiares, sociais e de trabalho.

O atendimento psicológico respeitará sempre a individualidade de cada doente/responsáveis e seus recursos para lidar com a situação de crise. Assim, resgatando o humano e integrando a humanização do atendimento à técnica científica, o psicólogo hospitalar redimensionará o conceito de cura ampliando-o para todos os níveis do ser humano.

O Serviço de Psicologia dará apoio aos pacientes e familiares em todos os momentos de sua permanência no hospital, inclusive acompanhando pacientes terminais e em cuidados paliativos, buscando acolher e apoiar as famílias em casos de óbitos;

Vale ressaltar que além desses aspectos relacionados ao aumento do controle por parte do paciente, cabe ao psicólogo a realização de uma avaliação psicológica que busque:

- Identificar alterações cognitivo/comportamentais frente à doença principalmente relacionadas à falta de compreensão do diagnóstico prognóstico e tratamento;
- Avaliar incompatibilidade entre sintomatologia e quadro clínico;
- Viabilizar diagnóstico diferencial (quanto de emocional há junto com o quadro orgânico).
- Aplicação de instrumentos psicológicos para identificação de ansiedade, depressão e estado de saúde geral do paciente;
- Estimular a autonomia e a participação efetiva do paciente/responsáveis nas decisões sobre seu tratamento e sua própria vida, englobando relações afetivas, familiares, sociais e de trabalho.

Normas Administrativas:

- É terminantemente proibido a todo colaborador lotado no Serviço de Psicologia, receber honorários, gratificações, taxas ou qualquer outro tipo de pagamento, praticado a qualquer título, por pessoa física ou jurídica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- É proibido a todo colaborador lotado no Serviço de Psicologia, substituir ou ser substituído na sua jornada de trabalho por qualquer pessoa pertencente ou não ao quadro de pessoal do hospital. A permuta na jornada diária de trabalho será permitida, apenas, mediante autorização prévia do Coordenador do Serviço;
- O Serviço de Psicologia atenderá a todos os usuários que recorram a este serviço, dando os encaminhamentos peculiares a cada caso e/ou situação;
- O Serviço de Psicologia procederá à entrevista inicial com pacientes e/ou familiares, responsável ou colateral, estabelecendo seu plano para intervenção;
- O Serviço de Psicologia manterá contato com os pacientes sempre que se fizer necessário;
- O Serviço de Psicologia participará do processo de alta a pedido, juntamente com o médico e enfermeiro, através da reflexão com o paciente/responsável acerca das consequências desta solicitação, ressaltando a necessidade de assinatura do mesmo em termo específico;
- O Serviço de Psicologia participará do planejamento de programas na formulação e reformulação de normas e rotinas gerais do hospital;
- O Serviço de Psicologia deverá promover pesquisas e participar dentro sua especialidade de outras pesquisas na de área em saúde, em consonância com normas estabelecidas pelo Hospital;
- O Serviço de Psicologia deverá manter-se informado a atualizado acerca dos recursos disponíveis na comunidade;
- O Serviço de Psicologia deverá manter registro sistemático de suas atividades em Folha de Evolução do Serviço de Psicologia, devendo constar de:
    - Avaliação e investigação junto aos pacientes e ou familiares para intervenção das questões emocionais;
    - Investigação da compreensão e entendimento por parte dos pacientes e familiares das informações passadas pela equipe medica e de enfermagem;
    - Dados psicológicos referentes ao pacientes que sejam pertinentes a equipe de saúde e que possam contribuir com o tratamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

13.3 SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

Fisioterapia é uma ciência aplicada, tendo por objeto de estudos o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, tanto nas alterações patológicas quanto nas repercussões psíquicas e orgânicas. Seu objetivo é preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos, sistema ou função. Como processo terapêutico utiliza conhecimentos e recursos próprios, com base nas condições psico-físico-social, tendo por objetivo promover, aperfeiçoar ou adaptar o indivíduo a melhoria de qualidade de vida.

O fisioterapeuta é habilitado a construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, a prescrição das condutas fisioterapêuticas, sua ordenação e indução no paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro funcional e a sua alta do serviço. O principal objetivo da fisioterapia é a reabilitação funcional do paciente lesionado no menor tempo possível, sem gerar riscos à sua integridade física.

O papel da Fisioterapia na equipe multiprofissional torna-se cada vez mais complexo face à constante qualificação dos serviços de assistência à saúde, que não se limitam mais a garantir sobrevida, mas a oferecer qualidade de vida às pessoas. A fisioterapia é a profissão que realiza o tratamento das doenças e suas repercussões sistêmicas por agentes físicos e terapia manual, prepara os pacientes sob o ponto de vista músculo-respiratório para procedimentos pré e pós-cirúrgicos, e atua através de exercícios terapêuticos e técnicas específicas restaurando as funções osteomioarticulares e respiratórias.

Em pacientes hospitalizados é comum o aparecimento de alterações mecânicas ventilatórias e motoras decorrente da imobilidade prolongada a que são submetidos. Normalmente os sistemas: respiratório, osteomiorticular, cardiovascular e neurológico dos pacientes são afetados, o que pode, inclusive, acarretar problemas mais graves, como pneumonias, tromboses venosas, atelectasias entre outros e na maioria dos pacientes influenciam no tempo de hospitalização e morbimortalidade. O caráter crítico dos pacientes cria um perfil de multiplicidade nas disfunções e incapacidades funcionais que os acomete, necessitando de tratamento fisioterapêutico especializado e individualizado, podendo assim modificar o curso de tais afecções e possibilitando uma qualidade de vida melhor. Assim, a importância da fisioterapia vai do aspecto assistencial a redução do custo financeiro: o tratamento de pacientes em fase de recuperação, seja de traumas ou cirurgias, resulta em uma maior agilização das altas, o que aumenta a rotatividade dos leitos, diminui as chances de infecções hospitalares, minimiza os custos com remédios e oxigênio, e, principalmente, fornece uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Em função disso, o Serviço de Fisioterapia do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO será destinado à assistência integral e especializada a todos os

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

pacientes, lançando mão do seu arsenal terapêutico específico, objetivando um restabelecimento das afecções, sequelas ou entidades nosológicas (primárias ou secundárias) que se apresentam no vasto universo clínico do ambiente hospitalar.

A Equipe de Fisioterapia desenvolverá uma prática assistência qualificada e de real eficácia, dando enfoque à humanização do atendimento ao paciente, pois entendemos que este deve ser um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham. O Serviço funcionará 18 horas, todos os dias da semana, conforme prevê a RDC nº 07/2010 VS.

Objetivo do Serviço de Fisioterapia:

1. Prestar assistência individualizada e específica a pacientes hospitalizados, restaurado sua melhor condição fisiológica, reduzindo morbimortalidade e aumentando a qualidade de vida dos mesmos,
2. Oferecer um serviço eficiente e qualificado através do gerenciamento e da racionalização de processos preventivos e terapêuticos, visando redução dos custos e otimização dos resultados.

Competências do Serviço:

1. Instituir tratamento fisioterapêutico humanizado, através de atendimento individualizado, chamando-os pelos nomes e dando atenção às suas queixas; com o objetivo de reduzir a depressão e a ansiedade do paciente, dando-lhes confiança de um ambiente seguro e tranquilo;
2. Instituir exercícios respiratórios específicos com o objetivo de aumentar a capacidade funcional, reduzindo risco de complicações pulmonares.
3. Realizar treinamento da equipe através da racionalização de recursos para adequada utilização dos mesmos que implica na utilização dos produtos de melhor relação custo/benefício, ou seja, utilização de equipamentos que não exijam alto custo de investimento e tenham menor custo de manutenção, reparação e reposição de insumos;
4. Instituir exercícios motores, com atividade musculoesquelética no leito, específica para o doente crítico, ou pré ou pós cirúrgico;
5. Instituir, o mais precoce possível, mudança de decúbito, sedestração no leito e deambulação precoce com liberação da equipe médica com o objetivo de devolver ao paciente/pais a capacidade de realizar as atividades de vida diária (higiene oral, pessoal, etc.);
6. Produzir relatório de atendimento fisioterapêutico com orientações específicas de exercícios individualizados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Composição da Equipe:

A equipe de profissionais para os serviços deve ser constituída por Fisioterapeutas, preferencialmente com especialização em cardiovascular, gerontologia, respiratória e/ou terapia intensiva o que garante um atendimento mais específico das alterações funcionais dos pacientes hospitalizados. Todos os profissionais estarão voltados para o estimulo ao ensino-pesquisa, além de experiência na implantação de serviços baseados em gestão e sistematização de processos para atingir metas.

Atribuições da Equipe:

Atribuições do Fisioterapeuta Coordenador:

1. Acompanhar as atividades de assistência e ensino realizadas na unidade;
2. Conhecer e discutir sobre a condução das atividades de ensino aos estudantes, profissionais e residentes;
3. Elaborar em parceria com o setor de recursos humanos programa de educação permanente, tais como: seminários, grupo de estudo e estudos de caso;
4. Acompanhar planejamento estratégico do setor de fisioterapia;
5. Coordenador elaboração, implantação de protocolos de boas práticas do serviço,
6. Discutir estratégias de funcionamento interno;
7. Acompanhar resoluções burocráticas de funcionamento interno;
8. Conhecimento e deliberação de solicitação de férias e demais atividades, como participação em eventos;
9. Cumprir e fazer cumprir a legislação específica que regulamenta o exercício profissional da fisioterapia:

- Decreto Lei nº 938 de 1969, que regulamenta o exercício profissional da Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.
- Resolução COFFITO nº 8 de 1978, que define as normas para habilitação ao exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.
- Resolução COFFITO nº 10 de 1978, que aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Atribuições do Fisioterapeuta assistencial:

1. Prestar atendimento fisioterapêutico em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde;
2. Elaborar diagnóstico fisioterapêutico através de avaliação físico-funcional;
3. Prescrever as técnicas próprias da fisioterapia;
4. Oferecer assistência qualificada, personalizada e humanizada;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5. Participar da passagem de plantão e discussão de casos clínicos multiprofissionais;
6. Emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;
7. Prestar esclarecimentos e orientar o indivíduo e os seus familiares sobre o processo terapêutico;
8. Manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;
9. Encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;
10. Manter controle sobre a eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica garantindo sua qualidade e segurança;
11. Conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
12. Procurar humanizar todos os atos dos profissionais nos contatos com os pacientes e seus familiares;
13. Realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;
14. Elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;
15. Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
16. Manter os registros atualizados sobre os pacientes atendidos;
17. Responsabilizar-se pela guarda e manutenção do patrimônio de setor de fisioterapia;
18. Apoiar e desenvolver atividades de ensino e pesquisa;
19. Colaborar para a manutenção da organização operacional do serviço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Normas Assistenciais:

1. A fisioterapia atuará na unidade de internação atendendo aos pacientes pediátricos clínicos e cirúrgicos com o objetivo de reduzir o tempo de internação, prevenir o risco de complicações respiratórias e/ou motoras;
2. O atendimento acontecerá após solicitação do médico responsável, em registro no impresso de prescrição médica, anexado ao prontuário do paciente. Em seguida, o paciente será submetido a avaliação fisioterápica, e caso não apresente qualquer contra indicação, o tratamento será iniciado, na maioria dos pacientes, duas vezes ao dia, ou de acordo com a necessidade do doente, sendo realizada a fisioterapia motora e respiratória;
3. A fisioterapia prestará assistência em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;
4. A fisioterapia deverá emitir relatórios das atividades até o 5º dia útil de cada mês, contendo as informações sobre os indicadores de produtividade (atendimentos, procedimentos e atividades de ensino/pesquisa);
5. Para o melhor gerenciamento dessas ações e com o objetivo de melhorar os indicadores técnicos das unidades, a resolutividade dos processos de recuperação funcional e os mecanismos de controle das unidades, reduzindo dessa forma os custos e as perdas e otimizando o faturamento do hospital, o Serviço de Fisioterapia fará uso da ferramenta PDCA. A qualidade e a eficiência do serviço serão avaliadas através da monitorização dos planos terapêuticos, vistos através das respostas funcionais obtidas pelos pacientes. Serão definidos como indicadores de qualidade e eficiência:
    a. Menor incidência de pneumonia;
    b. Menor incidência de atelectasia;
    c. Menor incidência de infecções respiratórias associadas à ventilação mecânica;
    d. Redução dos dias de internação;
    e. Redução da taxa de mortalidade;
    f. Redução dos custos associados ao internamento;
    g. Aumento na produção com menor custo;
    h. Cumprimento das metas assistenciais com menor quantitativo de profissionais.

Normas Administrativas:

- O uso do jaleco é indispensável desde a recepção do hospital até a mudança para a roupa privativa nas unidades fechadas. Na Unidade de Internação deverão permanecer de jaleco durante todos os seus procedimentos até a saída do hospital;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- O profissional que chega deve receber o plantão, o qual será passado de forma breve pelo colega o quadro clínico do paciente, as condutas realizadas e seus resultados, modificação das condutas e o motivo, passagem das folhas de evolução e monitorização ventilatória devidamente preenchidas. O profissional só deve deixar a unidade após a passagem do plantão para o colega;
- Em casos de faltas por qualquer motivo, comunicar à coordenação o mais breve possível para a mesma providenciar cobertura do plantão e evitar dobra e/ou contatar um colega para fazer a cobertura.
- O livro de ocorrências é o meio de comunicação entre a coordenação e os profissionais, portanto deve ser lido diariamente. Também é o meio de deixar registradas todas as intercorrências ocorridas no plantão;
- O não cumprimento das normas e regras estabelecidas acarretará em punição ao profissional envolvido no descumprimento das mesmas de acordo com as coordenações.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

13.4 SERVIÇO DE ODONTOLOGIA

O cirurgião-dentista que trabalha na área de urgência e emergência odontológica desempenha um papel crucial no atendimento imediato a pacientes que estão enfrentando situações de dor aguda, trauma, infecções graves e outros problemas odontológicos que necessitam de tratamento imediato. A estruturação do serviço de odontologia em um hospital é um processo importante para garantir a prestação de atendimento odontológico de qualidade aos pacientes internados ou em atendimento de emergência. No HUGO o serviço de odontologia funcionará nas 24h do dia com atendimento as urgências e emergências odontológicas de livre demanda ou de pacientes internados.

Objetivo do Serviço de Odontologia:

1. O objetivo principal é aliviar o desconforto, tratar a causa da emergência e, quando necessário, estabilizar o paciente até que tratamentos mais abrangentes possam ser realizados.

Competências do Serviço:

As competências do serviço odontológico de urgência englobam as habilidades e conhecimentos necessários para fornecer atendimento eficaz e seguro aos pacientes em situações de emergência bucal. Essas competências abrangem uma variedade de áreas, desde avaliação clínica até habilidades técnicas e comunicação eficaz.

Composição da Equipe:

A equipe do Serviço Odontologia será composta por:

- Cirurgião-Dentista Assistencial;
- Auxiliar de Saúde Bucal.

Atribuições da Equipe:

Atribuições do Cirurgião-Dentista assistencial:

1. Avaliar a situação do paciente, identificando a causa da emergência e determinando o tratamento adequado;
2. Realizar procedimentos para aliviar a dor, como a administração de analgésicos, anti-inflamatórios ou anestésicos locais;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3. Realizar tratamento imediato para controlar a infecção e aliviar o desconforto do paciente. Isso pode envolver a drenagem de abscessos, prescrição de antibióticos e outros procedimentos para conter a disseminação da infecção.
4. Atender de forma imediata casos de trauma dentário, como dentes quebrados ou deslocados devido a acidentes, o cirurgião-dentista trabalha para estabilizar a situação, realocar dentes se necessário e tomar medidas para prevenir mais danos;
5. Aplicar técnicas de hemostasia para controlar o sangramento;
6. Realizar procedimentos de emergência, como endodontia (tratamento de canal) para aliviar dor devido a inflamação ou infecção da polpa dentária, ou mesmo extrações de emergência;
7. Encaminhar o paciente para um especialista ou para um tratamento mais detalhado após o atendimento de emergência.
8. Comunicar ao Paciente o que aconteceu, quais são os procedimentos necessários e o que esperar em termos de tratamento subsequente.
9. Manter um registro preciso do atendimento prestado, incluindo diagnóstico, tratamento realizado e recomendações futuras, é fundamental para garantir a continuidade do cuidado.

Atribuições do Auxiliar de Saúde Bucal:

1. Preparar o ambiente de atendimento odontológico no hospital, garantindo a limpeza, organização e esterilização adequada dos instrumentos e equipamentos;
2. Receber os pacientes e acompanhantes, fornecer informações sobre o procedimento odontológico e tranquilizá-los quanto ao atendimento;
3. Auxiliar o paciente a se posicionar confortavelmente na cadeira odontológica e, se necessário, colocar equipamentos de proteção, como babadores;
4. Passar instrumentos e materiais para o cirurgião-dentista, aspirar a saliva e resíduos, manusear a seringa tríplice (sugador de saliva, jato de ar e água), e realizar outras tarefas necessárias durante os procedimentos;
5. Auxiliar na assepsia da boca do paciente, manter o campo operatório livre de secreções e resíduos, e garantir que a unidade odontológica esteja sempre limpa;
6. Realizar a limpeza prévia do instrumental, encaminhar os instrumentos para a esterilização e auxiliar no processo de autoclave;
7. Preparar materiais e substâncias utilizadas nos procedimentos odontológicos, como restaurações, moldagens e aplicação de flúor;
8. Registrar as informações do atendimento, ajudando a manter atualizados os prontuários e registros clínicos dos pacientes;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9. Fornecer orientações aos pacientes sobre cuidados pós-tratamento, higiene bucal e possíveis efeitos colaterais;
10. Auxiliar o cirurgião-dentista a tomar medidas necessárias para garantir a segurança do paciente;
11. Participar de ações de promoção e prevenção da saúde bucal, orientando pacientes sobre a importância da higiene oral e oferecendo informações sobre saúde bucal.
12. Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde da equipe hospitalar para garantir um atendimento integrado e de qualidade aos pacientes;
13. Auxiliar na organização e limpeza do ambiente, preparando-o para o próximo paciente.
14. Participar de ações educativas para pacientes, familiares e a comunidade hospitalar sobre prevenção de doenças bucais e cuidados básicos.

Normas Assistenciais:

As normas assistenciais do serviço de odontologia de urgência no Brasil são estabelecidas por órgãos regulatórios e entidades de classe, como o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Essas normas visam garantir a qualidade e a segurança dos serviços prestados aos pacientes em situações de emergência odontológica. Algumas das principais diretrizes e normas que regem o serviço de odontologia de urgência no Brasil incluem:

1. Resolução CFO nº 118/2012: Esta resolução dispõe sobre a especialidade de Odontologia em Saúde Coletiva e regula a atuação do cirurgião-dentista em serviços de urgência e emergência odontológica, bem como em unidades de pronto atendimento (UPAs) e serviços de atendimento móvel de urgência (SAMUs).
2. Portaria MS/GM nº 1101/2002: Estabelece os critérios de implantação e funcionamento de serviços hospitalares de urgência e emergência e inclui as especialidades de Odontologia e Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, garantindo a integração da odontologia no atendimento de urgência hospitalar.
3. Norma Operacional de Urgência e Emergência (NOAS 2002/2016): Define diretrizes e critérios para a organização, implementação e financiamento das ações e serviços de saúde de urgência e emergência, incluindo a odontologia, em todo o território nacional.
4. RDC Anvisa nº 50/2002: Estabelece normas para o funcionamento de serviços de saúde e dá outras providências, incluindo as unidades de saúde que oferecem serviços de urgência e emergência, garantindo padrões de qualidade e segurança.
5. RDC Anvisa nº 63/2011: Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, incluindo aspectos relacionados à prestação de serviços odontológicos em situações de urgência.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

6. Protocolos e diretrizes clínicas: Além das normas regulatórias, diversas instituições de ensino, associações odontológicas e sociedades científicas desenvolvem protocolos e diretrizes clínicas para orientar o atendimento de urgência odontológica, considerando diferentes cenários clínicos.

É importante ressaltar que o serviço de odontologia do HUGO seguirá as regulamentações vigentes em seu estado e município, bem como as diretrizes específicas estabelecidas pela entidade reguladora da odontologia no país, o Conselho Federal de Odontologia (CFO).

Normas Administrativas:

- O uso do jaleco é indispensável desde a recepção do hospital até a mudança para a roupa privativa nas unidades fechadas.;
- O profissional que chega deve receber o plantão, o qual será passado de forma breve pelo colega o quadro clínico dos pacientes internados, as condutas realizadas e seus resultados, modificação das condutas e o motivo, passagem das folhas de evolução e monitorização ventilatória devidamente preenchidas. O profissional só deve deixar a unidade após a passagem do plantão para o colega;
- Em casos de faltas por qualquer motivo, comunicar à coordenação o mais breve possível para a mesma providenciar cobertura do plantão e evitar dobra e/ou contatar um colega para fazer a cobertura.
- O livro de ocorrências é o meio de comunicação entre a coordenação e os profissionais, portanto deve ser lido diariamente. Também é o meio de deixar registradas todas as intercorrências ocorridas no plantão;
- O não cumprimento das normas e regras estabelecidas acarretará em punição ao profissional envolvido no descumprimento das mesmas de acordo com as coordenações.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

13.5 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

A desnutrição, em âmbito hospitalar, foi identificada nas décadas de 70 e 80, desde então, preocupa os profissionais da saúde, devido à grande importância que o estado nutricional tem sobre o tratamento de pacientes visto que, a desnutrição hospitalar é fator de risco para piora da evolução clínica, pois prejudica a função imune, interferindo na susceptibilidade às infecções, cicatrização e resposta inflamatória. Os prejuízos da desnutrição impactam também na perda de massa muscular prejudicando a função do trato gastrointestinal, dos músculos respiratórios e cardíacos acarretando maiores chances de fraturas ósseas e úlceras de pressão. Além disso, um paciente desnutrido, em sua maioria, acaba apresentando apatia e depressão durante seu tratamento.

Atualmente, o papel do SND na assistência ao paciente está bem documentado na literatura e já se tornou parte integrante da assistência ao paciente, especialmente para aqueles em estado grave, com depleção nutricional ou com ambas as indicações simultaneamente. A atuação do SND evoluiu da simples administração de nutrientes essenciais para um conjunto de medidas adjuvantes capazes de modificar a resposta ao estresse e melhorar os resultados finais do tratamento. Assim, o **Serviço de Nutrição e Dietética do hospital** tem a finalidades de planejar, receber, armazenar e distribuir as refeições para colaboradores, pacientes e acompanhantes, conforme as normas da vigilância sanitária.

O SND do hospital funcionará em regime de 24 horas por dia durante todos os dias do ano ininterruptamente, prestando assistência integral ao paciente e aos colaboradores da Unidade Hospitalar, sobre a supervisão de uma nutricionista responsável técnica.

Objetivo do SND:

1. Gerenciar o Serviço de Nutrição e Dietética, norteado pelos princípios da gestão da qualidade, com o objetivo de desenvolver as atividades técnico-administrativas necessárias para a produção de alimentos e refeições, até a sua distribuição para coletividade sadia e enferma, com a prestação de assistência aos pacientes internados e ambulatorial nas diversas áreas de atendimento nutricional de maneira qualificada e eficiente, com a organização de processos preventivos e terapêuticos de modo à torna-los mais eficazes e menos dispendiosos, otimizando os resultados com vistas na melhoria da qualidade de vida e segurança dos pacientes e demais usuários do serviço.

Competências do SND:

Serão competências do Serviço:

1. Assegurar a assistência nutricional individualizada, eficiente e humanizada aos pacientes;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2. Assegurar o controle higiênico sanitário no SND;
3. Desenvolver e implementar as técnicas apropriadas de nutrição clínica e terapia metabólico-nutricional;
4. Realizar avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional.
5. Formular as preparações dietoterápicas estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa, seu fracionamento segundo horários e formas de apresentação;
6. Orientar o paciente e responsável legal, quanto utilização das preparações dietoterápicas;
7. Contribuir para reduzir do tempo de internação hospitalar e na diminuição das taxas de morbimortalidade;
8. Utilizar técnicas pré-estabelecidas de preparação dietoterápicas que asseguram a manutenção das características nutricionais dos alimentos dentro de padrões recomendados;
9. Realizar a Nutrição Clínica dos pacientes adotando os seguintes critérios:
    - Realizar anamnese nutricional (Folha de Admissão Nutricional);
    - Elaborar e disponibilizar os Protocolos de Nutrição;
    - Elaborar os Mapas de Prescrição Nutricional;
    - Elaborar e disponibilizar orientações nutricionais;
    - Disponibilizar solicitação das dietas ao setor de alimentação;
    - Realizar mapa de acompanhamento diário;
    - Realizar Evolução Nutricional;
    - Realizar orientação de alta nutricional;
    - Realizar registros da assistência nutricional no prontuário do paciente.
10. Desenvolver programas de educação continuada de profissionais, residentes e alunos da graduação dentro das áreas de Nutrição enfatizando progressos recentes na área da Nutrição;
11. Investigar cientificamente novas propostas e metodologias em Terapia Nutricional e Metabólica, clinicamente, respeitando as normas éticas da pesquisa científica.

Composição da Equipe do SND

A equipe de nutrição será composta pelos seguintes profissionais:

- Nutricionistas
- Cozinheiros
- Copeiros
- Auxiliares de cozinha / Despenseiro
- Auxiliar Administrativo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atribuições da Equipe do SND

Atribuições do Nutricionista Coordenadora:

1. Implantar e acompanhar a execução de procedimentos de boas práticas em nutrição e dietética hospitalar;
2. Colaborar com as atividades de fiscalização profissional e sanitária;
3. Participar da elaboração de projetos de construção e/ou reforma da área física do S.N.D;
4. Colaborar na execução dos programas de nutrição, e de pesquisas cientificas e de estágios;
5. Elaborar escalas de serviço e fazer remanejamento de pessoal, de acordo com as necessidades do S.N.D.;
6. Implementar controle de plantões, como trocas, substituições, quantidades de acordo com necessidade do serviço;
7. Controlar manutenção de equipamentos e utensílios, assim como aquisição dos mesmos;
8. Avaliar qualidade e quantidade das atividades dos colaboradores do S.N.D.;
9. Realizar reuniões periódicas para avaliação das atividades desenvolvidas no Serviço;
10. Colaborar com os demais Serviços do hospital, participando das reuniões e atividades afins;
11. Planejar, orientar e desenvolver programas e treinamentos, em parceria com os setores responsáveis, para os colaboradores do S.N.D.;
12. Participar de Processos de Padronização proposta pela Diretoria Geral;
13. Apresentar à Diretoria Geral relatórios periódicos de atividades e estatísticas do S.N.D.;
14. Cumprir e fazer cumprir: Ordens de Serviço, Portarias e Regulamento expedidos pelo Diretor Geral do Hospital;
15. Cumprir e fazer cumprir os dispositivos legais que regulamentam o exercício profissional dos profissionais de Nutrição:
    a. Lei nº 8.234 de 1991, que regulamenta a profissão Nutricionista e determina outras providências;
    b. Resolução CFN N° 334/2004 Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências
    c. RESOLUÇÃO CFN N° 333/2004 Dispõe sobre o Código de Ética Profissional dos Técnicos em Nutrição e Dietética e dá outras providências.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atribuições dos Nutricionistas de Produção:

1. Solicitar o balanço diário de gêneros e materiais estocados;
2. Requisitar ao almoxarifado, de acordo com o balanço e o cronograma de pedido, os gêneros alimentícios não perecíveis e os materiais descartáveis;
3. Encaminhar aos fornecedores, de acordo com o cronograma de abastecimento, a solicitação de gêneros perecíveis;
4. Acompanhar o processo de abastecimento e armazenamento de gêneros alimentícios;
5. Solicitar dos fornecedores a substituição de gêneros alimentícios que não atendam às especificações;
6. Orientar técnicas de preparo de alimentos, porcionamento e distribuição de refeições;
7. Elaborar cardápios adequados às condições do Serviço;
8. Modificar a requisição de gêneros para a confecção de cardápios quando surgir à necessidade de substituir insumos;
9. Requisitar insumos para a execução de cardápios
10. Orientar e acompanhar os procedimentos previstos nos protocolos de boas práticas do SND;
11. Realizar controle mensal do consumo de gêneros alimentícios;
12. Realizar estatística mensal das refeições servidas;
13. Elaborar trimestralmente, a previsão de gêneros alimentícios e de material de consumo;
14. Supervisionar o processo de abastecimento e armazenamento de gêneros alimentícios;
15. Manter contato com fornecedores visando solucionar questões relativas ao fornecimento de gêneros, encaminhando para a Coordenadora do Serviço àquelas que julgar necessárias;
16. Participar da elaboração de cardápios;
17. Introduzir preparações no cardápio;
18. Supervisionar a qualidades e quantidade de gêneros alimentícios a das preparações a serem servidas;
19. Providenciar a confecção e distribuição para os diversos setores do impresso contendo a programação semanal do cardápio para colaboradores;
20. Elaborar as escalas de Serviços dos colaboradores do setor, juntamente com a Coordenação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

21. Comunicar a ocorrência de trocas e/ou substituições de plantões de colaboradores da Supervisão de Produção à Supervisão de Gestão de Pessoas;
22. Solicitar reparo ou reposição de material danificado e a aquisição de materiais necessários ao setor;
23. Colaborar na execução de estágios de Nutrição em parceria com as Instituições de Ensino;
24. Solicitar a realização de cursos e treinamentos para colaboradores do Serviço;
25. Reunir informações registradas no serviço relativas às atividades desenvolvidas;
26. Participar da Elaboração dos Relatórios periódicos do S.N.D.
27. Registrar atividades desenvolvidas no Serviço.

Atribuições das Nutricionistas Dietoterápicas / Clínicas:

1. Participar da Equipe Multidisciplinar de Saúde;
2. Promover assistência Nutricional integral aos pacientes;
3. Elaborar prescrição dietética, com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica, adequando-a as condições do paciente, em consenso com o Médico assistente;
4. Programar a T.N.E. (Terapia Nutricional Enteral), formulando-a e estabelecendo as suas características;
5. Orientar e supervisionar o processo de confecção e a distribuição da dieta prescrita;
6. Acompanhar a evolução nutricional do paciente;
7. Colaborar na formação de profissionais da área de saúde;
8. Orientar estágios de Nutrição, em colaboração com as Instituições de Ensino;
9. Orientar alimentação de transição para pacientes em desmame da Terapia Nutricional Enteral e/ou Parenteral;
10. Elaborar Plano Alimentar de Alta Hospitalar, quando solicitado;
11. Realizar orientação nutricional de alta hospitalar para pacientes com indicação de Nutrição Enteral Domiciliar;
12. Realizar a cada início de plantão, conforme a necessidade, o remanejamento dos colaboradores da área de Dietética;
13. Elaborar as escalas de Serviço dos colaboradores do Serviço, juntamente com a Coordenação;
14. Elaborar o pedido mensal de plantões das Nutricionistas;
15. Programar o cronograma de férias das Nutricionistas;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

16. Comunicar em formulário próprio a ocorrência de trocas e/ou substituições de plantões de colaboradores da área de Dietética à Supervisão de Gestão de Pessoas;
17. Supervisionar a confecção de lanches e de dietas dos pacientes;
18. Participar da elaboração e revisão dos protocolos de boas práticas do SND;
19. Solicitar reparo ou reposição de material danificado e a requisição de materiais necessários ao Serviço;
20. Controlar os impressos utilizados na Supervisão de Dietética e fazer solicitação semanal à gráfica ou ao almoxarifado de acordo com a necessidade;
21. Participar da elaboração dos Relatórios periódicos do S.N.D;
22. Solicitar a realização de cursos e treinamentos para os colaboradores do Serviço;
23. Colaborar na execução de estágios de Nutrição em parceria com as Instituições de Ensino;
24. Colaborar na execução de estágios práticos e de pesquisas científicas na área Clínica;
25. Registrar as atividades desenvolvidas no Serviço.

Atribuições do Despenseiro:

1. Receber e conferir os gêneros alimentícios e materiais;
2. Realizar processo de higienização dos gêneros, de acordo com as normas do serviço;
3. Realizar o armazenamento adequado, de acordo com as normas do serviço, de gêneros e materiais recebidos;
4. Realizar balanço diário dos gêneros e materiais armazenados;
5. Entregar os insumos ao responsável pela respectiva área de trabalho, obedecendo à requisição da Nutricionista de Produção;
6. Comunicar à Supervisão imediata qualquer falta e/ou alteração no fornecimento normal de gêneros e materiais;
7. Encaminhar à Supervisão imediata os comprovantes de requisições e notas de entregas, devidamente assinadas e datadas;
8. Zelar pela manutenção da limpeza, ordem, controle de materiais e equipamentos do local de trabalho;
9. Comunicar à Nutricionista, quando necessário, a substituição de insumos para a confecção das preparações;
10. Cumprir ordens, instruções de serviço e o Regulamento do SND e do Hospital.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atribuições do Cozinheiro:

1. Receber e conferir os gêneros para a confecção de preparações;
2. Executar as preparações determinadas pela Nutricionista de Produção;
3. Encaminhar as preparações especiais solicitadas pela Nutricionista Dietoterápica;
4. Colaborar na manutenção da ordem e limpeza dos equipamentos e áreas de trabalho;
5. Comunicar à Supervisão imediata qualquer ocorrência que impossibilite a execução das preparações;
6. Distribuir as preparações sob sua responsabilidade para as áreas de porcionamento de refeições.
7. Cumprir ordens, instruções de serviço e o Regulamento do SND e do Hospital.

Atribuições do Auxiliar de Cozinha:

1. Receber e conferir os gêneros para a confecção de preparações;
2. Solicitar à Nutricionista, quando necessário, a substituição de insumos para garantir a qualidade final das preparações;
3. Comunicar à Nutricionista responsável qualquer ocorrência que impossibilite a execução das preparações;
4. Executar a confecção de preparações determinadas pela Nutricionista de Produção;
5. Colaborar na manutenção da ordem e limpeza dos equipamentos e áreas de trabalho;
6. Executar o porcionamento e a distribuição de refeições para os usuários do refeitório;
7. Lavar e higienizar as panelas e utensílios após a sua utilização;
8. Lavar os carros após a distribuição das refeições;
9. Lavar e esterilizar as bandejas de refeições;
10. Executar a limpeza e organização do Refeitório, antes e após as refeições;
11. Executar a limpeza do Serviço, de acordo com o cronograma de higienização do S.N.D;
12. Cumprir ordens, instruções de serviço e o Regulamento do SND e do Hospital.

Atribuições da Copeira:

1. Distribuir as refeições para os pacientes, seguindo o mapa de dieta;
2. Executar a montagem de dietas livres;
3. Participar da confecção centralizada dos lanches, de acordo com a escala do Serviço;
4. Solicitar, quando necessário, a substituição de insumos para garantir a qualidade final das preparações;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5. Zelar pela guarda e higiene de utensílios utilizados na distribuição de refeições;
6. Atender aos pedidos de alimentos sob a orientação da Nutricionista;
7. Cumprir ordens, instruções de serviço e o Regulamento do SND e do Hospital.

Auxiliar Administrativo:

1. Redigir e preparar correspondências;
2. Organizar fichários e arquivos;
3. Preencher requisições e formulários;
4. Controlar a movimentação de documentos;
5. Receber e transmitir mensagens telefônicas;
6. Digitar os documentos necessários ao Serviço;
7. Desempenhar tarefas correlatas que lhe forem solicitadas;
8. Auxiliar as Nutricionistas responsáveis na elaboração das escalas de Serviço;
9. Controlar a distribuição de materiais utilizados;
10. Manter atualizado o impresso de controle de refeições
11. Realizar controle diário de faltas e substituições dos colaboradores do S.N.D.
12. Cumprir ordens, instruções de serviço e o Regulamento do SND e do Hospital.

Atividades do Serviço de Nutrição:

As atividades do serviço de nutrição se dividirão em duas partes:

- Produção: Será responsável pelo desenvolvimento das atividades inerentes a produção gastronômica.
- Clínica: Será responsável pelo acompanhamento diário aos pacientes com adequação das dietas de acordo com o quadro clínico apresentado e as particularidades inerentes a cada patologia.

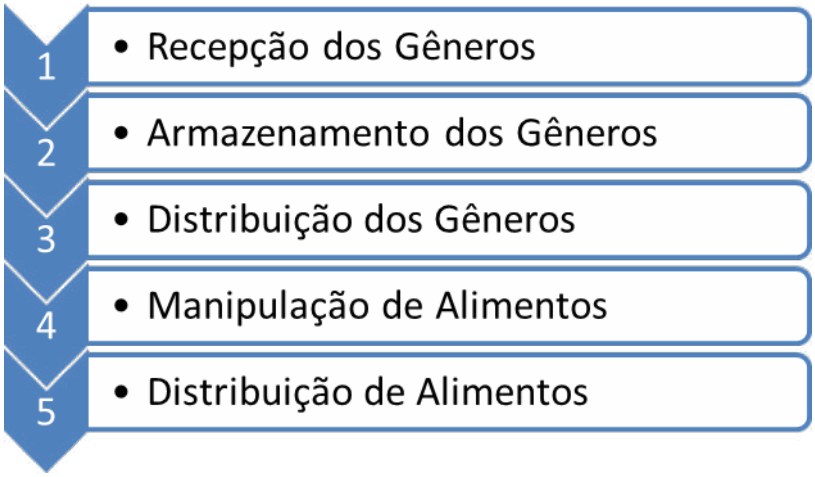
PRODUÇÃO

O Serviço de Nutrição realizará a produção e a distribuição de todos os alimentos do hospital, empenhando-se muito para fazê-lo com qualidade. Terá a finalidades de planejar, receber, armazenar e distribuir as refeições conforme as normas da vigilância sanitária.Funcionará diariamente sobre a supervisão de uma nutricionista que será responsável pelo planejamento e organização do setor. Essa área produzirá refeições com dietas especializadas e de acordo com a prescrição dietoterápica. O sistema de distribuição de refeições será centralizado sendo as mesmas porcionadas e acondicionadas dentro da cozinha.A produção das dietas seguirá alguns critérios, tais como:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- As refeições serão confeccionadas conforme as Normas Higiênico-sanitárias dos Alimentos para garantir o fornecimento de refeições segura sob o ponto de vista higiênico sanitário por meio de rotinas de trabalho dentro da produção através de:
    - Controle a higiene pessoal dos colaboradores;
    - Avaliação da qualidade do produto e do fornecedor;
    - Supervisão das dietas produzidas;
    - Controle da higiene de utensílios, equipamentos e local de trabalho;
    - Controle contínuo do combate as pragas;
    - Controle ao acesso de visitantes e pessoal externo à área de produção de alimentos.
- As dietas pastosas, hipossódicas, para diabetes, hipoprotéicas, ricas ou pobres em fibras, etc., terão seus cardápios baseados na dieta normal/branda, com modificação na consistência das preparações e adaptações, com acréscimos ou retiradas de componentes, baseados nas necessidades do paciente.
- As Dietas Líquidas e Semilíquidas serão individualizadas, baseadas nas necessidades de cada paciente.
- As dietas especiais serão confeccionadas individualmente, e a sua composição será determinada pela Nutricionista Assistencial.
- Os serviços de lactário consistem na confecção, manipulação, identificação, porcionamento e entrega nos postos de enfermagem, em todos os horários solicitados, inclusive durante a noite, de toda alimentação infantil, mamadeiras e preparações específicas. O porcionamento e composição das fórmulas serão individualizadas e baseadas na prescrição e orientação do Nutricionista .

FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DE ALIMENTOS



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1. **Recepção de Gêneros:**
   - O Recebimento tem por finalidade efetuar o recebimento de todos os gêneros alimentícios utilizados no SND. Durante todo o processo de recebimento será realizado controle de quantidade e qualidade, conforme legislações vigentes constantes das Portarias: 1.428 de 26/11/1993 - MS/CVS; 06/99 de 10/03/99; 1.210 de 03/08/06.
   - Os gêneros devem ser recebidos e conferidos, de acordo com as notas de entrega do fornecedor. As notas devem ser assinadas e datadas pelo colaborador conferencista. Este processo deve ser supervisionado pela Nutricionista;
   - Devem ser substituídos pelo fornecedor os gêneros que não atendam às especificações, que estejam com prazo de validade vencida, com embalagem danificada ou que apresentem características físicas inadequadas;
   - Eventuais alterações na notas de entrega ou no cronograma de abastecimento devem ser comunicadas imediatamente à Nutricionista;
   - Os gêneros recebidos devem ser higienizados, de acordo com os protocolos de boas práticas do S.N.D.;
   - A área de recepção de gêneros deve permanecer limpa.

2. **Armazenamento de Gêneros:**
   - O armazenamento dos produtos destinados à cozinha será dividido em duas áreas: Estocáveis e Perecíveis.
     - Os **estocáveis** são os alimentos de maior tempo de duração ou validade como cereais, temperos, enlatados, açúcar, farináceos, café, óleo comestível, etc., além de materiais de uso e reposição como descartáveis em geral, talheres, pratos, bandejas, recipientes diversos, e outros. Estes por não necessitam de temperaturas baixas para a sua conservação, serão armazenados na despensa.
     - Os **perecíveis** por contarem com menor tempo de duração, como ovos, legumes, frutas e verduras, serão estocados sob refrigeração, em câmara frigorífica, com a faixa de temperatura adequada para congelados, carnes, laticínios e vegetais.
   - Os gêneros devem ser armazenados em locais apropriados, de acordo com os protocolos de boas práticas do serviço;
   - Os gêneros devem ser organizados de forma a facilitar o fluxo: primeiro que entra, primeiro que sai (PEPS);
   - As caixas plásticas devem ser transportadas sobre carrinhos ou carregadas com as mãos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Os recipientes com tampas devem permanecer tampados;
- As portas das câmaras frigoríficas devem permanecer fechadas, permanecendo abertas o menor tempo possível;
- A área de armazenamento deve permanecer limpa;
- Os locais sem refrigeração, atenderão aos seguintes critérios:
    - Os empilhamentos de embalagens serão feitos de maneira segura e nos locais determinados, obedecendo a forma e as quantidades recomendadas;
    - Será evitado guarda de cargas em áreas de circulação, na proximidade da porta, quadros de energia elétrica, extintores e outros equipamentos.
    - Os colaboradores farão treinamentos sobre os procedimentos para emergências como o desligamento de chaves em quadros de energia elétrica, telefones de emergência, manuseio de extintores de incêndio e rotas de fuga seguindo as devidas sinalizações.
- Nas câmaras frigoríficas os colaboradores serão orientados quanto:
    - A importância de procurar acumular os alimentos na antecâmara para retirá-los depois, evitando maiores choques térmicos, caso seja necessário entrar e sair várias vezes da câmara.
    - Ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (E.P.I.) necessários - casaco térmico com capuz, luvas térmicas e botas.
    - A necessidade de diariamente, antes da primeira entrada em qualquer das câmaras, verificar o destravamento das portas pelo lado interno (em todas as câmaras).

3. Distribuição de Gêneros:

- A distribuição de gêneros deve obedecer ao fluxo: primeiro que entra, primeiro que sai (PEPS);
- A distribuição de gêneros somente é feita mediante apresentação de requisição da Nutricionista;
- A distribuição de gêneros deve obedecer aos horários pré-estabelecidos pela Coordenação do S.N.D.;
- A substituição de gêneros só pode ser feita pela Nutricionista responsável, devendo a mesma ser comunicada pelo despenseiro sobre esta necessidade com a devida antecedência;
- A área de distribuição de gêneros deve permanecer limpa.

4. Manipulação de alimentos:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- O manipulador de alimentos deve seguir as Normas de Conduta do Manipulador e dos protocolos de boas práticas do serviço;
- A distribuição de colaboradores por área de trabalho deve obedecer à escala de serviço e atender às necessidades e conveniência do Serviço.
- Cada etapa da Manipulação de Alimentos é executada pelos manipuladores (Cozinheiro, Copeiro e Auxiliar de Cozinha) treinados para a execução da mesma.

Pré – Preparo:

- Esta etapa dos procedimentos incluirá as seguintes tarefas:
    - Transporte dos alimentos de suas áreas de estoque;
    - Retirada de embalagens;
    - Cortes;
    - Seleção (grãos, folhas e outros);
    - Retirada de cascas ou sementes;
    - Lavagem.
- A área de pré-preparo, os utensílios e gêneros alimentícios que serão utilizados durante este processo deverão ser previamente higienizados;
- As operações de pré-preparo devem obedecer às orientações feitas pela Nutricionista responsável;
    - Qualquer alteração verificada na quantidade/qualidade dos gêneros o cozinheiro deve comunicar à Nutricionista;
    - Os dejetos acumulados durante o pré-preparo devem ser colocados pelo cozinheiro nos depósitos apropriados;
    - Após o pré-preparo deve ser higienizados os utensílios e as áreas utilizadas.

Preparo:

- A operação de preparo dos alimentos deve obedecer às orientações, feitas pela Nutricionista responsável, para cada tipo de preparação;
- A área e os utensílios destinados à operação de preparo dos alimentos devem ser previamente higienizados;
- Os equipamentos elétricos devem ser manipulados obedecendo às Normas de Segurança. Após sua utilização devem ser imediatamente desligados. Somente depois de certificar-se de que os equipamentos estão desligados pode ser iniciada a higienização dos mesmos;
- O processo de higienização dos equipamentos utilizados durante o preparo é de responsabilidade do colaborador que o manipulou;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Os cozinheiros devem zelar pela manutenção dos equipamentos destinados ao processo de cocção dos alimentos. Os mesmos são responsáveis pela higienização, pelo desligamento dos equipamentos elétricos e pelo fechamento dos botões dos equipamentos a gás.
- Sistema centralizado, preparado na cozinha dietética, porcionado em embalagens aluminizadas com tampa;
- A embalagem para sobremesa será devidamente fechada com tampa no caso de doces, e quando fruta embalada em sacos plásticos limpos e atóxicos;
- Os talheres de mesa serão acompanhados de guardanapo e embalados em sacos plásticos;
- As embalagens destinadas às dietas deverão estar devidamente identificadas com nome do paciente, leito, dieta, data e horário;
- Será fornecido copo descartável com ou sem tampa, de acordo com a necessidade dos pacientes.

5. **Distribuições de Refeições – Sistema Centralizado:**

- As refeições são distribuídas em horários pré-determinados pelo SND;
- Durante o processo de distribuição de refeições os colaboradores devem seguir as normas de conduta e dos protocolos de Boas Práticas/SND;
- A execução das tarefas deve obedecer à Escala de Serviço do S. N. D.
- O porcionamento das preparações deve obedecer aos per capitas pré- estabelecidos pelo Serviço.
- A distribuição de refeições para pacientes deve obedecer à contagem prévia diária feita pelas Nutricionistas e transcritos para o impresso controle de dietas;
- As auxiliares dietéticas são responsáveis pela execução das dietas de rotina e das dietas especiais;
- As copeiras são responsáveis pela execução das dietas livres e das refeições para os acompanhantes;
- O fornecimento de refeições para colaboradores fora da escala (troca de plantão, dobra ou hora extra deve ser atendido mediante solicitação por escrita da Coordenação/Supervisão/Plantonista do Serviço solicitante, enviada ao SND até 11 horas;
- A distribuição de refeições no refeitório é feita nos horários pré-estabelecidos e divulgados pelo S. N. D;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- As dietas serão transportadas em recipientes fechados apropriados, para distribuição em carros de transporte fechados apropriados de maneira que garanta a chegada das mesmas em temperaturas adequadas;
- A distribuição de refeições no refeitório deve obedecer à organização da fila;
- Após as refeições, os usuários devem entregar suas respectivas bandejas no guichê próprio.

Número e Horários de Refeições:

Nossa sugestão de distribuição de refeições no hospital é a seguinte:

REFEIÇÃO	PÚBLICO		
	PACIENTE	ACOMPANHANTE	COLABORADOR
Desjejum	07:00 às 8:00 hs	07:30 às 8:00 hs	06:30 às 7:30 hs
Lanche manhã	09:00 às 10:00 hs	-	-
Almoço	11:30 às 12:30 hs	12:00 às 13:30 hs	11:00 às 14:00 hs
Lanche tarde	14:30 às 15:30 hs	-	-
Jantar	18:00 às 19:00 hs	18:00 às 19:00 hs	18:00 às 19:00 hs
Lanche noturno	20:30 às 21:00 hs	-	-
Ceia	-	-	23:00 às 24:00 hs

Os horários poderão ser revistos no intuito de adequação à realidade encontrada.

ATENDIMENTO CLÍNICO NUTRICIONAL

A Nutrição Clínico Assistencial faz parte da equipe interdisciplinar de assistência integral ao paciente. Na assistência nutricional ao paciente internado e no ambulatório a dinâmica dos profissionais obedecerá a Resolução CFN n° 380/2005 que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação. Na Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), será conforme previsto na legislação (RDC 63, de 06/07/2000, ANVISA/MS).

Assim os nutricionista clínico do SND deverão atuar como membros da equipe assistencial para:

a) Realizar avaliação e reavaliação nutricional do paciente, conforme níveis de assistência;
b) Indicar os tipos de terapia nutricional mais adequado para cada caso clínico;
c) Formular a nutrição adequada estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa, seu fracionamento segundo horários e formas de apresentação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d) Realizar avaliação periódica do controle de qualidade das técnicas de terapia nutricional e dos resultados obtidos no tratamento dos pacientes;
e) Realizar atendimento a pacientes ambulatoriais que necessitem de cuidados dietoterápicos, que estiverem em pré-operatório, pós-operatório e aqueles que necessitarem de acompanhamento nutricional após a alta hospitalar.
f) Orientar o paciente, a família ou o responsável legal, quanto à preparação e à utilização da nutrição prescrita para o período após a alta hospitalar.

Os nutricionistas assistenciais serão responsáveis pelo acompanhamento nutricional dos pacientes internados e ambulatorial onde será feita a triagem para identificação do status nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional, estratificando os pacientes em três grupos de cuidados primário, secundário e terciário a fim de prestar a assistência.

Níveis de assistência em nutrição:

NÍVEL	CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES	CONDUTA
Primário	Pacientes, cuja patologia de base ou problema apresentado não exija cuidados dietoterápicos e que não apresentem fatores de risco nutricional	Avaliação nutricional inicial Monitorização 1x / semana
Secundário	Pacientes cuja patologia de base ou problema apresentado não exijam cuidados dietoterápicos específicos, porém apresentam fatores de risco nutricional associados como por exemplo: anorexia, ingestão alimentar inadequada, hábito alimentar errôneo e outros.	Avaliação nutricional inicial Monitorização 3x / semana
Terciário	Pacientes, cuja patologia de base ou problema apresentado exija cuidados dietoterápicos e que apresentem fatores de risco nutricional	Avaliação nutricional inicial Monitorização diária

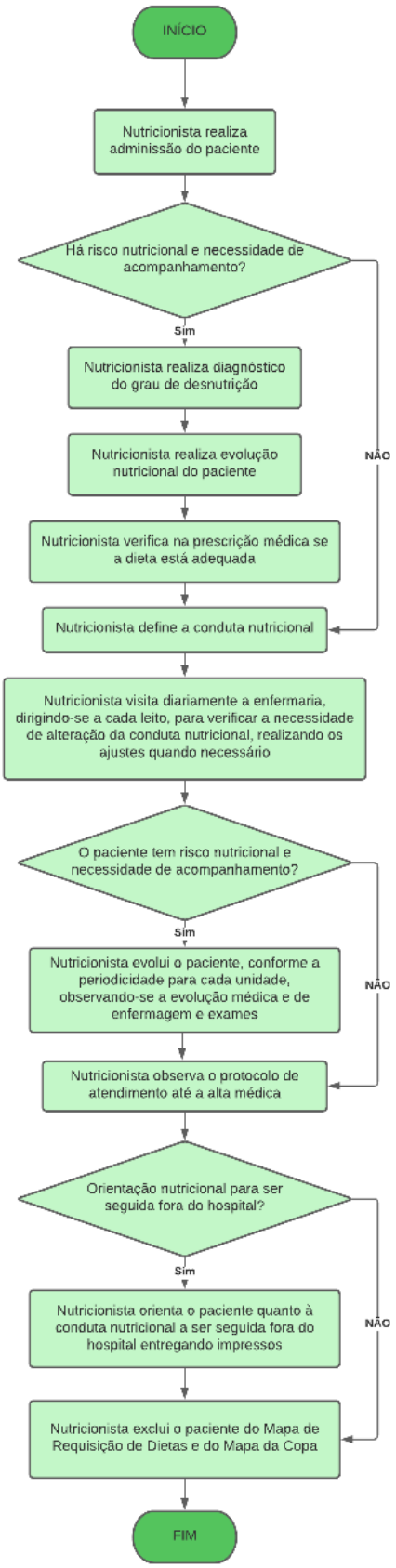
- Para os casos em que seja necessário, haverá o acompanhamento da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN), e terá o nutricionista como interlocutor entre o médico assistente e a EMTN. O medico assistente deverá solicitar a interconsulta.
- Os pacientes que estiverem em terapia nutricional serão diariamente avaliados pela equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN). A EMTN permanecerá de sobreaviso, caso haja intercorrência relacionada à terapia nutricional fora deste horário e orientará quanto à melhor conduta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Haverá interação entre os serviços de nutrição assistencial e farmácia a fim de garantir a oferta adequada de nutrição oral, enteral e parenteral.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

FLUXO DO ATENDIMENTO CLÍNICO NUTRICIONAL



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Normas Administrativas do SND

São Normas administrativas do SND:

1. Os colaboradores deverão comparecer ao local de trabalho devidamente uniformizados;
2. Os colaboradores deverão se apresentar ao serviço no horário pré-estabelecido, havendo tolerância de 15 minutos;
3. É proibido o uso do uniforme nas dependências externas do hospital;
4. É proibida a entrada e circulação de pessoas estranhas ao serviço sem autorização prévia da coordenação do SND;
5. Os objetos de uso pessoal, bem como as vestimentas dos colaboradores devem ser guardadas nos armários destinados a este fim;
6. É terminantemente proibida a entrada de colaboradores nas dependências da despensa e câmaras sem autorização da Nutricionista responsável. Os colaboradores da área devem entrar nas câmaras o menor número de vezes possível, obedecendo ao horário de atividades;
7. É obrigatória a higienização imediata de equipamentos e utensílios utilizados nas operações de preparo dos alimentos. O responsável por este procedimento é o colaborador que o manipulou. Após utilização e higienização, os equipamentos elétricos devem ser desligados;
8. É proibido fazer as refeições fora do refeitório;
9. É proibido a todo e qualquer colaborador recolher sobras e/ou restos de alimentos para qualquer finalidade;
10. É proibido ausentar-se do Serviço portando sacolas e/ou pacotes, sem a devida autorização;
11. É proibido fumar nas dependências do SND;
12. É proibido trocar plantões sem a autorização por escrito da Coordenação do S.N.D.;
13. As faltas ao Serviço devem ser comunicadas à Coordenação do S.N.D. para as devidas providências.
14. A equipe de Nutricionistas plantonista do S.N.D. trabalha em regime de plantão diurno e noturno de 12 horas cada, sendo obrigatório a presença permanente no Hospital, de onde não podem se afastar para atividades externas, alheias ao plantão;
15. As equipes de Copeiros, Cozinheiros, Auxiliar de Cozinha trabalham em regime de plantão de 12:00 horas (diurno ou noturno), com presença permanente no Hospital, de onde não poderão se afastar para atividades externas, alheias ao plantão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

13.6 SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O acesso aos serviços de urgências e emergências do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO deverá obedecer às normas e fluxos estabelecidos pela Rede de Urgência e Emergência, na qual o hospital se encontra inserido e deverá atuar de forma a garantir a integralidade da assistência no Sistema de Saúde. Para isso faz-se necessária a contra referência de usuários portadores de agravos crônicos agudizados ou de patologias agudas graves às unidades de saúde (atenção básica, especializada), abertura de prontuários para os pacientes que permaneçam em observação e relatórios completos de alta.

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelos serviços de urgência e emergência, 24 horas por dia ininterruptas, do hospital a pessoas que procurem tal atendimento de forma referenciada. O hospital conta com a porta de urgência e emergência e será a Unidade de Referência para as UPAS existentes no Município, bem como, todas UBS existente e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Será implantada a Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) e Núcleo Interno de Regulação – NIR.

O IGH se compromete a organizar o serviço em conformidade com a Política Nacional de Humanização (2002), bem como a Portaria MSGM Nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, e a Portaria MS/GM Nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. O Acesso do cliente será garantido através da implantação do protocolo ACCR – Acolhimento Com Classificação de Risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, utilizando o Protocolo de Manchester adaptado, e será realizado por profissional de nível superior que identificará os pacientes que necessitam de atendimento imediato, considerando o potencial de risco, promovendo o acolhimento com eficácia e eficiência, diminuindo o tempo resposta aos atendimentos e promovendo um aumento no grau de satisfação dos usuários do SUS. Na aplicação do ACCR será vedada a dispensa de pacientes, antes que estes recebam atendimento médico.

Objetivos do Serviço de Urgências e Emergências:

1. Garantir a humanização da assistência, através de boas práticas de atenção, direito a acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

resolutiva e humana dentro dos princípios, dos objetivos e das diretrizes, no âmbito do SUS;

2. Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;
3. Utilizar o encontro com o cidadão como instrumento de educação no que tange ao atendimento de urgência/emergência;
4. Construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando a rede dos serviços de prestação de assistência à saúde.

Horário de Funcionamento:

A Unidade de urgência e emergência do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO funcionará nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo urgência e emergência divididos nas especialidades de Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Clínica Médica, Ortopedia e Traumatologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia (plantão diuno SD – 12h 7 dias da semana), Neurologia e Angiologia e Cirurgia Vascular.

Capacidade Operacional:

A Unidade de urgência e emergência do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO funcionará com a seguinte capacidade operacional:

- Salas de classificação de risco;
- Leitos de reanimação;
- Leitos de estabilização;
- Leitos de observação;
- Consultórios Médicos;
- Posto de enfermagem;
- Farmácia Satélite.

Composição da Equipe:

Os cuidados dispensados aos pacientes serão ministrados por uma equipe multiprofissional composta por:

- Médicos nas especialidades dentro do perfil do hospital;
- Enfermeiros;
- Bioquímicos;
- Farmacêuticos;
- Fisioterapeutas;
- Psicólogos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Assistentes Sociais;
- Nutricionistas;
- Cirurgião Dentista;
- Técnicos de Enfermagem;
- Agentes de Portaria;
- Maqueiros;
- Auxiliares Administrativos (SAME/recepção);
- Auxiliares de higienização;
- Auxiliares de farmácia;
- Equipe da manutenção.

Os demais profissionais de nível superior que compõem a equipe, não necessariamente, estarão à disposição exclusiva do setor, contudo atenderão às demandas e necessidades do paciente, conforme solicitação do médico responsável.

Atividades Desenvolvidas:

- A Unidade de urgência/ emergência se caracteriza como a principal porta de entrada da Unidade Hospitalar, diante disso, o serviço contará com recepcionistas para o atendimento ao paciente e seus familiares, atendimento dos pacientes na lógica do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), avaliação médica com encaminhamento para observação no período de até 24 horas, se necessário, estabelecimento de condutas relativas ao quadro clínico apresentado, com possível liberação, internação ou transferência.

Competências:

- Compete especificamente ao setor, através de seus colaboradores, o planejamento, execução, e avaliação de procedimentos aos pacientes, em caráter de urgência ou emergência, considerando a sua vulnerabilidade, suas expectativas e necessidade de acolhimento humano, seguro e resolutivo estendendo-se até a acomodação na unidade destino conforme diagnóstico e planejamentos firmados.
- O perfil da Unidade será mantido, promovendo o atendimento aos cidadãos. Aqueles que não estiverem dentro do perfil serão encaminhados para outras unidades que possibilitem um atendimento de maior complexidade, nos casos de maior gravidade, assim como, aqueles pacientes que não se enquadrarem no perfil de urgência e/ou emergência serão encaminhados a rede de saúde, por meio da central de marcação de consultas do município para o agendamento do atendimento ambulatorial indicado. Essa medida visa priorizar o atendimento àqueles que realmente apresentem alguma criticidade e estejam dentro do perfil assistencial do hospital.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- A classificação desses pacientes, por meio do ACCR, definirá as prioridades conforme protocolos do Humaniza SUS e de Manchester para a classificação de risco. Após a triagem a classificação de risco, os pacientes serão avaliados pela equipe médica, que estabelecerá a conduta mais adequada de atendimento. Poderão ainda, ser submetidos a exames laboratoriais e de imagem para auxílio ao diagnóstico. As medidas a seguir dependerão do quadro clínico de cada paciente, os quais poderão fazer a medicação, inalação, troca de curativos, suturas, procedimentos que se façam necessários, observação, internação ou altas (por melhora clínica, por transferência, por óbito).

Serão garantidos durante o processo de atendimento ao paciente:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de atendimento de acordo de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica;
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro e apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, biomédico e bioquímico, que se estabeleça como referência para os pacientes;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de atenção ao paciente;
- O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- Utilização de leito individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente;
- Alimentação, para o paciente e acompanhante, incluída a assistência nutricional, em casos especiais, em que o período de observação do paciente for igual ou superior a 12 (doze) horas;
- Acompanhante para os pacientes em procedimento e, durante todo o atendimento, para crianças e adolescentes;

Normas Gerais de Atendimento:

- Utilizar instrumento baseado em sinais de alerta ou forma usual de apresentação de doenças ou agravos para possibilitar classificação por gravidade ou grau de sofrimento, identificando prontamente urgências e emergências;
- Determinar prioridade para atendimento médico, hierarquizando-o conforme a gravidade: quem deve ser atendido antes e quem pode aguardar atendimento com segurança. Não se caracterizando o procedimento como diagnóstico;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Organizar processo de trabalho e espaço físico da Unidade Hospitalar, procurando evitar ocorrência de lotação;
- Informar aos pacientes e familiares sobre expectativa de atendimento e tempo de espera;
- Esclarecer à comunidade a forma de atendimento na porta hospitalar de urgência;
- Realizar atendimento e estabilização dos pacientes graves como seguimento ao atendimento estratificado;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- Manter em observação, por período de até 24 horas, os pacientes que necessitem desse tempo para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- Regular os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação acima mencionadas;
- Solicitar retaguarda técnica ao SAMU, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;
- Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade.

Normas Organizacionais:

O Pronto Atendimento do **hospital** deverá atender minimamente em sua estrutura organizacional os seguintes itens:

- Livro de relatórios médicos;
- Livro de relatório de enfermagem;
- Livro de ocorrências médicas;
- Livro de ocorrência de enfermagem;
- Livro de ocorrência do setor de vigilância;
- Livro de registro de transferências realizadas;
- Livro de registro de entrada e saída de pacientes;
- Censo diário;
- Registro da manutenção preventiva e corretivas de equipamentos;
- Manual de normas e rotinas e técnicas de enfermagem atualizadas e disponíveis;
- Manual de SCIH atualizado e disponível;
- Normas e rotinas de higienização para o setor;
- POP dos serviços;
- Protocolos clínicos de urgência (segundo protocolo de Manchester);
- Fichas de notificação compulsória de doenças transmissíveis;
- Ficha de eventos adversos;
- Ficha de declaração de óbito.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Farmácia na Urgência e Emergência:

No Pronto Atendimento será mantida uma farmácia satélite funcionando 24h ininterruptas com medicamentos e materiais padronizados conforme o serviço de farmácia hospitalar, para o uso durante as atividades do PA, que incluem leitos de observação por 24hs.

Acolhimento com Classificação de Risco

De acordo com o Ministério da Saúde, acolhimento significa ação técnico assistencial, que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, no qual o usuário participa ativamente do processo de produção da saúde. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. Realizar a classificação de risco significa avaliar o grau de necessidade do usuário e ordenar o atendimento de acordo com o nível de necessidade e tempo terapêutico.

O Acolhimento com Classificação de Risco que será implantado na unidade é um dispositivo da Política Nacional de Humanização por meio do qual os pacientes são identificados de acordo com o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, determinando a área de atendimento para qual o paciente deve ser encaminhado, mantendo o paciente e seus familiares informados e descongestionando o Pronto Socorro. Para alcançar o objetivo proposto será adotado o "Protocolo de Manchester" e será garantido o Acolhimento com Classificação de Risco para 100% da demanda.

Funcionamento 24 horas ininterruptas, 7 dias por semana.

Serão finalidades do ACCR:

1. Melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando a forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada;
2. Humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas;
3. Mudança de objeto da doença para o doente (sujeito);
4. Uma abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

Para a implantação do ACCR serão realizadas as seguintes ações:

1. Estabelecimento do fluxo, protocolos de atendimentos e classificação de risco;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2. Qualificação das equipes de acolhimento e classificação de risco (recepção, orientadores de fluxo, segurança);
3. Implantação do sistema de informação para o agendamento de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos;
4. Implantação de relatórios dos atendimentos diários, perfil da clientela e horários de pico;
5. Verificação da adequação da estrutura física e logística das áreas de atendimento básico: área de Emergência e área de Pronto Atendimento.

Serão observadas as seguintes recomendações específicas:

1. No momento do acesso do usuário ao serviço de saúde, os profissionais do acolhimento deverão atentar para situações especiais que poderão ser consideradas como atendimento prioritário, tais como: mulheres com crianças de colo, crianças portadoras de transtornos mentais, pacientes encaminhados através de transporte sanitário, gestantes, crianças com dificuldade de locomoção;
2. Os usuários que se enquadrarem em situações de urgência, pouco urgente ou não urgente, serão acolhidos, inicialmente, pelo técnico de enfermagem na recepção, que verificará os seus sinais vitais, e posteriormente, os encaminhará para a sala de classificação de risco do enfermeiro. Este profissional, utilizando os critérios pré-estabelecidos, além das informações coletadas através de escuta qualificada e dos dados vitais, fundamentar-se-á no protocolo e realizará a classificação de risco;
3. O enfermeiro iniciará a anamnese do usuário, preenchendo a ficha de classificação de risco, momento em que são compreendidas e associadas as diversas queixas com as condições clínicas, favorecendo o estabelecimento dos níveis de classificação, na busca da agilidade do atendimento. Após classificado, o usuário deverá ser informado do tempo estimado de espera e encaminhado para atendimento médico;
4. O paciente classificado como verde deverá ser atendido com brevidade, de preferência, em até 2 horas após a sua classificação de risco;
5. O paciente classificado como azul deverá, de preferência, ser atendido no mesmo dia, dentro do menor tempo possível para a situação de demanda do serviço, conforme agenda local e pactuação prévia;
6. Os pacientes classificados como azuis ou verdes, poderão ser encaminhados a outro serviço dentro da rede de atenção, porém o serviço de urgência que encaminha deverá garantir que o usuário receba o atendimento;
7. Os pacientes graves deverão ser acolhidos na porta de entrada, colocados em maca apropriada e, imediatamente levados para sala vermelha por entrada específica, permitindo acesso rápido ao local referido. A classificação de risco deverá ser realizada

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

posteriormente pelo enfermeiro da equipe com objetivo de gerar ficha de atendimento para ser anexada ao prontuário clínico do paciente.

A Equipe do ACCR do hospital:

O acolhimento com classificação de risco tem se configurado como a opção mais eficiente e eficaz para a reorganização do atendimento nas portas de entrada do sistema de saúde. Para isso, deverá ser composta por uma equipe multiprofissional capacitada para tal. Todo o processo do ACCR será norteado através do uso de um protocolo. Como a classificação de risco não estabelece diagnostico e exige do profissional o conhecimento clínico, habilidades de semiologia e semiotécnica para a avaliação da queixa principal, o enfermeiro será o profissional preparado para assumir essa função, identificando os sinais e sintomas que permitem atribuir o grau de prioridade clínica no atendimento e o tempo máximo de espera estabelecido pelas cores, até a primeira observação médica.

Todo o processo do ACCR deverá ser de domínio de toda a equipe da unidade, inclusive do serviço do apoio que integra os setores de farmácia, laboratório e bioimagem. Todos os trabalhadores serão qualificados para entender o significado das cores dentro da rotina da urgência para que os usuários sejam assistidos em suas necessidades de forma resolutiva, diminuindo o tempo de permanência destes na unidade, contribuindo também para a diminuição da superlotação. Assim, todos os profissionais da equipe na unidade deverão possuir as seguintes habilidades e competências:

- Treinamento teórico prático das situações de urgência/ emergência;
- Esclarecimento e divulgação do funcionamento de todos os fluxos assistenciais;
- Habilidade organizacional (resolutividade), agilidade e julgamento crítico;
- Aprofundar questões ético-legais nos atendimentos de urgência/emergência.

Atribuições da Equipe:

Atribuições do Chefe do Plantão Médico:

É o médico da equipe designado para liderá-la tomando as decisões relativas ao atendimento, dentro do seu período de trabalho, assumindo as atribuições:

1. Gerenciar as atividades de toda a equipe de saúde, estimulando a interação entre as equipes;
2. Organizar o sistema de informações clínicas sobre os usuários admitidos;
3. Realizar discussão de casos clínicos específicos, voltadas para a solução de problemas;
4. Realizar a interação com os familiares em situações especiais, triados pelo Serviço Social;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5. Organizar e gerenciar as escalas de trabalho da equipe médica, providenciando substituições em caso de impedimento do colega, acionando o sobreaviso;
6. Realizar a interação com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar sobre as ações utilizadas.

Atribuições da Equipe Médica (plantonistas):

1. Acolher o usuário de forma responsável, escutando as suas queixas, os medos e expectativas;
2. Realizar as avaliações dos pacientes encaminhados pela classificação de risco;
3. Realizar todas as admissões de usuários na unidade, preenchendo as fichas correspondentes;
4. Realizar todas as prescrições médicas dos usuários da unidade e as modificações posteriores;
5. Solicitar todos os exames complementares necessários para os usuários admitidos na unidade;
6. Reavaliar os usuários das áreas verde e amarela, respeitando os tempos estabelecidos, objetivando uma assistência eficiente e resolutiva;
7. Responsabilizar-se em responder de forma pactuada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos usuários com a possibilidade de ofertas do serviço;
8. Trabalhar sempre em equipe, buscando a integração de todos os profissionais de saúde;
9. Redigir relatórios médicos sempre que necessário, utilizando caligrafia legível, procurando resumir o quadro clínico de forma objetiva e que conste: o atual estado do paciente, a justificativa da solicitação e as condutas já adotadas. Se a permanência do paciente ultrapassar 24 h, deverá ser redigido um novo relatório para atualização do sistema de regulação;
10. Atuar conforme a legislação vigente em relação ao uso de medicações psicotrópicas;
11. Acompanhar a visita dos familiares e fornecer todas as informações necessárias para que as expectativas dos mesmos sejam satisfeitas;
12. Cumprir a rotina estabelecida para a solicitação de medicações excepcionais, de uso restrito, bem como para inclusão e/ ou exclusão de medicamentos na relação padronizada da unidade;
13. Atestar a alta médica ou internamento hospitalar.
14. Participar de reuniões e colegiado da unidade, estimulando o envolvimento dos demais colegas na gestão e do processo de trabalho.
15. Contribuir com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
16. Registrar as intercorrências do plantão;
17. Participar das reuniões da equipe multiprofissional da Unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

18. Cumprir o horário de trabalho programado;
19. Comunicar com a antecedência necessária as trocas de escala ou as ausências.

Atribuições dos Enfermeiros:

1. Acolher o usuário de forma responsável, escutando as suas queixas, os medos e expectativas;
2. Responsabilizar-se em responder de forma pactuada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos usuários com a possibilidade de ofertas do serviço;
3. Realizar o Histórico de Enfermagem (coleta de dados), utilizando os protocolos padronizados do ACCR;
4. Realizar o Diagnóstico de Enfermagem (Classificação de Risco): Classificar o risco do paciente com rapidez e eficiência, através de objetividade nas perguntas, observação aguçada, olhando e interagindo com o paciente, interessando-se pelo que ele traz;
5. Utilizar ficha de anamnese padronizada do Protocolo Estadual de Classificação de Risco com o objetivo de classificar o usuário em até 03 minutos, dando celeridade ao processo;
6. Após classificação do usuário, identificá-lo com a pulseira com a cor correspondente, bem como o seu acompanhante com uma pulseira de cor branca, não permitindo aglomerações de pessoas no espaço da emergência;
7. Identificar a ficha de classificação de risco com adesivo da cor correspondente (azul, verde, amarelo e vermelho);
8. Realizar a Evolução de Enfermagem;
9. Realizar as anotações dos cuidados prestados ao paciente;
10. Viabilizar exames e procedimentos;
11. Orientar nas situações de alta hospitalar
12. Procurar relacionar-se de forma harmônica com seus colegas de trabalho e com toda a equipe do acolhimento;
13. Participar de reuniões e colegiado da unidade, estimulando o envolvimento dos demais colegas na gestão e do processo de trabalho.
14. Contribuir com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
15. Registrar as intercorrências do plantão;
16. Participar das reuniões da equipe multiprofissional da Unidade.
17. Cumprir o horário de trabalho programado;
18. Comunicar com a antecedência necessária as trocas de escala ou as ausências.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atribuições do Cirurgião Dentista:

1. Realizar avaliação inicial para determinar a gravidade do problema e identificar as necessidades de tratamento imediato;
2. Solicitar exames complementares para um diagnóstico preciso do problema bucal do paciente;
3. Proporcionar alívio imediato da dor realizando procedimentos tais como: drenagem de abscessos, prescrição de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios, e outros métodos para controlar a dor;
4. Realizar tratamento para casos de traumatismos como: reimplantes dentários, suturas em tecidos moles, ou outros procedimentos necessários;
5. Realizar tratamento de infecções: prescrição de antibióticos para tratar infecções agudas na cavidade oral e em áreas adjacentes;
6. Realizar procedimentos de emergência como: restaurações provisórias para dentes quebrados ou fraturados, re-cimentação de coroas ou próteses soltas, entre outros;
7. Realizar extrações dentárias de emergência;
8. Fornecer orientações ao paciente sobre os cuidados pós-tratamento, medicamentos prescritos e marcação de consultas de acompanhamento, se necessário;
9. Encaminhar o paciente a um periodontista, endodontista, cirurgião oral, ou outra especialidade quando a complexidade do problema exigir a intervenção de um especialista;
10. Registre todas as informações relevantes sobre o atendimento de urgência, incluindo diagnóstico, procedimentos realizados, medicamentos prescritos e orientações dadas ao paciente.

Atribuições do bucomaxilofacial:

1. Cabe ao cirurgião bucomaxilofacial o tratamento da infecção dos focos dentários;
2. Avaliar os traumas de face, as lacerações na região maxilofacial, o sangramento e o consequente comprometimento das vias aéreas superiores;
3. Reduzir as fraturas deslocadas em traumas maxilofaciais, reduzindo o sangramento e promovendo a restauração parcial das vias aéreas;
4. Auxiliar a equipe multiprofissional sob os cuidados em saúde bucal.

Atribuições dos Técnico de Enfermagem:

1. Atender ao usuário de forma cordial, acolhedora e educada;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2. Responsabilizar-se em responder de forma pactuada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos usuários com a possibilidade de ofertas do serviço;
3. Ficar na recepção para o acolhimento e identificação de possíveis situações de urgência, realizando os sinais vitais, observando o paciente e liberando-o para a sala de classificação de risco, quando julgar prioridade;
4. Encaminhar ao enfermeiro as informações obtidas para que este possa classificar o risco de acordo com o Protocolo Estadual do Acolhimento com Classificação de Risco;
5. Procurar relacionar-se de forma harmônica com seus colegas de trabalho e com toda a equipe do acolhimento;
6. Participar de reuniões da unidade, estimulando o envolvimento dos demais colegas na gestão e do processo de trabalho.
7. Contribuir com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
8. Registrar as intercorrências do plantão;
9. Cumprir o horário de trabalho programado;
10. Comunicar com a antecedência necessária as trocas de escala ou as ausências.

Atribuições dos Assistentes Sociais:

1. Informar e orientar o paciente, acompanhante e/ou responsável quanto à dinâmica de funcionamento e normas da unidade;
2. Praticar escuta responsável, qualificada e reflexiva em todos os atendimentos que realizar, acerca da demanda, necessidade do paciente ou familiar;
3. Atendimento psicossocial ao paciente e/ou acompanhante/visitante nas seguintes situações: diagnóstico e/ou prognóstico grave, conflito intrafamiliar, negligência da família quanto aos cuidados com o paciente, dificuldade em levar o paciente por ocasião de alta médica, abandono e óbito. Solicitar e/ou intervir juntamente com a psicologia, caso necessário;
4. Orientar e encaminhar o paciente/familiar ou responsável, quanto aos direitos sociais, previdenciários, defensoria pública e direitos humanos: auxílio-doença, perícia médica, Bolsa Família, dentre outros;
5. Ser a referência para a informação aos usuários, escuta qualificada aos usuários, postura acolhedora, junto aos outros profissionais de saúde e de apoio;
6. Articular a continuidade da atenção na rede SUS e na rede de proteção social, mediante encaminhamentos com garantia de atendimento na unidade de saúde específica, via contato telefônico prioritariamente;
7. Viabilizar a realização de exames externos;
8. Solicitar ambulância para transferência dos pacientes;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9. Atualizar informações sobre a rede SUS locorregional, bem como a rede de proteção social existente para efetivação de encaminhamentos necessários e manutenção do Manual do Acolhedor*;*
10. Identificar cuidadores, condições de moradia, avaliar área de risco, unidade de saúde de referência/PSF, realizando interlocução com médico para admissão no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);
11. Realizar atendimento aos usuários vítimas de violência sexual, juntamente como médico e o enfermeiro, sejam crianças, adolescentes e mulheres, conforme protocolo interno da unidade, anexando a "ficha de notificação de violência";
12. Procurar relacionar-se de forma harmônica com seus colegas de trabalho e com toda a equipe do acolhimento;
13. Participar de reuniões da unidade, estimulando o envolvimento dos demais colegas na gestão e do processo de trabalho.
14. Contribuir com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
15. Registrar as intercorrências do plantão;
16. Cumprir o horário de trabalho programado;
17. Comunicar com a antecedência necessária as trocas de escala ou as ausências.

Atribuições do Auxiliar Administrativo da Recepção:

1. Coletar dados para cadastro e/ou identificação;
2. Imprimir o Formulário de Atendimento;
3. Orientar o paciente/acompanhante a dirigir-se ao ACCR.

Aspectos de Ambiência das áreas no Serviço de Pronto Atendimento:

Visando evitar a formação de filas, a aglomeração de pessoas nos corredores do serviço, facilitar a locomoção e o trânsito de pessoas e garantir a fluidez e autonomia do usuário dentro dos espaços da unidade, a dinâmica do atendimento contará com um sistema de sinalização. Para isso, o chão da unidade será identificado com setas coloridas para orientar os usuários e os maqueiros no sentido dos fluxos estabelecidos para as cores correspondentes aos riscos, após a classificação de risco dos usuários.

- **Recepção:** Será o espaço reservado aos usuários que não se encontram em situações de urgência e que deverão ser acolhidos, classificados, orientados, esclarecidos e atendidos, nas suas necessidades de saúde e/ou encaminhados, através de fluxos pactuados, para serviços de referência ou Atenção Primária à Saúde. O local será dotado de bancos que possibilitem tornar esta área um lugar de espera, de descanso e de "estar".
- **Sala Vermelha:** Corresponderá à sala de emergência, destinada ao atendimento imediato dos pacientes com risco de morte, funcionando também como sala de procedimentos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

invasivos. Será equipada com materiais, medicamentos e equipamentos necessários para atendimento de urgência clínica e/ou de pequena cirurgia.

- **Sala Amarela:** Funcionará como uma sala de retaguarda para pacientes estáveis ou estabilizados que ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos).
- **Sala Verde:** Corresponderá à sala de observação destinada a pacientes estáveis que foram assistidos, medicados ou nebulizados que estão aguardando melhora clínica. Os usuários desta sala não permanecerão por um período prolongado, não devendo esta funcionar como retaguarda.
- **Sala Azul:** Área destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade.
- **Sala de Classificação de Risco:** Será o espaço destinado à realização do acolhimento e da avaliação da gravidade, dispondo de mobiliários como mesa, cadeiras para o enfermeiro e para o paciente, maca e biombo, além de equipamentos básicos necessários à avaliação da enfermagem, como estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, glicosímetro, balança, etc.
- **Sala de Acolhimento Social:** Se destinará ao acolhimento do usuário e seus familiares para escuta qualificada de questões sociais, além de ser o local onde se fará o atendimento social dos pacientes classificados na cor azul. Dispondo de mobiliários como mesas, cadeiras para a assistente social e o usuário, além de telefone, aparelho de fax e computador.
- **Porta de Entrada do Serviços:**
    1. Serão organizadas de modo a facilitar o processo de trabalho e manter fluxo de funcionamento com consultórios e com a área vermelha;
    2. Possuirão consultórios médicos planejados de modo a possibilitar a presença do acompanhante e a individualidade dos usuários, bem como organizados por especialidade com o objetivo de melhor atender a demanda;
    3. Possuirão sala de curativo, sutura, medicação e nebulização, de modo que estejam próximas aos consultórios, ao serviço de imagem e que favoreçam o trabalho em equipe. A sala de sutura ficará o mais próximo da entrada para evitar que pacientes com sangramento importante tenham que circular por todo o serviço de forma desnecessária, bem como ter que percorrer grandes distâncias;
    4. Os espaços serão caracterizados por cores, para maior clareza e facilidade na compreensão das áreas e seus usos, podendo conter detalhes em faixas, piso, paredes do ambiente, contribuindo também para sinalização.
    5. Possuirá sanitários para uso dos pacientes e familiares, longe das áreas amarela e vermelha;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

6. Possuirá sinalização e identificação clara dos espaços e os seus usos, através de banner ou quadro informativo na recepção, informando no que consiste a classificação de risco e as quatro cores;
7. Possuirá áreas de apoio para os trabalhadores próximas do espaço de trabalho (copa, conforto, banheiros, etc.).

- **Áreas de apoio logístico:** Nesta área estarão localizados os ambientes para guarda e distribuição de roupas limpas, guarda e distribuição de materiais e equipamentos, conforto e higiene dos trabalhadores, sanitário para visitantes e acompanhantes, entre outros.

Fluxo e níveis de classificação dos pacientes

1. O paciente chega ao **hospital;**
2. O paciente ou acompanhante dirige-se a recepção;
3. O Auxiliar Administrativo da recepção realiza o cadastro dos dados de identificação do paciente no sistema, imprime o citado documento, o entrega ao paciente/acompanhante e solicita que o paciente se dirija ao Acolhimento;
4. O enfermeiro realiza o Histórico de Enfermagem e o Diagnóstico de Enfermagem (Classificação de Risco) com o apoio do Técnico de Enfermagem;
5. O enfermeiro encaminha os pacientes de acordo com o grau de necessidade e tempo terapêutico;
6. O médico realiza a história da doença;
7. O médico registra a hipótese diagnóstica;
8. O médico solicita exames quando necessário;
9. O médico define a conduta médica;
10. O Enfermeiro evolui o paciente, apraza as medicações e presta os cuidados de enfermagem necessários com o apoio do técnico ou auxiliar de enfermagem;
11. O médico reavalia o paciente e atesta a sua alta conforme condições clínicas.

Observações:

1. O paciente que realizou o atendimento pré-hospitalar fixo ou móvel (SAMU, Bombeiros, outras Instituições de Saúde), será encaminhado conforme avaliação médica/paramédica sem necessidade de passar pelo Acolhimento
2. Os pacientes que já foram estabilizados na área vermelha, porém necessitam de suporte médico e de enfermagem intensivo, são encaminhados para a Área Amarela até a viabilização do internamento adequado às suas necessidades terapêuticas.
3. Nenhum paciente poderá ser dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

classificado e atendido e/ou encaminhado de forma responsável.

4. O paciente com mais de 24 horas no setor, deverá ser encaminhado para internamento hospitalar (emissão de AIH).

13.7 BLOCO CIRÚRGICO

O Bloco Cirúrgico é o conjunto de áreas e instalações que permitem efetuar os procedimentos cirúrgicos nas melhores condições de segurança para o paciente, e de conforto para a equipe de saúde. No contexto hospitalar e o setor mais importante pela decisiva ação curativa da cirurgia exigindo, assim detalhes minuciosos em sua construção para assegurar a execução de técnicas asséptica, instalação de equipamentos específicos que facilitem o ato cirúrgico. Em sua construção devemos observar: localização, área, estrutura, composição física, salas de cirurgias, equipamentos e materiais, sua administração e regulamentos. Sua localização deverá oferecer segurança quanto as técnicas asséptica, sendo distanciada de locais de grande circulação, ruídos e poeiras. Quanto a área e ao número de salas devemos considerar a duração da programação cirúrgica especialidades atendidas, ensino e pesquisa. Além disso, o Bloco cirúrgico requer suporte adequado técnico-administrativo de equipamentos, normas e rotinas, recursos operacionais e humanos, que promovam a prevenção e controle dos riscos e protejam ética e legalmente as equipes multidisciplinares e a instituição.

Os recursos cirúrgicos do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO se destinam a pacientes provenientes da unidade de urgências e emergências e de pacientes internados que sofram agravamento, de urgência ou eletivos. O acesso às cirurgias eletivas será efetivado exclusivamente através da agenda de consultas de cirurgia da Central de Regulação. A assistência à saúde prestada nas unidades cirúrgicas deverá obedecer às normas e legislações vigentes.

Composição da Equipe:

A equipe multidisciplinar será composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, colaboradores da farmácia, laboratório de análises clínicas e demais serviços fornecedores de insumos necessários para a realização dos procedimentos cirúrgicos.

Competências:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- **Ao Centro Cirúrgico (CC)** compete, através de seus colaboradores, especificamente, o planejamento, a avaliação e execução de procedimentos com maior especificidade ao paciente no período intra e pós-cirúrgico, sendo este entendido até a acomodação do paciente no leito (Unidade de Internação), assim como prestar assistência em pós-operatório imediato durante a recuperação anestésica.
- **A Central de Material de Esterilização (CME)** compete, através de seus colaboradores, especificamente o planejamento, execução, e avaliação de procedimentos de recebimento, processamento, desinfecção, esterilização, armazenamento e distribuição de materiais, assim como controle do funcionamento e manutenção dos equipamentos do setor.

Centro Cirúrgico

O serviço de cirurgia englobará os procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência de acordo com a capacidade de atendimento do HUGO. E ainda, sala de cirurgia, recuperação pós anestésica e a Central de Material de Esterilização.

Preparo das salas: Será realizada inspeção do funcionamento dos equipamentos da sala cirúrgica antes dos procedimentos e a higienização após cada procedimento cirúrgico realizado, será conforme orientação técnica do departamento de higienização seguindo os protocolos estabelecidos por este em consonância com as normas do Ministério da Saúde - MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA.

Ambiente do Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico é um setor de acesso limitado e está dividido em áreas:

1. Área Irrestrita (não crítica): corredor de acesso, vestiários, copa externa, secretarias

- Permite a circulação dos profissionais do centro e atividades afins livremente por estas áreas com roupas próprias (secretaria, vestiário e corredor de entrada);

2. Área Semi-restrita (semicrítica): sala de pré-operatório, sala de recuperação, lavabos, salas de guarda de material.

- Permite a circulação dos profissionais do centro e de modo a não intervir nas rotinas de controle e manutenção da assepsia da área restrita. (expurgo, sala de estar e sala de preparo de material);

3. Área Restrita (crítica): salas de cirurgia.

- Permite a circulação apenas dos profissionais do centro cirúrgico que devem usar paramentação completa para a equipe cirúrgica: avental cirúrgico, luvas cirúrgicas,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

óculos protetores, máscara cirúrgica, gorro e propés. Avental e propés impermeáveis são também indicados conforme as normas de biossegurança.

Orientações para o acesso às áreas do Centro Cirúrgico do Hospital:

1. **Área não critica:**
   - Identificar-se
2. **Área semi critica:**
   - Lavar as mãos
   - Utilizar calça e blusa específica do Centro Cirúrgico
   - Usar propés (ou sapatos reservados para o uso no setor)
3. **Área crítica:**
   - Calçar luvas cirúrgicas com técnica asséptica e trocar, da mesma forma, sempre em procedimentos com duração superior a 2 horas ou quando a luva sofrer alguma perfuração;
   - Utilizar propés impermeáveis ou sapatilhas mais resistentes para fins de biossegurança;
   - Usar óculos protetores e avental impermeável, indicados conforme as normas de biossegurança;
   - Usar máscara (cobrindo boca e nariz) e gorro (cobrindo completamente os cabelos). Procedimento obrigatório para todos, inclusive para a equipe anestésica e o circulante, ao entrar na sala cirúrgica, a partir do momento em que o instrumental está exposto e durante todo o procedimento cirúrgico;
   - A técnica de uso de cada paramento ou equipamento de proteção individual (EPI) deve ser seguida, sobre risco de quebra da técnica asséptica ou da segurança.

Normas Organizacionais

O centro cirúrgico deverá atender em sua estrutura organizacional os seguintes itens:

1. Livro de Ocorrências Médicas / Ocorrências de Enfermagem;
2. Mapas de Programação de Cirurgias Eletivas;
3. Livro de Registro de Cirurgias Realizadas;
4. Formulário de Relatório de Cirurgias;
5. Ficha de Anestesia;
6. Livro de Registro de Entrada e Saída de Pacientes;
7. Censo Diário;
8. Registro da Manutenção Preventiva de Equipamentos;
9. Protocolos de boas práticas assistenciais;
10. Manual de SCIH atualizado e disponível;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

11. Normas e Rotinas de Higienização para o setor.

Normas Operacionais

1. Os medicamentos, materiais, soluções deverão estar disponibilizados em quantidade suficiente para os procedimentos;
2. As almotolias deverão estar identificadas com nome da solução, data e validade após o envase conforme orientação do SCIH;
3. O instrumental cirúrgico deverá estar identificado e dentro do prazo de validade de esterilização;
4. Guarda de medicamentos e material médico hospitalar em local exclusivo isento de umidade, de fácil limpeza e desinfecção;
5. Os medicamentos e material médico hospitalar deverão estar com validade dentro do prazo;
6. Armazenamento de medicamentos controlados em conformidade com a Portaria n°344/98 e suas atualizações;
7. Descarte de resíduos sólidos e perfuro-cortantes em conformidade com o Manual da SCIH e PGRSS;
8. Deverá estar disponível EPI e EPC em quantidade suficiente para a demanda do serviço (óculos, gorro, máscara, luvas, roupas, propés, caixas para descarte de perfuro cortantes);
9. Os registros deverão ser completos, legíveis, assinados, identificados e datados;
10. A prescrição e evolução médica assinadas e identificadas;
11. Os relatórios de enfermagem, legíveis, assinados, identificados e datados;
12. O carro de emergência deverá estar padronizado.

Normas para Fluxo de Entrada do Paciente no Centro Cirúrgico

1. Paciente será recebido no Bloco Cirúrgico com vestes institucional própria e higienizado;
2. O paciente deverá ser colocado em uma maca própria do Bloco Cirúrgico, na entrada da sala de pré-operatório, e permanecer apenas com a roupa adequada para o ato cirúrgico;
3. A tricotomia, se necessária, deverá ser realizada no Bloco Cirúrgico (na sala de pré-operatório, preferencialmente) e o mais próximo do ato cirúrgico (o intervalo entre a tricotomia e a incisão nunca deve exceder duas horas); conforme as Recomendações técnicas para o preparo do paciente no pré-operatório imediato;
4. A antissepsia da pele do paciente deve ser feita conforme as indicações previstas nas referidas recomendações;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5. O paciente deverá vir com prontuário completo inclusive com exames pré-operatórios de acordo o padronizado no serviço e avaliação pré-anestésica.

Gerenciamento da Programação Cirúrgica

O Hospital é uma organização muito complexa, e, dentro dela, o Centro Cirúrgico – CC se destaca como uma das áreas mais complexas, justificada, em parte, pelo seu alto custo de implantação e manutenção, e por ser um setor que atende a um processo altamente crítico, devido ao alto risco existente em sua utilização. A eficácia de um CC diz respeito principalmente à definição da quantidade de salas cirúrgicas, e seu gerenciamento da programação cirúrgica.

Diante dessa complexidade, o CC disporá de um sistema de gerenciamento da programação cirúrgica integrado aos serviços afins do hospital. O sistema deverá permitir que a Diretoria Médica e a Enfermagem mostrem rapidez nas ações e informações, confiabilidade nos cálculos e oportunidade de avaliar a prática assistencial.

A demanda estimada será estabelecida pela quantidade de pacientes com necessidade cirúrgica a serem atendidos no hospital e/ou referenciados pela Central de Regulação. A partir dessa demanda será melhor definida a dimensão do Centro Cirúrgico do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO funcionará em regime de 24 horas por dia durante todos os dias do ano para cirurgias de urgência e emergência.

O Agendamento Cirúrgico será uma medida de planejamento para ordenar, de maneira segura e confortável, a execução dos procedimentos programados. As cirurgias eletivas deverão respeitar o agendamento e a disponibilidade das salas. Além dos dias e horários de funcionamento habitual das cirurgias eletivas, o centro cirúrgico estará apto a realizar cirurgias de urgência a qualquer hora e dia da semana.

O Gerenciamento da agenda cirúrgica será do tipo centralizado e realizado pelo enfermeiro coordenador da unidade, como estratégia para otimizar a utilização das salas cirúrgicas. Obedecerá aos seguintes critérios:

1. **<u>Procedimentos Cirúrgicos Programados (eletivos):</u>**
   a. Serão agendados com antecedência e divulgados na programação cirúrgica diária oficial do CC (mapa de cirurgia). Será realizado via telefone ou através de aviso de cirurgia, que são informativos de execução de cirurgias feitos pelos cirurgiões. O preenchimento dos avisos de cirurgia poderá ser feito com o paciente já hospitalizado ou no momento da consulta ambulatorial, quando o médico identificar a necessidade de intervenção cirúrgica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b. Para o agendamento cirúrgico, o cirurgião deverá classificar a cirurgia de acordo com o porte: Porte I (duração menor que 2h); Porte II (duração entre 2 e 4h); Porte III 9duração entre 4 e 6h): porte IV (duração maior que 6h). Esta classificação será importante recurso na escolha dos melhores horários mais adequados para cada cirurgia.

c. O agendamento cirúrgico das cirurgias eletivas obedecerá aos critérios:

i. Quanto ao Porte: serão programadas primeiro as cirurgias de porte IV, a seguir as de porte III, depois as de porte II e por fim as de porte I.

ii. Quanto a anestesia: serão programadas primeiro as cirurgias com anestesia geral e bloqueios, a seguir as cirurgias com anestesia local.

iii. Quanto a idade: serão programadas primeiro as cirurgias de crianças, seguidas dos idosos e adultos.

d. As cirurgias eletivas serão realizadas de segunda à sexta-feira nos dois turnos (manhã e tarde). As cirurgias de maior risco e gravidade serão realizadas sempre preferencialmente no turno matutino, ficando o turno vespertino com as cirurgias de menor complexidade e que suporte este tempo cirúrgico sem incorrer em danos ao usuário e respeitando sempre a primícias de risco zero.

2. <u>Procedimentos cirúrgicos não programados (urgência e emergência):</u>

a. As cirurgias de urgência e emergência serão solicitadas, por telefone, a qualquer momento, para pacientes provenientes da unidade de internação, terapia intensiva ou unidade de emergência.

b. Está previsto a reserva de uma sala cirúrgica para a realização de cirurgias de urgência e emergência. Nesta sala poderão ocorrer cirurgias eletivas de porte I, sem comprometimento das realizadas em tempo de urgência e emergência.

c. As cirurgias de Urgência / Emergência serão realizadas a qualquer hora em todos os dias da semana.

A realização da programação cirúrgica de uma unidade hospitalar é uma atividade muito complexa em que faz necessário ter um nível de organização muito grande, tais como: funcionamento dos serviços de apoio; conhecimento dos fornecedores dos insumos; recursos especiais que podem ser utilizados na cirurgia: reserva de UTI, banco de sangue; agenda dos cirurgiões, etc. fatores essenciais para o gerenciamento de toda a logística desse setor e consequentemente obtenção de resultados esperados tais como redução de custos para a unidade, maior produtividade da equipe e um melhor atendimento para os pacientes. Assim, consideramos que alterações nesta programação poderão surgir em decorrência da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

necessidade de adequação a demanda real percebida quando em pleno funcionamento das atividades do **HUGO.**

Atribuições da Equipe Assistencial:

Atribuições do Médico Cirurgião:

1. Assumir responsabilidade total em relação ao procedimento;
2. Conhecer o paciente e sua doença;
3. Comandar através de ordens claras e precisas;
4. Exigir ordem e silêncio;
5. Respeitar e exigir respeito, orientação e apoio;
6. Verificar disponibilidade e condições de materiais e equipamentos, evitando desperdícios e acúmulo no campo operatório;
7. Usar via de acesso suficiente;
8. Operar por etapas completas; obedecer aos tempos operatórios; demonstrar conhecimento pleno da anatomia e técnica, através de movimentos precisos;
9. Manter limpeza; reconhecer e corrigir os deslizes; manter tempo cirúrgico esperado.

Atribuições do Médico Auxiliar:

1º Auxiliar:

1. Preparar pré-operatório e campo operatório;
2. Confecção do curativo;
3. Prescrição pós-operatória;
4. Auxiliar o cirurgião nas manobras, substituindo-o se necessário;
5. Organizar material e equipamentos na mesa auxiliar para instrumentos, verificando e controlando antes/durante a cirurgia;
6. Conhecer a técnica cirúrgica;
7. Evitar manobras de responsabilidade do cirurgião;
8. Enxugar o campo operatório;
9. Apresentar as pinças para sutura e ligadura;
10. Fazer homeostase em regiões menos nobres;
11. Descrever o ato operatório;

2º Auxiliar:

1. Manter os afastadores em campo;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2. Cortar os fios;
3. Evitar iniciativas fora de sua responsabilidade;
4. Substituir o 1º auxiliar ou o instrumentador.

Atribuições do Médico Anestesista:

1. Realizar avaliação clínica pré-anestésica;
2. Prescrever pré-anestésico, se necessário;
3. Manter assistência contínua durante todo o período peri-operatório;
4. Controlar funções vitais do paciente;
5. Dar ao cirurgião autorização para início da cirurgia;
6. Conhecer a técnica cirúrgica;
7. Manter efetiva troca de informações com a equipe cirúrgica durante toda a cirurgia;
8. Acompanhar os tempos operatórios auxiliando as manobras.
9. Verificação e instalação de materiais e equipamentos antes da cirurgia;
10. Ter à mão medicamentos necessários.
11. Escolher com o cirurgião o tipo de anestesia;
12. Selecionar a melhor via para as infusões venosas;
13. Controlar a perda de sangue e líquidos;
14. Realizar registros anestésicos em impressos próprios.

Atribuições do Enfermeiro:

1. Verificar o agendamento de cirurgias em mapas específicos e orientar a montagem das salas;
2. Dimensionar recursos humanos necessários ao atendimento, mas sala de operações e realizar escala diária de atividades dos colaboradores;
3. Realizar plano de cuidados de enfermagem e supervisionar a continuidade da assistência prestada aos clientes cirúrgicos;
4. Supervisionar as ações dos profissionais da equipe de enfermagem;
5. Solicitar e verificar o mapa de sangue, para a realização das cirurgias;
6. Elaborar escala de conferência de equipamentos e supervisionar o cumprimento;
7. Orienta a desmontagem da sala de operação e o encaminhamento de materiais especiais;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

8. Priorizar o atendimento ao cliente dependendo do grau de complexidade clínico e cirúrgico;

9. Checar material e equipamentos necessários ao ato cirúrgico;

10. Conferir psicotrópicos do setor;

11. Manter ambiente cirúrgico seguro tanto para o cliente quanto para a equipe multiprofissional;

12. Recepcionar o cliente no C.C conferindo prontuário certificando-se do correto preenchimento dos impressos próprios do C.C, pulseira de identificação e exames pertinentes ao ato cirúrgico;

13. Verificar preenchimento da Ficha de Consulta Pré –Anestésica;

14. Realizar preenchimento de ficha Pré-operatório;

15. Acompanhar o cliente à Sala de Operação;

16. Auxiliar na transferência do cliente da maca para a mesa cirúrgica, certificando-se do correto posicionamento de cateteres, sondas e drenos;

17. Avaliar o correto posicionamento do paciente para o ato anestésico-cirúrgico;

18. Colaborar no ato anestésico se necessário;

19. Realiza sondagem vesical se necessário;

20. Checar resultados de exames laboratoriais realizados no transoperatório;

21. Ao término da cirurgia, auxiliar o anestesista a retirar as peças, eletrodos, placas, bisturi elétrico, oxímetro, etc.;

22. Auxiliar na transferência do paciente da mesa cirúrgica para maca realizando breve inspeção física para detectar possíveis eventos adversos e certificando-se do correto posicionamento de cateteres, sondas e drenos;

23. Realizar prescrição de enfermagem para o pós-operatório;

24. Notificar possíveis ocorrências adversas ao cliente;

25. Atuar junto ao anestesiologista e cirurgião na liberação das salas;

26. Supervisionar e orientar o correto preenchimento do débito dos serviços de enfermagem, utilizando impresso próprio;

27. Providenciar a arrecadação dos pertences dos pacientes e anotar em livro próprio quando for o caso;

28. Supervisionar o serviço de limpeza;

29. Providenciar a manutenção de equipamentos junto ao setor competentes;

30. Realizar registros de enfermagem necessários, no prontuário do paciente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atribuições do Técnico de Enfermagem:

1. Verificar as cirurgias programadas do dia, o nome e a idade do cliente;
2. Receber o paciente no CC;
3. Zelar pelas condições ambientais de segurança do cliente, da equipe multiprofissional;
4. Zelar pelo correto manuseio de equipamentos;
5. Certificar-se das cirurgias marcadas para a sala de sua responsabilidade;
6. Priorizar os procedimentos de maior complexidade, conforme orientação do enfermeiro;
7. Aprovisionar as salas de operação do C.C. com material e equipamentos adequados, de acordo com cada tipo de cirurgia e as necessidades individuais do cliente;
8. Remove sujidades dos equipamentos expostos e das superfícies, levando em consideração as orientações do SCIH;
9. Verificar lavabos que devem conter escovas estéreis à base de clorexidine ou PVPI;
10. Verificar a limpeza de paredes e do piso da sala de operação;
11. Verificar o funcionamento dos gases e equipamentos;
12. Verificar o funcionamento da iluminação da sala de operação;
13. Comunicar ao enfermeiro defeitos em equipamentos e materiais;
14. Tomar providências para a manutenção da temperatura adequada da sala;
15. Verificar, solicitar e arrumar os materiais e medicamentos, atentando sempre à data de validade;
16. Auxiliar na paramentação da equipe cirúrgica;
17. Auxiliar na transferência do cliente da maca para a mesa cirúrgica, certificando-se do correto posicionamento de cateteres, sondas e drenos;
18. Instalar os eletrodos do monitor cardíaco e instalar o aparelho de pressão arterial (P.A.);
19. Administrar medicamentos conforme prescrição médica;
20. Auxiliar no correto posicionamento para o ato cirúrgico;
21. Proteger a pele do paciente durante a antissepsia com produtos químicos;
22. Notificar ao enfermeiro responsável sobre possíveis intercorrências;
23. Utilizar corretamente equipamentos, materiais permanentes, descartáveis e roupas (gorro, máscara...);
24. Auxiliar o anestesiologista na indução/reversão do procedimento anestésico;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

25. Preencher corretamente todos os impressos pertinentes ao prontuário do cliente;
26. Controlar materiais, compressas e gases como fator de segurança para o paciente;
27. Abrir os materiais estéreis dentro de técnicas assépticas;
28. Solicitar a presença do enfermeiro sempre que necessário;
29. Encaminhar peças exames e outros pedidos realizados no transcorrer da cirurgia;
30. Auxiliar na transferência do cliente da mesa cirúrgica para a maca, certificando-se do correto posicionamento de cateteres, sondas e drenos;
31. Manter o cliente aquecido;
32. Realizar a desmontagem da sala de operação;
33. Anotar na folha de gastos todos os materiais utilizados na cirurgia;
34. Solicitar ao serviço de higienização a limpeza da sala;
35. Remontar a sala;
36. Solicitar ao serviço de higienização a limpeza da sala sempre que necessário;
37. Registrar todas as intercorrências do plantão em relatório de enfermagem;
38. Carimbar e assinar todos os procedimentos registrados em prontuário.

Atribuições do Instrumentador:

1. Verificar, com a ajuda da enfermeira, qual o instrumental (caixas montadas, kits cirúrgicos) necessário para a cirurgia, na dúvida perguntar ao cirurgião;
2. Solicitar ao circulante de sala algum material que esteja faltando na sala como fios, drenos;
3. Iniciar a degermação das mãos, após o início da anestesia do paciente;
4. Proceder à arrumação da mesa cirúrgica;
5. Realizar a conferência do instrumental cirúrgico e comunicar ao circulante;
6. Auxiliar na paramentação da equipe cirúrgica;
7. Posicionar-se em frente da mesa de Mayo pelo lado direito do paciente;
8. Atender as solicitações dos cirurgiões no decorrer da cirurgia; passando o instrumental;
9. Manter a mesa em ordem e o instrumental limpo no decorrer da cirurgia;
10. Conferir o número de compressas e gazes entregue ao cirurgião;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

11. Ao término da cirurgia re-confere o número de compressas, gazes e o instrumental;

12. Retirar os campos;

13. Contar os instrumentos, para verificar se a caixa está completa, antes de encaminhá-la à esterilização;

14. Encaminhar ao expurgo do centro cirúrgico todo o instrumental, em baldes próprios;

15. Desprezar o material perfura cortante em caixas próprias.

Atribuições do Circulante de Sala:

1. Proceder a assepsia da sala cirúrgica (móveis e foco);

2. Verificar a cirurgia que será realizada em sua sala através do mapa cirúrgico, em caso de eletiva;

3. Em caso de urgência, manter a sala com material básico após a assepsia;

4. Ao ser orientado pela enfermeira sobre a cirurgia a ser realizada na sala, pegar o carro com o material específico e levar para a sala;

5. Montar o carrinho de anestesia com o material necessário;

6. Verificar o que está sendo requisitado no Aviso de Cirurgia, providenciar, testar os equipamentos e luzes da sala;

7. Montar a sala conforme a técnica;

8. Receber o paciente cordialmente ao chegar à sala; ajudar a acomodá-lo na mesa e monitorá-lo;

9. Colocar perneiras, quando necessário;

10. Abrir a folha de gasto e preenche-la corretamente;

11. Auxiliar o anestesista no que for necessário;

12. Auxiliar na paramentação de cirurgiões;

13. Atender à solicitação do instrumentador quanto a fios e instrumentais que se fizerem necessários;

14. Manter a ordem na sala (controle de compressas, etc.);

15. Ao término da cirurgia, auxiliar o anestesista a retirar as peças, eletrodos, placas de bisturi, etc.;

16. Transferir o paciente para a maca com segurança e encaminhar o paciente para a SRPA, com todas as anotações feitas;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

17. Colocar os campos, compressas e aventais usados em sacos plásticos (peça por peça), observando atenciosamente se não está enviando pinça junto com o campo para a lavanderia (cuidado também com o lixo) e perfuro cortantes;

18. Conferir os instrumentais e abri-los todos, exceto Backaus e Pozzi, colocando dentro da caixa perfurada e cobrir com campo limpo. A lâmina do bisturi deve ser retirada;

19. Encaminhar o material para a Central de Material;

20. Identificar peça de anatomopatológico e deixá-lo junto com o pedido na caixa própria;

21. Caso haja material colhido para cultura, providenciar imediatamente seu encaminhamento com seu respectivo pedido;

22. Levar o hamper para o local a ser recolhido pela lavanderia;

23. Avisar equipe da limpeza para proceder a limpeza da sala e recolhimento do lixo;

24. Retornar à sala após a limpeza e proceder a nova assepsia na mesma técnica;

25. Remontar a sala com material básico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	HUGO **Rotina Padrão**	Serviço/Setor: CC POP: (CC + nº de ordem) Elaborado em: / / Revisado em: / /

ROTINAS OPERACIONAIS

Técnica de Escovação:

1. Abrir e fechar a torneira com o cotovelo;
2. Lavar as mãos e braços com água e povidine dergermante;
3. Pegar escova;
4. Segurar a escova com uma das mãos e proceder à técnica de escovação;
5. Repetir o movimento com a outra mão;
6. Escovar a palma e dorso das mãos;
7. Escovar individualmente cada punho e cada antebraço;
8. Escovar cada cotovelo com movimentos circulatórios;
9. Lavar a escova em posição vertical com água caindo de cima para baixo;
10. Enxaguar completamente a mão e antebraço começando pela ponta dos dedos, mãos, antebraços, permanecendo os dedos elevados para o escoamento da água se fazer pelo cotovelo.

Técnica de Vestir Avental:

1. Segurar o avental pelas duas dobras da parte posterior e superior;
2. Abri-lo com cuidado deixando cair livremente e tocando apenas na parte interna;
3. Com ligeiro movimento enfiar os dois braços ao mesmo tempo, conservando os braços para cima em extensão até descobrir as mãos;
4. Segurar os amarrilhos do avental afastando-os do corpo para que sejam amarrados pela circulante.

Técnica de Calçar Luvas:

1. Abrir o envelope da luva;
2. Elevar a parte direita do envelope com a mão direita e retirar a luva pelo punho com a mão esquerda e calçar a luva na mão direita começando pelo dedo mínimo e deixando o polegar um ângulo reto. Após calçar os quatro dedos calçar o polegar evitando tocar na luva com a mão não enluvada;
3. Proceder aos mesmos movimentos sendo que a mão enluvada pega a luva por dentro da dobra do punho;
4. Cobrir ao nível do punho, o punho do avental com o punho da luva;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5. Ajustar os dedos.

Encaminhamento de Aviso de Cirurgia:

1. As guias de solicitação de procedimento cirúrgico, (SUS) encaminhadas ao centro cirúrgico para agendamento, são protocoladas;
2. Após a marcação o aviso de cirurgia, assinado pelo Médico e Enfermeiro, é encaminhado ao setor solicitante em duas vias;
3. O setor solicitante acusa o recebimento e devolve ao C.C a 1ª via assinada e carimbada. A 2ª via do aviso com a confirmação da marcação da cirurgia é anexada ao prontuário do cliente caso paciente esteja internado;
4. O C.C confirma a cirurgia 24h antes do procedimento;

Pacientes externos oriundos da emergência e/ou intercorrências na internação não obedecerão ao PROCEDIMENTO das cirurgias eletivas e serão agendadas de forma imediata conforme estratificação da gravidade comunicada pelo setor solicitante e a disponibilidade da sala de operação.

Rotinas para precaução padrão:

São medidas de proteção que devem ser adotadas por todos os profissionais do hospital, quando prestam cuidados aos pacientes ou manuseiam artigos contaminados, independente de doença transmissível comprovada. (Manual de SCIH/Manual Técnico-Administrativo de enfermagem):

1. Lavagem das mãos, antes e após ter contato com o paciente;
2. Uso de luvas de procedimento, retirando-as após prestar a assistência;
3. Lavar as mãos após a retirada das luvas;
4. Uso do avental, em caso de contato com sangue e fluídos corporais;
5. Uso de óculos de proteção;
6. Manuseio correto de material perfuro cortante;
7. Manuseio correto de artigos e roupas contaminadas;
8. Descontaminação de superfícies ambientais;
9. Descontaminação de artigos e equipamentos;
10. Deve ficar em frente da mesa de Mayo pelo lado direito do paciente.

Manuseio de material perfuro cortante:

1. Não reencapar agulha, se necessário fazê-lo com técnica passiva;
2. Desprezar o conjunto de agulha e seringa;
3. Desprezar todo material perfuro cortante em recipiente próprio;
4. Transportar a caixa de material perfuro cortante em recipiente próprio;
5. Substituir o recipiente quando estiver com ¾ do volume;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

6. Não manusear diretamente bisturis, agulhas de suturas; utilizar pinça para descartá-los.		
Elaborado por (nome/função):	**Revisado por (nome/função):**	**Aprovado por (nome/função):**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

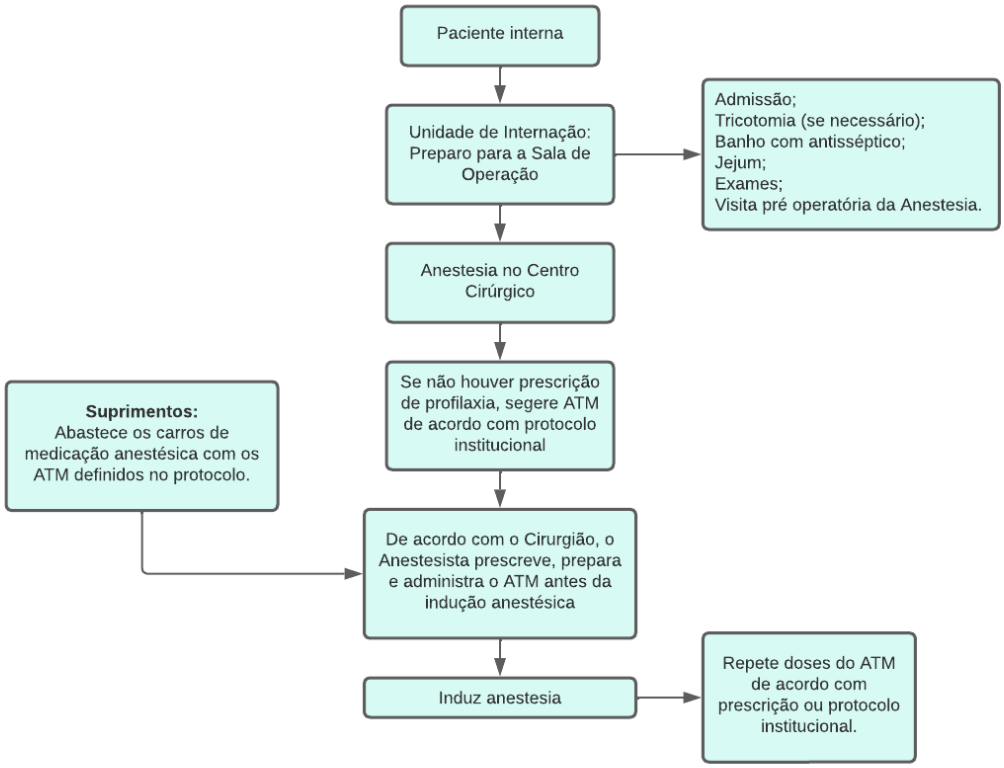
	HUGO **Rotina Padrão**	Serviço/Setor: CC POP: (CC + nº de ordem) Elaborado em: / / Revisado em: / /

ROTINAS OPERACIONAIS

Antibioticoprofilaxia Cirúrgica

Será indicada para as cirurgias com maior risco de infecção, ou seja, cirurgias potencialmente contaminadas, quando ocorreu quebra de técnica asséptica durante o procedimento com contaminação do campo cirúrgico ou em cirurgias que infecções pós-operatórias comprometem o resultado final da cirurgia. O início da profilaxia dependerá do antibiótico eleito, podendo ser realizada na indução anestésica ou no máximo 1 hora antes da incisão. O uso da profilaxia deverá ser justificado tecnicamente. Apresentamos algumas sugestões de para antibióticoprofilaxia que deverão ser avaliadas e validadas.

FLUXOGRAMA DE ADMINISTRAÇÃO DE PROFILAXIA ANTIMICROBIANA – ATM



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Elaborado por (nome/função):	Revisado por (nome/função):	Aprovado por (nome/função):

	HUGO **Rotina Padrão**	Serviço/Setor: Bloco Cirúrgico POP: (CC + nº de ordem) Elaborado em: / / Revisado em: / /

CHECK LIST DE ENFERMAGEM - PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO

Nome:		
Prontuário:	Leito:	Data:
Cirurgia Prevista:		

Item	Ações de Enfermagem	Sim	Não
1.	Informado o tipo e hora da cirurgia		
2.	Assinado termo de responsabilidade		
3.	Realizado visita pré-anestésica (enfermeiro)		
4.	Preparada a região operatória		
5.	Lavagem intestinal com bom efeito		
6.	Está sem esmalte e/ou joia		
7.	Realizada higiene oral e corporal		
8.	Realizado tricotomia conforme protocolo		
9.	Está em jejum operatório		
10.	Realizou esvaziamento vesical		
11.	Próteses e ou joias identificadas e guardadas		
12.	Camisola aberta		
13.	Visita do anestesiologista realizado		
14.	Administração de medicação pré-anestésica		
15.	Ausência de reações após o pré-anestésico. Se houver informal qual:		
16.	RX e exames no prontuário		

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

17.	Mensurado peso: _____Kg		
18.	Mensurado altura: _____cm		
19.	Sinais vitais: Antes do pré-anestésico: PA:_____ P:_____ R:_____ T:_____		
20.	Realizado marcação do protocolo de lateralidade		

Elaborado por (nome/função):	**Revisado por (nome/função):**	**Aprovado por (nome/função):**

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

INTRODUÇÃO

O volume anual de cirurgias de grande porte foi estimado entre 187 e 281 milhões, a partir de dados de 56 países, o que representa, aproximadamente, uma cirurgia para cada 25 pessoas por ano. Nas últimas décadas, as técnicas cirúrgicas foram bastante aperfeiçoadas, aumentando as oportunidades de tratamento de patologias complexas. No entanto, esses avanços também aumentaram, de modo expressivo, o potencial de ocorrência de erros que podem resultar em dano para o paciente e levar à incapacidade ou à morte.

Revisão sistemática realizada em 2008 sobre a ocorrência de eventos adversos em pacientes internados revelou que 01 (um) em cada 150 (cento e cinquenta) pacientes hospitalizados morre em consequência de um incidente. O mesmo estudo revelou que quase dois terços dos eventos adversos ocorridos em ambiente hospitalar foram associados ao cuidado cirúrgico. As taxas de eventos adversos em cirurgia geral variam, segundo diferentes estudos e métodos de avaliação, entre 2% e 30%.

Os problemas associados à segurança cirúrgica são bem conhecidos nos países desenvolvidos, porém menos estudados nos países em desenvolvimento. Há relatos internacionais de recorrentes e persistentes ocorrências de cirurgias em locais errados, em órgãos vitais como pulmões e cérebro, além de pacientes que tiveram o rim, a glândula adrenal, a mama ou outro órgão sadio removido. A atenção que tais eventos invariavelmente atraem na mídia abala a confiança do público nos sistemas de saúde e nos profissionais de saúde.

Estima-se que as cirurgias em local errado e no paciente errado ocorram em cerca de 01 em cada 50.000 a 100.000 procedimentos nos Estados Unidos (EUA), equivalendo a 1.500 a

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2.500 eventos adversos deste tipo por ano. Uma análise de eventos sentinelas relatados pela JointCommission (JC), dos EUA, entre 1995 e 2006, apontou que 13% dos eventos adversos relatados devia-se a cirurgias em sítios errados.

A literatura corrobora com a suposição de que a cirurgia em local errado é mais comum em certas especialidades, particularmente em cirurgias ortopédicas. Em um estudo com 1.050 cirurgiões de mão, 21% relataram ter realizado pelo menos uma cirurgia em local errado em suas carreiras. Uma análise dos acionamentos de seguros para erro médico que ocorreram após cirurgias ortopédicas demostraram que 68% derivaram de cirurgias em locais errados.

Existem evidências de que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura reduz complicações e salva vidas. Estudo realizado em oito países encontrou uma redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição de mortalidade de 1,5% para 0,8% com a adoção da lista de Verificação. Um estudo holandês mostra uma queda nas complicações entre pacientes cirúrgicos de 15,4% para 10,6% e da mortalidade de 1,5% para 0,8%.

A Lista de Verificação foi aprovada por 25 países, que declararam ter mobilizado recursos para sua implementação e, em novembro de 2010, 1.788 hospitais no mundo haviam relatado o seu uso. Nos últimos quatro anos, com o apoio da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), dos EUA, um grupo de especialistas das áreas de qualidade do cuidado e segurança do paciente, conduziu uma abrangente e rigorosa revisão sistemática sobre a evidência científica do que denominaram de Estratégias para a Segurança do Paciente (Patient Safety Strategies - PSSs). O estudo indicou a implementação de 22 estratégias com evidências suficientemente robustas para melhorar a segurança, considerando entre as estratégias, a implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como fortemente recomendada.

A finalidade deste protocolo é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde - OMS.

O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.

DEFINIÇÕES:

Lista de Verificação: lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Demarcação de Lateralidade: demarcação de local ou locais a ser operados. Esta demarcação é particularmente importante em casos de lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (p.ex. dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (p.ex. coluna vertebral).

Condutor da Lista de Verificação: profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem), que esteja participando da cirurgia e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação, de acordo com diretrizes da instituição de saúde**.**

Segurança Anestésica: conjunto de ações realizadas pelo anestesiologista, que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia. Este procedimento deve seguir as orientações contidas no Manual para Cirurgia Segura da OMS, traduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Equipe cirúrgica: equipe composta por cirurgiões, anestesiologistas, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.

INTERVENÇÃO:

Muitos fatores concorrem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente, entre outros. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. Baseia-se na Lista de Verificação de Cirurgia Segura e no Manual de Cirurgia Segura, desenvolvidos pela OMS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Todas as instruções contidas neste protocolo deverão ser adequadas à realidade de cada instituição, respeitando-se os princípios de cirurgia segura.

A Lista de Verificação divide a cirurgia em **três fases:**

I - Antes da indução anestésica;

II - Antes da incisão cirúrgica; e

III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.

Antes da indução anestésica:

O condutor da Lista de Verificação deverá:

- Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada.
- Confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos.
- Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia.
- Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento.
- Revisar verbalmente com o anestesiologista, o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas, histórico de reação alérgica e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída.

Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)

Neste momento, a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realizar

os seguintes passos:

- A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função.
- A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto.
- A revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da Lista de Verificação como guia.
- A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica.
- A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.

Antes do paciente sair da sala de cirurgia

A equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos:

- A conclusão da contagem de compressas e instrumentais.
- A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida.
- A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas.
- A revisão do plano de cuidado e as providencias quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL:

Antes da indução anestésica

A etapa - antes da indução anestésica - requer a presença do anestesiologista e da equipe de enfermagem. Segue o detalhamento de cada um dos procedimentos desta etapa:

- Confirmar a identificação do paciente, do sítio cirúrgico, do procedimento e do consentimento informado:
    - O condutor da Lista de Verificação confirma verbalmente com o paciente sua identificação, o tipo de procedimento planejado, o sítio cirúrgico e a assinatura do consentimento para cirurgia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Quando a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, um tutor ou familiar poderá assumir esta função.
- Os Termos de Consentimento Informados - cirúrgicos e anestésicos - devem ser assinados pelo paciente ou seu representante legal, após os esclarecimentos feitos por médico membro da equipe cirúrgica, antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico.

- Demarcar o sítio cirúrgico:
  - A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada por médico membro da equipe cirúrgica antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento.
  - Sempre que possível, tal identificação deverá ser realizada com o paciente acordado e consciente, que confirmará o local da intervenção. A instituição deverá ter processos definidos por escrito para lidar com as exceções, como, por exemplo, recusa documentada do paciente, de modo a garantir a segurança cirúrgica.
  - O condutor deverá confirmar se o cirurgião fez a demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente naqueles casos em que o procedimento cirúrgico envolve lateralidade, múltiplas estruturas ou múltiplos níveis. Nestes casos, a demarcação deverá ser realizada no corpo do paciente em local que indica a estrutura a ser operada com o uso de caneta dermográfica.
  - O símbolo a ser utilizado deverá ser padronizado pela instituição e deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. Devem-se evitar marcas ambíguas como "x", podendo ser utilizado, por exemplo, o sinal de alvo para este fim.
- Verificar a segurança anestésica:
  - O condutor completa a próxima etapa solicitando ao anestesiologista que confirme a conclusão da verificação de segurança anestésica.
- Verificar o funcionamento do monitor multiparamétrico:
  - Antes da indução anestésica, o condutor confirma que um monitor multiparamétrico tenha sido posicionado no paciente e que esteja funcionando corretamente.
- Verificar alergias conhecidas:
- O condutor deverá perguntar ou confirmar se o paciente possui uma alergia conhecida, mesmo se o condutor tenha conhecimento prévio a respeito da alergia. Em caso de alergia, deverá confirmar se o anestesiologista tem conhecimento e se a alergia em questão representa um risco para o paciente. Se algum membro da equipe cirúrgica tem conhecimento sobre uma alergia que o anestesiologista desconheça, esta informação deverá ser comunicada.
- Verificar a avaliação de vias aéreas e risco de aspiração:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- O condutor deverá confirmar verbalmente com o anestesiologista se este avaliou objetivamente se o paciente possui uma via aérea difícil. O risco de aspiração também deverá ser levado em consideração como parte da avaliação da via aérea.

- Verificar a avaliação de risco de perda sanguínea:
  - O condutor deverá perguntar ao anestesiologista se o paciente tem risco de perder mais de meio litro de sangue (> 500 ml) ou mais de 7 ml/kg em crianças durante a cirurgia a fim de assegurar o reconhecimento deste risco e garantir a preparação para essa eventualidade.

Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)

A Pausa Cirúrgica é uma pausa momentânea feita pela equipe imediatamente antes da incisão cutânea a fim de confirmar que as várias verificações essenciais para a segurança cirúrgica foram empreendidas e que envolveram toda equipe.

- Identificar todos os membros da equipe;
  - O condutor solicitará que cada pessoa na sala se apresente pelo nome e função.
  - Nas equipes cujos membros já estão familiarizados uns com os outros, o condutor pode apenas confirmar que todos já tenham sido apresentados, mas quando ocorrer a presença de novos membros ou funcionários que tenham se revezado dentro da sala cirúrgica desde o último procedimento, estes devem se apresentar.
- Confirmar verbalmente a identidade do paciente, o sítio cirúrgico e o procedimento:
  - Imediatamente antes da incisão cirúrgica, é conduzida uma nova confirmação pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesiologista e equipe de enfermagem) do nome do paciente, do procedimento cirúrgico a ser realizado, do sítio cirúrgico e, quando necessário, do posicionamento do paciente.
- Verificar a previsão de eventos críticos:
  - O condutor da Lista de Verificação conduz uma rápida discussão com o cirurgião, anestesiologista e enfermagem a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios.
- Prever etapas críticas, possíveis eventos críticos, duração da cirurgia e perda sanguínea:
  - O cirurgião deverá informar à equipe quais são as etapas críticas e os possíveis eventos críticos e a perda sanguínea prevista.
- Revisar eventuais complicações anestésicas:
  - O anestesiologista deverá revisar em voz alta o planejamento e as preocupações específicas para ressuscitação cardiopulmonar. Deverá informar também a previsão do uso de sangue, componentes e hemoderivados, além da presença de comorbidades e características do paciente passíveis de complicação, como doença pulmonar ou cardíaca, arritmias, distúrbios hemorrágicos, etc..

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura:
    - O instrumentador ou o técnico que disponibiliza o equipamento para a cirurgia deverá confirmar verbalmente a realização da esterilização e sua confirmação por meio do indicador de esterilização, demonstrando que a esterilização tenha sido bem sucedida. Além de verificar se as condições dos equipamentos, bem como infraestrutura tenham sido avaliadas pela enfermagem.
- Verificar a realização da profilaxia antimicrobiana:
    - O condutor perguntará em voz alta se os antimicrobianos profiláticos foram administrados durante os últimos 60 minutos antes da incisão da pele.
    - O membro da equipe responsável pela administração de antimicrobianos (geralmente o anestesiologista) deverá realizar a confirmação verbal.
- Verificar exames de imagem:
    - O condutor deverá perguntar ao cirurgião se exames de imagem são necessários para a cirurgia. Em caso afirmativo, o condutor deverá confirmar verbalmente que os exames necessários para realização segura do procedimento cirúrgico estão na sala e expostos de maneira adequada para uso durante a cirurgia.

Antes do paciente deixar a sala de cirurgia

- Confirmar o nome do procedimento:
    - O condutor deverá confirmar com o cirurgião e a equipe exatamente qual procedimento foi realizado.
- Verificar a correta contagem de instrumentais, compressas e agulhas:
    - O profissional de enfermagem ou o instrumentador deverá confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas e agulhas. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta, a conclusão da contagem de instrumental também deve ser confirmada.
- Confirmar a identificação da amostra:
    - O profissional de enfermagem deve confirmar a identificação/etiquetagem correta de qualquer amostra patológica obtida durante o procedimento pela leitura em voz alta do nome do paciente, descrição da amostra com indicação anatômica do local de origem da amostra e quaisquer outras indicações orientadoras.
- Documentar problemas com equipamentos:
    - O condutor deve assegurar que os problemas com equipamentos que tenham ocorrido durante a cirurgia sejam identificados, relatados e documentados pela equipe.
- Rever as medidas para a recuperação pós-operatoria:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- O cirurgião, o anestesiologista e o profissional de enfermagem deverão revisar o plano de recuperação pós-operatória, focando particularmente em questões anestésicas ou cirúrgicas que possam interferir nesta recuperação.

7. Estratégias de monitoramento e indicadores

- Percentual de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no momento adequado;
- Número de cirurgias em local errado;
- Número de cirurgias em paciente errado;
- Número de procedimentos errados;
- Taxa de mortalidade cirúrgica intrahospitalar ajustada ao risco; e
- Taxa de adesão à Lista de Verificação.

Fonte: Protocolo para Cirurgia Segura. Ministério da Saúde / Anvisa/Fiocruz, 2013.

Prontuário Médico (no centro cirúrgico):

1. Todos os exames pré-operatórios deverão acompanhar o prontuário do paciente;
2. Os impressos que deverão complementar o prontuário médico são:
   - Termo de consentimento informado;
   - Folha de descrição do ato cirúrgico;
   - Folha de descrição do ato anestésico;
   - Folha de gasto de medicamentos e materiais;
   - Comunicação de efeito adverso, se necessário;
   - Impressos destinados às ações de segurança do paciente.

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – SRPA

A obrigatoriedade da SRPA em hospitais foi determinada pela Portaria 400 do Ministério da Saúde, em 1977. A Resolução CFM no 1363/93, que trata da segurança em anestesia, estabelece:

> Artigo VI: "todo o paciente após a cirurgia deverá ser removido para a sala de recuperação pós-anestésica";
>
> Artigo VIII: "os critérios de alta do paciente no período de recuperação pós-anestésica são de responsabilidade intransferível do anestesista".

Os cuidados pós-anestésicos deverão compreender as atividades de monitorização e tratamento utilizado para o manuseio do paciente após um procedimento anestésico-cirúrgico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

A Sala de Recuperação Pós Anestésica – SRPA deverá constar de:

1. Dispositivos de reanimação carro ou mala de emergência (padrão);
2. Fonte de oxigênio;
3. Aspirador;
4. Oxímetro de pulso;
5. Eletrocardiógrafo;
6. Aspirador Portátil;
7. Desfibrilador;
8. Esfignomanômetro;
9. Estetoscópio.

A necessidade do controle do paciente no pós-operatório imediato, ainda na SRPA tem sido um fator essencial para o sucesso da recuperação em intervenções cirúrgicas. Assim, para tanto apresentamos uma sugestão de protocolo para a monitorização do paciente admitido na SRPA do **HUGO.**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	HUGO **Procedimento Operacional Padrão**	Serviço/Setor: Bloco Cirúrgico POP: (CC +nº de ordem)
		Elaborado em:// Revisado em://

ROTINAS OPERACIONAIS

Cuidados ao Paciente Admito na SRPA:
Prepara o leito do paciente seguindo a técnica de pós-operatório;

Recebe o paciente, observando os cuidados com o soro, drenagens e ferida cirúrgica;

Coloca o paciente no leito, posicionando-o adequadamente;

Verifica o funcionamento de drenagens e infusões;

Verifica, avalia e registra no prontuário os sinais vitais e condições clínicas do cliente;

Verifica no prontuário as anotações do centro cirúrgico e prescrição médica, aprazando;

Monitora a pressão arterial;

Monitora frequência cardíaca;

Verifica nível de consciência;

Verifica latência das vias aéreas;

Monitora frequência respiratória;

Monitora saturação periférica da oxihemoglobina (SpO2);

Verifica função neuromuscular por exame clínico;

Observa náuseas e vômitos;

Verifica dor pós-operatória;

Verifica força muscular;

No caso de clientes pediátricos, orienta o acompanhante;

Solicita vaga ao serviço de internação, caso seja paciente externo.

Registra todos os cuidados realizados, concluindo com a evolução de alta da SRPA e condições de encaminhamento para a unidade destino.

Elaborado por (nome/função):	**Revisado por (nome/função):**	**Aprovado por (nome/função):**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	HUGO **Serviço de Enfermagem**	Serviço/Setor: Bloco Cirúrgico POP: (CC +nº de ordem)
		Elaborado em:// Revisado em://

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NA SRPA		
Nome:		
Prontuário:	Leito:	Data:
Cirurgia Realizada:		

ADMISSÃO NA SRPA				
Data:	Horário:	Sexo:	Idade:	Categoria:
Cirurgia realizada:				
Diagnóstico Pós-Operatório:				
Tipo de Anestesia:				
Anestesia:		Cirurgião:		

CONTROLES										
Hora										
Temperatura										
Pulso										
Respiração										
Sat. O2 (S/O2)										
Sat. O2 (C/O2)										
Dor (0 – 10) Local:										
PA (mmHg)										
Ass.										
Observações:										

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

INDICE DE ALDRETTE		Valor	Admissão	30	60	120	Observação
Atividade motora sob comando	Capaz de mover os 4 membros	2					
	Capaz de mover os 2 membros	1					
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	2					
	Dispneia ou limitação da respiração	1					
	Apneia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré-anestésico	2					
	PA 20-40% do nível pré-anestésico	1					
	PA 50% do nível pré-anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e espaço	2					
	Desperta se solicitado	1					
	Não responde	0					
Saturação de O2	Maior que 92% respirando em ar ambiente	2					
	Necessita de O2 para manter Sat. O2 maior que 90%	1					
	Menor que 90% com O2 suplementar	0					
Total							

EXAME FÍSICO DO PACIENTE CIRÚRGICO NA ADMISSÃO DA SRPA	
Padrão Neurológico	Comportamento: Calmo ()Agitado ()Tremores ()Agressivo ()Apático ()
	Nível de consciência: Acordado (); Sonolento (); Lúcido (); Desorientado ()
	Pupilas: Isocóricas ()Anisocóricas: D>E ()E>D ()Mióticas ()Midriáticas ()
	Dor: Ausente ()Presente () - Local:
Padrão Respiratório	Via Aérea: Pérvia ()Parcialmente obstruída ()
	Sons: MV + ()Roncos ()Sibilos ()Estertores ()Estridor ()
	Exp. Torácica: Sincrônico ()Assincrônico ()
	Retração muscular ()
	Traqueostomia ()Oxigenoterapia: Máscara ()Cateter O2 ()Dreno tórax ()
Padrão Cardiovascular	Ritmo: Sinusal ()Arrítmico ()Bradicardia_____ bpm ()Taquicardia_____ bpm ()
	Perfusão periférica: Boa ()Ruim ()

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Padrão Gastrointestinal	SNG (); SNE (); Gastrostomia (); Ileostomia (); Ostomia ()
	Náuseas: Presentes ()Ausentes ()
	Vômitos: Ausentes ()Presentes () - Aspecto: Abdômen: Plano ()Globoso ()Flácido ()Distendido ()Doloroso ()Indolor ()
Padrão Renal	Diurese: Ausente ()Presente: espontânea ()SVA ()SVD ()
	Retenção ()Incontinência ()Disúria ()Irrigação ()Cistostomia ()
Padrão Tegumentar	Hidratado ()Desidratado ()Corado ()Descorado ()Ictérico () Friável ()Edemaciado () - Local:
	Lesão Cutânea: Não ()Sim () - Local: Punção Subclávica ()Dissecção Venosa () - Local: Punção Jugular ()Cateter Peridural () Punção Periférica ()- Local:
Incisão Cirúrgica	Limpa ()Parcialmente embebida de sangue () Totalmente Embebida de sangue () Curativo: Simples ()Compressivo () - Local: Tampão Vaginal ()Tampão Nasal () Drenos: Tubular ()Sucção ()Penrose () - Local:
Assinatura Enfermeiro/ COREN	

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		
Item da Prescrição	HORÁRIO	Ass.:/COREN
Instalar: () Manta Térmica() Monitorização		
Manter: () Meia elástica() MMII elevados Semi-Fowler () () Cabeceira 30º() Lateralização de cabeça () Decúbito:		
Controlar: () Sinais vitais rotina pós-operatória () Gotejamento de soluções () Produção de Sondas e Drenos () Irrigação contínua		
Aplicar: () Compressa de gelo - Local:		
Observar e comunicar: () Sangramentos() Náusea e Vômito () Queixas de dor / desconforto		
Fazer: () Aspiração: () traqueal() orotraqueal		
Assinatura Enfermeiro/ COREN		

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CONTROLE DE LÍQUIDOS												
Líquidos Infundidos:												
Descrição	**Volume**	**Hora**										
S Fisiológico												
S Glicosado												
S Ringuer												
Sangue e Derivados												
Irrigação												
Líquidos Eliminados:												
Descrição	**Volume**	**Hora**										
Sangue												
Diurese												
Vômito												
Suco Gástrico												
Suco Gástrico												

EXAMES LABORATORIAIS		
Hora	**Especificação**	**Resultados**

GLICOSOMETRIA									
Hora	Valor	Hora	Valor	Hora	Valor	Hora	Valor	Hora	Valor

Condições de alta para (citar unidade):	
Alergias: Não ()Sim () - Tipo:	
Curativo: Não ()Sim () - Local / Aspecto:	
Estado de vigília	Acordado ()Dormindo ()Sonolento ()
Queixas	Dor (escala 1 a 10) - Citar: Desconforto () - Local: Náuseas ()Outro () - Citar:
Padrão ventilatório	Eupnéico ()Máscara O2 ()Cateter O2 ()Traqueostomia()
Infusão	Central ()Periférico - Local: Solução:gts/min:
Dreno e Sondas	Local:Tipo: Aspecto:
Diurese	Espontânea ()SVA ()SVD ()Irrigação contínua ()
Pertences	Joias ()Próteses (): biliar () renal () Exames: Não ()Sim () -vide checklistOutros:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

13.8 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

O Serviço de Anestesiologia do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO será o órgão responsável pelo bem-estar e a segurança do paciente durante a realização de um ato cirúrgico e/ou de um exame diagnóstico, oferecendo condições operacionais de excelência ao cirurgião. Será ainda o responsável pelas fases de preparação pré-anestésicas e de recuperação pós-anestésica.

O serviço de anestesiologia estará subordinado tecnicamente ao Diretor Médico/Técnico do **HUGO,** estando sob sua responsabilidade as áreas de anestesia do centro cirúrgico; serviço de gasoterapia; sala de recuperação pós-anestésica; anestesia para SADT e demais procedimentos que requeiram suporte anestésico.

O Serviço de Anestesiologia funcionará ininterruptamente nas 24 horas.

Competências do Serviço:

1. Prestar serviços de excelência na área de anestesiologia aos usuários do hospital **HUGO,** aliando elevado padrão técnico – cientifico à humanização dos cuidados cirúrgicos, além de desenvolver programas de ensino que visem multiplicar o conhecimento relacionado à anestesia e assim também desenvolver linhas de pesquisa de interesse da sociedade.
2. A Recuperação Pós Anestésica possibilita uma maior observação ao paciente em casos que necessitem retorno imediato ao Centro Cirúrgico, como nas situações de tamponamento, sangramento excessivo, parada cardíaca, etc. As saídas serão acompanhadas pelo anestesista de plantão responsável pela SRPA, por técnico de enfermagem e enfermeiro quando possível.

Atribuições do Anestesista:

1. Conferir realização de visita pré-anestésica;
2. Solicitar e checar medicações de uso conforme procedimento anestésico;
3. Montar conjunto máscara/válvula/balão para ventilação manual;
4. Selecionar tubos endotraqueais (de três diâmetros diferentes);
5. Checar material de intubação – lâmpada do laringoscópio, lâmina e cânula orotraqueal adequadas para o paciente escalado;
6. Montar/checar aparelho de anestesia;
7. Ligar aspirador;
8. Preparar medicações venosas anestésicas, para infusão venosa;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9. Preparar material para a punção venosa – material de assepsia, cânula de teflon, material para fixação (esparadrapo);

10. Checar gaveta de drogas – vasopressores, atropina, etc., de acordo com o porte da anestesia;

11. Checar gaveta de drogas anestésicas de acordo com o porte/procedimentos da especialidade;

12. Checar todas as instalações de equipamentos para monitoração do paciente durante o ato anestésico;

13. Puncionar acesso vascular para procedimentos cirúrgicos;

14. Prescrever medicação durante a anestesia em folha apropriada;

15. Realizar registros, no prontuário do paciente, descrevendo todas as etapas do ato anestésico e intercorrências se for o caso.

Técnicas anestésicas padronizadas:

O Serviço de Anestesiologia deverá implantar protocolos de boas práticas, contendo a descrição das principais técnicas anestésicas a serem adotadas.

Termo de Consentimento Informado:

O Serviço de Anestesiologia deverá implantar Termo de Consentimento Livre e Informado para Procedimento Anestésico.

Termo de Consentimento Livre e Informado para Procedimento Cirúrgico/Anestésico
Pelo presente termo, eu..... () paciente () responsável (grau de parentesco.....), nacionalidade ....., estado civil....., Identidade nº....., CPF nº....., residente e domiciliado na Rua ....., declaro para os devidos fins e efeitos de direito que: 1. Fui informado (a) pelo médico (a) Dr. (a) ..... CRM nº....., de que as avaliações e os exames realizados revelam a (s) seguinte (s) alteração (ões) e diagnóstico (s) de meu estado de saúde: .....;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2. Recebi todas as explicações necessárias das alternativas de tratamento propostas, sendo devidamente esclarecido (a) e informado (a) sobre as vantagens e desvantagens dos métodos possíveis, pelo que optei pela realização do procedimento cirúrgico denominado ....., com o qual concordo a ser submetido, e autorizo o médico acima e demais profissionais por ele selecionados, a realizarem o referido ato cirúrgico, comprometendo-me a seguir a todas as instruções pós-operatórios necessárias ao meu restabelecimento, que constarão em prontuário e/ou receituário médico, por ocasião de meu acompanhamento;

3. Sou sabedor (a) que devo informar antes da realização da cirurgia, aos cirurgiões e anestesias, TODOS os medicamentos que estou utilizando, pois muitos podem causar problemas no período intra e pós-operatório, bem como TODOS os medicamentos que não posso usar;

4. Estou ciente da possibilidade de transfusão de sangue e seus componentes (hemácias, plasma fresco, crioprecipitado) durante a minha internação no HUGO. Serei contatado pela Agência Transfusional (Banco de Sangue) onde será coletada uma amostra de sangue para classificação ABO/Rh e prova cruzada;

5. Também fui informado (a) que as cirurgias, independentemente de todos os cuidados a serem tomados, experiência profissional e técnica adequada a ser utilizada, sempre envolvem riscos e podem levar a complicações conhecidas ou imprevisíveis, mas que tudo será feito para impedir o seu aparecimento;
6. No caso específico da cirurgia indicada para o meu tratamento, fui informado (a) que as complicações mais frequentes são:.....
   .....as quais me foram explicadas pelo (a) médico (a), tendo compreendido seus significados;

7. Fui esclarecido (a) também que, inexistem formas e métodos eficazes para calcular com precisão e tempo, a capacidade e o resultado final de cicatrização de tecidos como pele, músculos, gordura, vísceras e ossos, após o procedimento cirúrgico. Fui também orientado (a) de que o uso de fumo e álcool podem prejudicar a cicatrização, limitando o sucesso da cirurgia;

8. Estou ciente, ainda, de que podem ocorrer complicações durante o procedimento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

cirúrgico, e que estas intercorrências podem exigir providências imediatas, a critério do (a) médico, para assegurar minha integridade física e saúde. Assim, autorizo as medidas que forem necessárias, indicadas pelo (a) médico (a), incluindo eventual remoção de urgência,remoções para outras instituições com recursos que meu caso exigir;

9. Da mesma forma, fui informado (a) que existem complicações associadas a anestesia proposta para minha cirurgia, como reações alérgicas, pouco ou mais graves, aos anestésicos e demais medicamentos a serem realizados;

10. Tenho conhecimento que durante o procedimento cirúrgico ou no período pós-operatório, podem aparecer situações inusitadas que requeiram procedimentos adicionais e não previstos na presente data e descritos neste informe, que poderão ser indicados visando o sucesso do tratamento;

11. Estou ciente de que seria impossível para o (a) médico (a) me descrever TODAS as complicações e ou riscos possíveis de acontecer no tratamento que me está sendo proposto, mas que fui informado (a) a respeito das situações mais frequentes;

12. Igualmente sou sabedor (a) de que apesar da capacidade técnica e dos esforços de meu (minha) médico (a), não existe garantia ou segurança ABSOLUTA no resultado desta cirurgia, com relação à cura da minha doença;

13. Consinto, portanto ao (a) médico (a) supra identificado a realizar o (s) procedimento (s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos atuais da Medicina e disponíveis no local onde se realiza o (s) procedimento (s).

_____

Assinatura do paciente ou responsável legal.

Testemunhas:

_____

Nome / RG nº.

_____

Nome / RG nº.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O Serviço de Anestesiologia do HUGO também deverá proceder com a Avaliação Pré Anestésica juntamente com a aplicação do Termo de Consentimento Informado, conforme sugestão:

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ - HUGO
Serviço de Anestesiologia
Avaliação Pré Anestésica

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Altura: _____

Data: _____ Horário: _____ Cirurgião: _____

Procedimento Proposto: _____

Alergia: ( ) não ( ) sim: _____

Tabagismo: ( ) não ( ) sim Alcoolismo: ( ) não ( ) sim

Uso de Drogas: ( ) não ( ) sim

Cirurgia Anterior: ( ) não ( ) sim

Anestesia anterior: ( ) não ( ) sim

Patologias: ( ) não ( ) sim: _____

Medicamentos em uso: ( ) não ( ) sim: _____

_____

Resultados de Exames

Hemácias: _____ Hemoglobina: _____ Hematócrito: _____

Glicose: _____ Leucócitos: _____ Uréia: _____

Creatinina: _____ Tipo Sanguíneo: _____

Coagulograma: _____ ECG: _____ RX: _____

Outros: _____

Exame Físico

Pressão Arterial: _____ Frequência Cardíaca: _____

Observações: _____

_____

ASA: _____ Data: _____ Anestesiologista: _____

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

13.9 ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO

A Constituição Brasileira consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado. A Constituição também estabelece que as ações e serviços de saúde devem ser providos por um Sistema Único de Saúde, organizado segundo os princípios da universalidade do acesso, da integralidade da atenção e da equidade.

O Sistema Único de Saúde deve ser capaz de promover e otimizar o atendimento por meio de assistência médica qualificada e gratuita a todos os níveis da população, prestado pela rede pública e contratada/conveniada. O atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial inclui a prevenção, tratamento e vigilância à saúde da comunidade de forma programada e continuada. Assim, visando contribuir com a garantia destes direitos, o ambulatório do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO terá como finalidade a realização de consultas especializadas, bem como realização de prescrições médicas e orientação aos pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado, para pacientes egressos da unidade ou pacientes pactuados/referenciados.

Atendimento Médico Ambulatorial:

Para os consultórios médicos serão disponibilizadas consultas ambulatoriais para usuários egressos do próprio hospital e encaminhados pela Central de Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório. O atendimento ambulatorial médico compreenderá:

a) Primeira Consulta: a visita inicial do paciente encaminhado pelo Complexo Regulador Estadual ao hospital, para atendimento em uma determinada especialidade;
b) Primeira consulta de egresso: Entende-se por primeira consulta, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar ou através da central de regulação, para atendimento a especialidade referida.
c) Interconsulta: Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
d) Consultas subsequentes (retornos): Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

- O número de primeiras consultas funcionará das 7:00 às 19:00 horas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atendimento Ambulatorial não Médico:

O atendimento ambulatorial não médico compreenderá:

a) Primeira Consulta: a visita inicial do paciente encaminhado pelo Complexo Regulador Estadual ao hospital, para atendimento em uma determinada especialidade;

b) Primeira consulta de egresso: Entende-se por primeira consulta, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar ou através da central de regulação, para atendimento a especialidade referida.

c) Interconsulta: Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

d) Consultas subsequentes (retornos): Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

Para os atendimentos referentes a processos terapêutico de média e longa duração, tais como, Fisioterapia sessões de reabilitação, Enfermagem e Fonoaudiologia, os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consulta subsequente.

As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas.

O atendimento ambulatorial funcionará das 7:00 às 19:00 horas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

13.10 SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

As atividades administrativas serão executadas por profissionais devidamente habilitados, com o foco em apresentação de resultados no intuito de garantir a eficiência do modelo de gestão adotado pela Secretaria Estadual da Saúde.

Para isso, o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, como unidade administrada pelo IGH passará a compor o Mapa Estratégico do Instituto, o qual possui macrodiretrizes visando a garantia de resultados positivos para o negócio. As diretrizes são desdobradas em ações em que todos os colaboradores passam a ser integrantes dos resultados alcançados.

Desta forma, visando garantir o cumprimento da missão do IGH em prestar serviços de excelência em saúde, melhorando a qualidade de vida dos beneficiários e contribuindo para o crescimento dos seus colaboradores, lançamos mão de macrodiretrizes e estratégias que podem ser descritas como: aperfeiçoamento das políticas de comunicação interna e externa, integração de processos entre a unidade e o escritório matriz, estruturar práticas de *compliance* no ambiente da unidade, reforçar a gestão do corpo clínico, aperfeiçoar a experiência do paciente, gestão focada em resultados, indicadores e metas.

Para atingir os resultados esperados o serviço de administração possui capilaridade nos seguintes serviços:

- Manutenção Predial;
- Faturamento;
- Patrimônio;
- Suprimentos;
- Direção;
- Tecnologia da Informação;
- Almoxarifado;
- Financeiro e Custos.

Considerando que inúmeros serviços já foram discorridos nas páginas pretéritas, conforme o roteiro constante no instrumento editalício, passaramos a discorrer acerca das áreas restantes:

a) Manutenção Predial e Engenharia Clínica

Manutenção Patrimonial

A Manutenção Predial será responsável pelos serviços de prevenção, correção e instalação direcionados as áreas de eletricidade, hidráulica, marcenaria, alvenaria e pintura.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Contará com profissionais especializados, agindo de forma integrada, visando à melhor preservação da estrutura física predial e instalações necessárias ao desempenho das atividades fins da Maternidade. Os procedimentos a serem padronizados pela manutenção predial se aplicam a todos os setores da unidade e tem como referencia a RDC 50 / 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. O Instituto de Gestão e Humanização entende que por se tratar de serviço de apoio à todas equipes da maternidade, o serviço será prestado através de parceria com prestador especializados em serviços de manutenção, por instrumento formal e termo de compromisso entre a IGH e o prestador contratado, sendo acompanhada diretamente pela Gerência Administrativa.

Composição da equipe:

- Auxiliares de Manutenção.
- Coordenador de Manutenção.

Normas Gerais:

- Avaliar e decidir pela aprovação ou não dos pedidos de manutenção predial;
- Definir prioridades de manutenção predial da maternidade;
- Organizar a relação do material necessário à manutenção predial da maternidade;
- Conhecer a atualização do inventário do almoxarifado referente aos materiais necessários à manutenção predial;
- Identificar a necessidade de reposição dos materiais necessários a manutenção predial;
- Informar a Gerência Administrativa sobre a necessidade de compra de material específico e necessário à manutenção;
- Acompanhar o serviço a ser executado e verificar o atendimento do mesmo;
- Definir e controlar prazos para realização dos serviços;
- Avaliar e aprovar ou não os serviço a serem executados;
- Elaborar o planejamento e do relatório anual das atividades de manutenção predial.

Engenharia Clínica

Setor que assumirá a responsabilidade de elaborar uma política de manutenção preventiva para os equipamentos biomédicos de todas as unidades assistenciais da Maternidade Marlene Teixeira.

Este segmento manterá um relacionamento estreito com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH e deverá apresentar cronograma da manutenção preventiva dos equipamentos ao Diretor Geral e Gerente de Enfermagem no primeiro mês após assinatura do contrato de gestão, após aprovação do SCIH.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

A manutenção consistirá na verificação geral do equipamento. Nesta oportunidade será realizada a calibração, inspeção de segurança, substituição de peças se houver necessidade. As atividades que serão desenvolvidas estão detalhadas a seguir:

1. Gestão informatizada de manutenção preventiva e corretiva;
2. Análises e acompanhamento de custo de manutenção;
3. Análises e acompanhamento de contratos de manutenção;
4. Análise de ciclo de vida dos equipamentos médico-hospitalares;
5. Coordenação das manutenções corretivas sejam elas realizadas internamente ou por serviços externos;
6. Aferição e calibração de rotina de equipamentos médico-hospitalares de acordo com normas e certificações, com testes de desempenho realizados com os equipamentos de análise disponibilizados pela empresa citados em seguida;
7. Implantação de programa de manutenção preventiva e controle de qualidade com análise de segurança em equipamentos médico-hospitalares;
8. Educação continuada de operação e segurança dos equipamentos para corpo clínico e de enfermagem;
9. Os equipamentos beneficiados pela supervisão da Engenharia Clínica são todos aqueles caracterizados como médico-hospitalares;

Os serviços oferecidos abrangem todos os equipamentos médico-hospitalares (equipamentos cujo funcionamento participa do processo de diagnóstico, monitoração e tratamento dos pacientes) em uso na instituição.

Visando garantir a segurança e a qualidade dos serviços envolvendo a utilização de equipamentos médico-hospitalares, a Engenharia Clínica será responsável por elaborar o **Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares** do hospital conforme a RDC 02 - 25/01/10: Gerenciamento de Tecnologias em Saúde e a ABNT NBR 15943: Programa de Gerenciamento de equipamentos de infraestrutura de serviços de Saúde e de equipamentos para a saúde, descrevendo um conjunto de medidas e ações que garantirá a qualidade do gerenciamento de equipamentos médicos presentes na unidade hospitalar.

Normas Operacionais:

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS

Os procedimentos a serem padronizados pelo Núcleo de Manutenção se aplicam a todos os setores do hospital e tem como referencia a RDC 185/2001 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o Registro, Cadastramento, Alteração, Revalidação e Cancelamento do Registro de Produtos Médicos.

Definições a serem consideradas:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Serviço de Engenharia Clínica: serviço especializado na completa gestão de equipamentos médico-hospitalares;
- Manutenção Preventiva: ações de manutenções com vistas a diminuir ou evitar paradas de equipamentos ou sistemas em períodos que possam causar prejuízos evitáveis à maternidade;
- Serviços terceirizados: serviços realizados por empresas externas ou pessoas, que não sejam colaboradores permanentes;
- Lista de verificação: formulário contendo os itens a serem verificados durante a manutenção preventiva.

Descrição das Atividades:

O Serviço de Engenharia Clínica é responsável em realizar manutenção preventiva em todos os equipamentos médico-hospitalares, pertencentes ao hospital salvo os equipamentos de grande complexidade, que exijam mão de obra especializada e ferramentas específicas ou que tenham contrato de manutenção preventiva com empresas terceirizadas, ou ainda que não pertençam à maternidade, contemplando nesse caso, os equipamentos alugados ou comodatados.

Equipamentos sujeitos a Manutenção preventiva:

- Será estabelecida para a definição dos equipamentos sujeitos a manutenção preventiva a RDC 185/2001 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que classifica os equipamentos segundo o risco intrínseco que representa à saúde do consumidor, paciente, operador ou terceiros envolvidos.
- Será realizada manutenção preventiva em equipamentos classe II, III e IV;
- Será realizada manutenção preventiva em alguns equipamentos classe I, que tenham impacto direto no desempenho das atividades dos setores ou do próprio equipamento, entretanto as recomendações descritas no manual do fabricante prevalecerão sobre a decisão informada no início deste parágrafo.

Periodicidade de Manutenção Preventiva:

<u>Regra Geral:</u>

- Para os equipamentos classe III e IV (grau de risco alto) a periodicidade estabelecida será inicialmente Semestral.
- Para os equipamentos classe II (grau de risco médio) a periodicidade estabelecida será inicialmente anual.
- Para os equipamentos classe I (grau de risco baixo) não serão feitas preventivas, salvo aqueles que enquadrarem na regra específica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Regra Específica:

- Esta regra terá prioridade em relação à regra geral;
- A periodicidade será estabelecida conforme descrito no manual do fabricante ou sugestão de seu representante legal;
- Será válido para todas as classes.

Cronograma de Manutenção Preventiva:

- Será apresentado aos setores do hospital um cronograma anual de manutenção preventiva, contendo o mês previsto para execução, para acompanhamento e disponibilidade dos equipamentos.
- O cronograma deverá será cumprido pelo setor de Engenharia Clínica, salvo os casos em que o seu cumprimento não seja possível por qualquer motivo, sendo nesses casos necessário sua justificativa formal ao setor responsável pelo equipamento, agendando nova data para execução.

Reavaliação da Periodicidade de Manutenção Preventiva:

- Anualmente, antes da elaboração do Cronograma de Manutenção Preventiva, será efetuada uma reavaliação dos equipamentos sujeitos a essa manutenção e a periodicidade das mesmas será baseada no estudo do índice de defeitos dos equipamentos no período anterior, caso os equipamentos apresentem um percentual acima do limite, o serviço de Engenharia Clínica deverá diminuir o tempo entre as manutenções preventivas para esses equipamentos.
- Por ocasião as alterações serão justificadas em documento anexo ao novo Cronograma.

Manutenção preventiva realizada pelos técnicos da Engenharia Cínica:

- Os procedimentos de manutenção preventiva adotados serão os estabelecidos no manual do fabricante acrescidos de itens considerados relevantes pela Engenharia Clínica.
- Será gerado, de acordo com o estabelecido em cada procedimento, uma lista de verificação para cada equipamento, o qual deverá ser preenchido pelo técnico no momento da manutenção e assinado pelo responsável do Setor ao término do procedimento.
- A lista de verificação será disponibilizada à maternidade como documento de comprovação de realização da Manutenção Preventiva;
- Caso seja verificada alguma não conformidade na manutenção preventiva, como a necessidade de ajustes, troca de peças, insumos ou acessórios, a manutenção

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

preventiva deverá ser concluída e será aberta uma Ordem de Serviço para manutenção corretiva;

- Nos equipamentos será colocada uma etiqueta com a data de realização da Manutenção Preventiva, o mês e ano previsto para a próxima preventiva e a assinatura do executor.

Manutenção preventiva realizada pelo fornecedor externo:

- Caso existam contratos de manutenção preventiva com empresas terceirizadas, o setor de Engenharia Clínica, será responsável em gerenciar esses contratos, de forma a acompanhar as manutenções e garantir a veracidade das informações contidas nos relatórios apresentados por essas empresas, garantindo a qualidade das manutenções;
- As empresas deverão enviar ao setor de Engenharia Clínica, um cronograma anual das manutenções preventivas a serem realizadas;
- A realização das manutenções deverá ser registrada através de relatórios e lista de verificação, o qual deve ser devidamente assinado pelo executor e pelo responsável do setor ao final dos procedimentos, sendo entregue ao setor de Engenharia Clínica para validação e arquivamento.

Manutenção preventiva em equipamentos não pertencentes ao hospital:

- Para os equipamentos não pertencentes ao hospital o setor de Engenharia Clínica, deverá solicitar aos proprietários dos mesmos, um cronograma anual de manutenção preventiva para seus respectivos equipamentos e o lista de verificação das manutenções executadas, devidamente assinados;
- As manutenções, caso sejam efetuadas nas dependências da unidade, serão acompanhadas pelos profissionais do setor de Engenharia Clínica;
- O controle de todas as manutenções preventivas será realizado pelo setor de Engenharia Clínica.

b) Setor de Faturamento

A unidade de Faturamento tem como missão levantar e processar os dados relativos aos procedimentos hospitalares, com a finalidade de efetivar o faturamento, buscando maximizar a receita do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO**.** Dentre os vários serviços e setores que compõem o hospital, a unidade de faturamento é de grande importância, pois após todo um processo de atendimento a um determinado paciente, será então fruto deste, sua consequente fatura, a qual será processada pelo setor, resultando em divisas monetárias para a organização.

A finalidade do setor, sempre será apurar os gastos provenientes de determinados pacientes, sejam eles atendidos internamente ou externamente. Tendo assim como seu

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

objetivo global a organização e execução destas faturas para posterior recebimento das mesmas. O setor de faturamento estará diretamente subordinado à Diretoria de Administração e Coordenação Administrativa, realizando suas atividades em horário administrativo, das 7:00 às 17:00.

Objetivos do Setor de Faturamento:

- Integrar-se com os demais setores correspondentes e responsáveis pela "rota" percorrida pelo paciente, ou seja, desde o momento de sua chegada ou recepção até sua alta ou saída.
- Planejar e executar as faturas do SUS.
- Manter atualizada toda e qualquer tabela utilizada com preços e demais itens utilizados para confecção das faturas.
- Manter acompanhamento constante dos pacientes durante seu período de internação e consequentemente seus gastos.

Instrução para Faturamento de Procedimentos:

Estas instruções utilizam como referência técnica-operacional o Manual Técnico Operacional do Ministério da Saúde. As rotinas propostas para os procedimentos de Faturamento Ambulatorial e Hospitalar seguem abaixo:

Faturamento Ambulatorial:

1. Recebimento dos Boletins de Produção Ambulatorial – BPA:

- A Unidade de Faturamento receberá os BPA preenchidos, assinados e carimbados pelos prestadores diariamente. Se a documentação recebida não estiver devidamente preenchida deverá ser devolvida imediatamente ao seu portador para que este retorne ao setor de origem, corrija a não-conformidade e entregue o documento de forma correta ao setor de faturamento.

2. Confirmação dos BPA com as agendas e digitação dos BPA:

- Serão conferidos os BPA com as consultas confirmadas no agendamento ambulatorial. Será digitado no Sistema de Gestão Hospitalar, a produtividade registrada nos BPA, nas modalidades de BPA Consolidado e BPA Individualizado.
- Na modalidade BPA Consolidado são lançados os procedimentos com os seus quantitativos gerais;
- Na modalidade BPA Individualizado digitamos procedimentos que exigem a identificação individual de cada paciente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3. Consolidação das Produções Digitadas e Preparação dos Arquivos de Exportação:

- Depois de digitados todos os BPA procedem-se com a consolidação e preparação dos arquivos de exportação para entrega na Secretaria de Saúde ou a outro Órgão por esta definida.

4. Emissão de Relatórios de Conferência:

- Nesta fase devem ser emitidos todos os relatórios de conferências para que a Unidade de Faturamento visualize quaisquer possíveis distorções nas informações a serem entregues para pagamento da Produção Hospitalar junto a Secretaria de Saúde.

5. Entrega dos Arquivos de Exportação / Confirmação do Processamento:

- A Unidade de Faturamento deverá acompanhar junto a Secretaria de Saúde o processamento dos arquivos de exportação entregue. Após a Secretaria de Saúde processar os arquivos, a Unidade de Faturamento deverá resgatar o Relatório de Glosas, analisar as glosas informadas quando houverem e proceder com a reapresentação das contas apresentadas no relatório como conta glosada.

6. Cálculo do Repasse de Honorários Médicos:

- Mediante confirmação dos procedimentos acatados pela Secretaria de Saúde, a Unidade de Faturamento procederá com a apuração dos honorários médicos de cada prestador que realizou cada procedimento. Os valores referentes a estes procedimentos deverão ser repassados aos médicos de acordo com o critério de negociação de remuneração pactuados entre o hospital e o Prestador.

Faturamento Hospitalar

1. Monitoramento das Altas Hospitalares e Auditoria de Prontuário:

- A Unidade de Faturamento acompanhará diariamente as altas hospitalares por meio do monitoramento do Relatório Gerencial de Altas hospitalares.
- A equipe da Unidade de Faturamento solicitará diariamente a equipe de enfermagem de cada setor do Hospital os prontuários dos pacientes em Alta Hospitalar.
- O colaborador da Unidade de Faturamento realizará auditoria no prontuário do paciente verificando as não-conformidades existentes (falta de solicitações de exames, laudos, assinaturas, carimbos, evoluções...). Todas as não-conformidades detectadas nos prontuários dos pacientes devem ser registradas e apresentadas ao responsável pelo setor

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

para que possam ser corrigidas e no dia seguinte serem encaminhadas a Unidade de Faturamento para o processo de faturamento.

2. Recebimento dos Prontuários:

- Serão recebidos na Unidade de Faturamento todos os prontuários auditados previamente em suas unidades de internação devidamente protocolados.
- A Unidade de Faturamento registrará o recebimento de cada prontuário comparando com o Relatório de Altas hospitalares. Devem ser devolvidos quaisquer prontuários que apresentarem não- conformidades.

3. Auditoria Dos Prontuários:

- Na unidade de faturamento os prontuários recebidos são analisados e, neste momento é verificado se os procedimentos indicados estão corretos, se estão explicitados todos os procedimentos realizados, entre outros aspectos pertinentes ao prontuário. Se for detectada ainda alguma não-conformidade, será solicitada a sua correção por parte do setor de origem.

4. Digitação e Conferência da Conta Médica:

- Será digitada no sistema de Gestão Hospitalar a referida conta médica, a qual será novamente avaliada. Este procedimento evitará enviarmos informações erradas, evitando desta forma, as possíveis glosas.

5. Envio das Contas para Recebimento dos Números das AIH e digitação do Número das AIH no Sistema de Gestão:

- A Unidade de Faturamento deverá encaminhar para a Secretaria de Saúde todos os laudos das contas médicas para que a seja liberada as respectivas AIH para faturamento. De posse dos números das AIH, os faturistas irão digitar os números das AIH nas contas previamente digitadas e realizar o processamento das contas.

6. Fechamento do Faturamento, Conferência Prévia, Emissão de Relatórios e Geração de arquivos de Exportação:

- A Unidade de Faturamento procederá com o processamento das contas digitadas e realizará o fechamento do mês em processamento. Neste momento, deverá ser realizada uma última para avaliar a coerência das informações processadas e corrigir possíveis erros.
- Concluída esta etapa, deverão ser emitidos todos os relatórios administrativos, gerenciais e estatísticos. É neste momento que são emitidos todos os relatórios exigidos pela Secretaria de Saúde e gerados todos os arquivos para processamento do faturamento pelo Órgão Gestor.

7. Acompanhamento Do Relatório De Glosas:

- O Setor de Faturamento deverá acompanhar o relatório de glosas disponibilizado pela Secretaria de Saúde para proceder com o reprocessamento das referidas contas no mês

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

subsequente. Este procedimento é de fundamental importância para evitar perdas irrecuperáveis por parte do Hospital.

13.11 SERVIÇO DE FARMÁCIA

Nos hospitais modernos, podem ser encontrados equipamentos sofisticados e complexos procedimentos cirúrgicos, sem contar os recursos de informática, que vêm conquistando cada vez mais espaço. Ao lado de toda essa tecnologia, o medicamento permanece como um dos insumos mais importantes, representando um poderoso instrumento capaz de curar, remediar e prevenir doenças. O medicamento, no entanto, não pode ser considerado sinônimo de saúde, pois sua efetividade só é garantida quando usado de forma racional. Para maximizar os benefícios e minimizar os riscos, é incontestável a necessidade de um profissional responsável por todo o ciclo do medicamento dentro do hospital, desde sua seleção, negociação com fornecedores, armazenamento, controles, até a dispensação e o uso pelo paciente. O reconhecimento da importância do uso racional do medicamento faz com que a farmácia hospitalar seja cada vez mais valorizada.

O Serviço de Farmácia Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO será responsável pelo planejamento, execução e/ou supervisão dos processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica, e ainda pelo armazenamento e estocagem de medicamentos e demais produtos farmacêuticos e demais insumos hospitalares. Deverá assegurar ainda, um sistema de dispensação de medicamentos seguro e eficaz. As atividades desenvolvidas serão divididas entre os serviços de farmácia e almoxarifado, que funcionarão em regime de plantão de 24 horas por dia durante todos os dias ininterruptamente, por meio de prescrição eletrônica.

Objetivos do Serviço de Farmácia:

- Desenvolver a gestão, a distribuição e dispensação de medicamentos e produtos para a saúde, a manipulação e a unitarização de medicamentos, bem como o cuidado ao paciente, a informação sobre medicamentos e outras tecnologias em saúde e, inclusive, as atividades de ensino e pesquisa e educação continuada.
- Contribuir no processo de cuidado à saúde, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos - incluindo os radio fármacos e os gases medicinais - e outros produtos para a saúde, nos planos assistencial, administrativo, tecnológico e científico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Competências do Serviço:

1. Desenvolver a gestão, a distribuição e dispensação de medicamentos e produtos para a saúde;
2. Manipular medicamentos e soluções necessárias para a unitarização das dose;
3. Prestar informações e orientações a pacientes e demais profissionais da equipe multiprofissional sobre medicamentos e outras tecnologias em saúde;
4. Desenvolver atividades de ensino, pesquisa e educação continuada especificas;
5. Desenvolver atividades visando racionalização dos custos e uso racional dos medicamentos;
6. Realizar a gestão dos estoques e logística farmacêutica, tendo o medicamento como insumo mais importante;
7. Representar o Serviço de Farmácia nas mais variadas comissões hospitalares, sendo uma referência em tudo que cerca o medicamento.

Composição da Equipe:

- Farmacêutico
- Auxiliar de Farmácia
- Auxiliar de Almoxarifado
- Auxiliar Administrativo

Atribuições da Equipe:

Atribuições do Farmacêutico Coordenador:

1. Cumprir e fazer cumprir a legislação pertinente à assistência farmacêutica nos aspectos físicos e estruturais, considerando o perfil e a complexidade do hospital;
2. Prover e prever os meios necessários para o funcionamento da farmácia hospitalar, relacionados ao ambiente e aos recursos humanos, em conformidade com os parâmetros mínimos recomendáveis;
3. Implementar estruturas e procedimentos na organização e funcionamento da farmácia hospitalar, visando a garantir o abastecimento e a qualidade dos produtos e serviços, utilizando-se de instrumentos de organização e métodos, tais como regulamento interno, organograma, manuais e protocolos de boas práticas;
4. Assumir a coordenação técnica nas ações relacionadas à padronização, programação, seleção e aquisição de medicamentos, insumos, matérias-primas, produtos para a saúde e saneantes, buscando a qualidade e a otimização da terapia medicamentosa;
5. Organizar, supervisionar e orientar tecnicamente, todos os setores que compõem a farmácia hospitalar de forma a assegurar o mínimo recomendável para o funcionamento harmonioso do hospital dentro da visão da integralidade do cuidado;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

6. Incorporar sistemas informatizados para a gestão de estoques, desenvolvendo infraestrutura adequada à utilização de tecnologia da informação e de comunicação;
7. Manter membro permanente nas comissões multidisciplinares que estabelecem as normas e políticas de investigação científica da instituição;
8. Implantar Centro ou Serviço de Informação sobre Medicamentos;
9. Implantar ações de farmacovigilância para garantir o uso racional de medicamentos;
10. Instituir processos de avaliação de resultados, aplicando critérios e indicadores de qualidade, com foco em certificações de qualidade;
11. Estimular a implantação e o desenvolvimento da Farmácia Clínica e da Atenção Farmacêutica;
12. Desenvolver práticas clínico-assistenciais que contribuam para a integralidade de cuidados;
13. Articular parcerias interinstitucionais, acadêmicas e comunitárias.
14. Cumprir e fazer cumprir a legislação que regulamenta o exercício dos profissionais de farmácia:
    a. Lei nº 13.021 de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;
    b. RESOLUÇÃO CFF nº 596 de 2014, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares.
15. Realizar outras atividades afins que se façam necessárias para a melhor eficácia e eficiência do serviço.

Atribuições do Farmacêutico:

1. Participar de processos de qualificação e monitorização da qualidade de fornecedores de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes;
2. Cumprir a legislação vigente relativa ao armazenamento, conservação, controle de estoque de medicamentos, produtos para a saúde, saneantes, insumos e matérias-primas, bem como as normas relacionadas com a distribuição e utilização dos mesmos;
3. Estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de transporte e dispensação dos medicamentos;
4. Participar das decisões relativas à terapia medicamentosa, tais como protocolos clínicos, protocolos de utilização de medicamentos e prescrições;
5. Executar as operações farmacotécnicas, entre as quais:
    - Manipulação de fórmulas magistrais e oficinais;
    - Preparo e diluição de germicidas;
    - Reconstituição de medicamentos, preparo de misturas intravenosas e nutrição

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

parenteral;
- Fracionamento de medicamentos;
- Produção de medicamentos;
- Análises e controle de qualidade correspondente a cada operação farmacêutica realizada.

6. Elaborar manuais técnicos e formulários próprios;
7. Participar de Comissões Institucionais, tais como:
8. Desenvolver e participar de ações assistenciais multidisciplinares, dentro da visão da integralidade do cuidado, interagindo com as equipes de forma interdisciplinar;
9. Atuar junto à Central de Esterilização, na orientação de processos de desinfecção e esterilização de materiais;
10. Atuar junto ao setor de higiene hospitalar padronizando rotinas, orientando e capacitando pessoal para a utilização segura de saneantes e realização de limpeza e desinfecção de áreas;
11. Realizar ações de farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas, às autoridades sanitárias competentes;
12. Promover ações de educação para o uso racional de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes, aos demais membros da equipe de saúde;
13. Exercer atividades de ensino, por meio de programas de treinamento e educação permanente, contribuindo para o desenvolvimento de recursos humanos;
14. Exercer atividades de pesquisa, participar nos estudos de ensaios clínicos, investigação científica, desenvolvimento de tecnologias farmacêuticas de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes;
15. Realizar estudos e monitorar a utilização de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes;
16. Desenvolver ações de gerenciamento de riscos hospitalares, como detecção de reações adversas a medicamentos; queixas técnicas; problemas com produtos para a saúde, saneantes, kits diagnósticos e equipamentos;
17. Prevenir e/ou detectar erros no processo de utilização de medicamentos;
18. Zelar pelo adequado gerenciamento dos resíduos resultantes das atividades técnicas desenvolvidas no serviço, atendendo às normas sanitárias e de saúde ocupacional;
19. Realizar e manter registros das ações farmacêuticas, de acordo com a legislação vigente;
20. Orientar e acompanhar, diretamente os auxiliares de farmácia na realização de suas atividades, treinando-os e capacitando-os para tal;
21. Realizar outras atividades afins que se façam necessárias para a melhor eficácia e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

eficiência do serviço.

Atribuições do Auxiliar de Farmácia:

1. Separar medicamentos e produtos afins, de acordo com a prescrição ou receita médica, sob orientação do profissional farmacêutico;
2. Receber, conferir, organizar e encaminhar medicamentos e produtos correlatos;
3. Preparação de medicamentos (fracionamento e diluição), sob a supervisão do farmacêutico;
4. Entregar medicamentos diariamente e produtos afins nas unidades de internação;
5. Controlar estoques, separar requisições e receitas;
6. Providenciar, através de microcomputadores, a atualização de entradas e saída de medicamentos;
7. Fazer a transcrição em sistema informatizado da prescrição médica;
8. Organização dos medicamentos dentro da farmácia;
9. Conferência do estoque observando lote e data de validade;
10. Recebimento de novos medicamentos e etiquetação dos mesmos;
11. Conferência registro de notas fiscais.
12. Realizar outras atividades afins que se façam necessárias para a melhor eficácia e eficiência do serviço.

Atribuições do Auxiliar de Almoxarifado:

1. Verificar notas fiscais dos produtos e materiais, confrontando-as com os pedidos realizados;
2. Guardar todos os materiais no estoque;
3. Fazer lançamentos de entrada e saída de materiais;
4. Conferir prazos de entrega e quantidade de materiais pedidos;
5. Conferir a marca dos produtos, qualidade e prazos de vencimento dos materiais adquiridos;
6. Solicitar reposição de estoque de materiais;
7. Emitir notas fiscais de transferência de itens e devoluções;
8. Emitir requisição de compras;
9. Emitir documentos fiscais;
10. Armazenar todo e qualquer produto adquirido no estoque;
11. Supervisionar o almoxarifado, relatando as entradas e saídas de materiais que forem feitas;
12. Remanejar itens e materiais disponíveis no estoque;
13. Dimensionar as quantidades mínimas e máximas que podem conter no estoque;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

14. Controlar os pedidos de compras de materiais;
15. Vistoriar produtos avariados;
16. Controlar emissão de notas manuais e termos de responsabilidades de materiais acautelados;
17. Identificar os produtos por etiquetas;
18. Organizar todos os materiais no estoque físico e prateleiras
19. Limpar o almoxarifado e equipamentos;
20. Controlar o acesso de pessoas no almoxarifado;
21. Realizar o inventario de materiais e equipamentos, cadastrando-os adequadamente;
22. Atualizar o patrimônio mensalmente.
23. Realizar outras atividades afins que se façam necessárias para a melhor eficácia e eficiência do serviço.

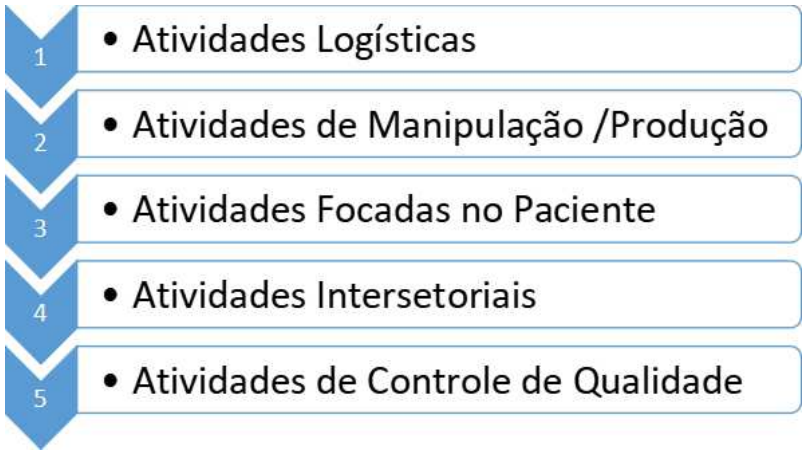
Atribuições do Auxiliar Administrativo:

1. Auxiliar nos serviços de atendimento e recepção dos usuários do serviço;
2. Atender e direcionar ligações telefônicas;
3. Redigir expediente sumário, tais como cartas, ofícios e memorandos, de acordo com modelos e normas preestabelecidas;
4. Auxiliar nos serviços de organização e manutenção de cadastro, arquivos e outros instrumentos de controle administrativo;
5. Distribuir e encaminhar papéis e correspondências do setor de trabalho;
6. Executar atividades de auxilio e de apoio administrativo;
7. Zelar pelos equipamentos sob sua guarda, comunicando a chefia imediata a necessidade de consertos e reparos;
8. Atender e encaminhar usuários do serviço que desejam falar com a coordenação do serviço.
9. Realizar outras atividades afins que se façam necessárias para a melhor eficácia e eficiência do serviço.

Atividades do Serviço de Farmácia:

As atividades do Serviço de Farmácia do hospital serão desenvolvidas considerando os seguintes seguimentos:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU



1. **Atividades Logísticas:**

A logística farmacêutica é essencial para o perfeito funcionamento da unidade hospitalar de modo a poder preservar a vida e/ou restaurar a saúde dos pacientes com ótima qualidade, custo baixo e retorno satisfatório para a instituição. Assim, O Serviço de Farmácia será responsável por todo o fluxo do medicamento do hospital, englobando todas as atividades de planejamento, implementação e controle eficiente, do custo, fluxo e armazenagem de materiais médico-hospitalares, medicamentos e outros materiais correlatos.

Principais atividades logísticas:

Dispensação

- A dispensação de medicamentos será a principal atividade logística da farmácia hospitalar, sendo definida como o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, mediante prescrição médica;
- A dispensação deverá ser realizada nas quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo estabelecido nos protocolos de boas práticas, promovendo o uso adequado e correto de medicamentos e correlatos;
- Os procedimentos serão realizados em fluxos organizacionais racionais, buscando minimizar a ocorrência de erros, definido em protocolos de boas práticas elaborados pelo serviço de farmácia;
- A dispensação deve garantir o processo "3C": fazer com que o medicamento certo chegue ao paciente certo, no momento certo.
- O sistema de dispensação de medicamentos será através de dose unitária, a ser organizado e implantado pelo serviço;
- Nas unidades de internação, por este sistema, os medicamentos serão dispensados pelo Serviço de Farmácia através de cópia carbonada da prescrição original de cada

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

paciente. Posteriormente, o Serviço de Farmácia dispensará todas as doses dos medicamentos para um período máximo de 24 horas;

- Na Unidade de Urgências e Emergências os medicamentos e materiais médico-hospitalares serão dispensados pela farmácia satélite;
- Nas unidades de internação, o médico assistente deverá realizar a prescrição até as 12h00min horas. Ficam para depois deste limite: as intercorrências, as novas admissões de pacientes e situações que necessitam de melhor avaliação médica;
- O Serviço de Farmácia dispensará os medicamentos, até às 14h00min;
- Diariamente, o farmacêutico deverá realizar rondas no setor de sua responsabilidade, orientando quanto ao uso das drogas e observando as condições de seu armazenamento;
- Os carros de emergência devem ter a lista básica dos medicamentos, materiais e equipamentos neles contidos e as quantidades mínimas necessárias para as 24 horas. A reposição dos medicamentos será realizada pelo Serviço de Farmácia mediante solicitação;
- Todas as prescrições médicas deverão ser interpretadas pelos farmacêuticos antes das doses serem preparadas pelos auxiliares de farmácia. Essas doses são conferidas pelo farmacêutico antes de serem dispensadas para as unidades de internação;
- No momento da entrega das doses dos medicamentos em cada unidade de internação, o pessoal de enfermagem fará a conferência dos medicamentos recebidos, colocados no box de cada paciente. Na mesma ocasião serão feitas as devoluções dos medicamentos não administrados nas 24 horas anteriores;
- O horário de entrega dos medicamentos deverá ser acordado entre o serviço de farmácia e enfermagem, preferencialmente, até as 14h00 horas;
- No período noturno às solicitações ao serviço de Farmácia serão encaminhadas, conferidas e transportadas para as unidades pela equipe de enfermagem.
- A avaliação do sistema de dispensação será efetuada através do acompanhamento dos seguintes indicadores: Custo mensal com medicamentos; Custo mensal com antibióticos; Custo mensal com antibióticos de uso restrito; Custo mensal com material médico-hospitalar; Número global de solicitações ao Serviço de Farmácia; Número de solicitações ao Serviço de Farmácia durante o período diurno; Número de solicitações ao Serviço de Farmácia durante o período noturno.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA DOSE UNITÁRIA

MÊS	ATIVIDADES
M1 e M2	1. Aprovar proposta de rotina/fluxograma da distribuição de medicamentos; 2. Aprovar proposta de padronização de kits para procedimentos; 3. Aprovar estratégias para controle do uso de antimicrobianos; 4. Encaminhar proposta de padronização de medicamentos para a Comissão de Fármaco, Tecno e Vigilância.
M3	1. Confeccionar impressos: prescrição médica carbonada e ficha de previsão de antibióticos; 2. Realizar treinamento da equipe da farmácia, de enfermagem e médica.
M4	1. Colaborar com a Comissão de Fármaco, Tecno e Vigilância na divulgação da lista de padronização de medicamentos; 2. Realizar treinamento da equipe da farmácia, de enfermagem e médica.
M5	1. Iniciar a implantação da dose unitária na unidade de internação.
M6	1. Avaliar a implantação da dose unitária na unidade de internação; 2. Realizar os ajustes necessários.
M7	2. Iniciar a implantação da dose unitária no centro cirúrgico;
M8	3. Avaliar a implantação da dose unitária no centro cirúrgico; 4. Realizar os ajustes necessários.
M9	3. Iniciar a implantação da dose unitária na unidade de urgências e emergências;
M10	5. Avaliar a implantação da dose unitária na unidade de urgências e emergências; 6. Realizar os ajustes necessários.
M11 e M12	1. Acompanhar a implantação da rotina no hospital através do desempenho dos indicadores definidos pelo serviço; 2. Realizar os ajustes necessários; 3. Elaborar relatório da implantação da rotina.

2. **Atividades de Manipulação Produção:**

– A manipulação de fármacos, por exigência ética e jurídica, deverá seguir os princípios das Boas Práticas de Manipulação em Farmácia, conforme RDC Anvisa nº 67/2007. A manipulação de fórmulas magistrais, oficinais e parenterais possibilita o fracionamento e diluição dos medicamentos elaborados pela indústria farmacêutica, a fim de racionalizar sua utilização e distribuição e ainda preparar ou diluir germicidas necessários para realização de antissepsia, limpeza, desinfecção e esterilização,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

proporcionando medicamentos com segurança e qualidade, adaptados à necessidade dos pacientes.

- A manipulação de Nutrição Parenteral será realizada observando os aspectos exigidos pela Portaria MS/ SNVS nº 272/98, que determina o Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Parenteral. O farmacêutico será o responsável pela avaliação da prescrição, manipulação, controle de qualidade, conservação e transporte da nutrição parenteral.

3. **Atividades Focadas no Paciente:**

- O Serviço de Farmácia deverá assegurar, mediante divulgação e aplicação de conhecimentos específicos, que o uso do medicamento seja seguro e apropriado, para os pacientes e profissionais de saúde envolvidos com o processo de administração de medicamentos, Para isso a interação multiprofissional será fator de destaque;
- O Serviço de Farmácia deverá desenvolver atividades de "Atenção Farmacêutica", desenvolvida através de atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. Compreende a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida;
- O Serviço de Farmácia deverá desenvolver atividades de Educação em Saúde incluindo promoção do uso racional de medicamentos; Š
- O Serviço de Farmácia deverá realizar registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

4. **Atividades Inter setoriais:**

Devido a complexidade de o ambiente hospitalar, o Serviço de Farmácia deverá desenvolver ação conjunta interdisciplinar para atingir seu objetivo maior que é melhorar a saúde dos pacientes atendidos. Nesse sentido, o farmacêutico hospitalar deverá oferecer contribuições aos seguintes seguimentos:

Programas de Capacitação de Ensino: O Serviço de Farmácia deverá desenvolver programas de capacitação e educação permanente para os colaboradores. O ensino ocorre pela realização palestras e cursos para equipe multidisciplinar e pacientes. Além das atividades educativas voltadas aos colaboradores internos, o farmacêutico também poderá participar de processos de educação continuada envolvendo outros departamentos do hospital, fomentando a prescrição e administração racional de medicamentos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Farmacovigilância: O Serviço de Farmácia deverá desenvolver Farmacovigilância visando a detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a medicamentos. Para execução dessas ações de farmacovigilância, deverá realizar coleta de informações junto aos profissionais diretamente envolvidos com o processo de administração de medicamentos.

Tecnovigilância: O Serviço de Farmácia deverá realizar acompanhamento do uso de produtos para saúde e equipamentos médico-hospitalares quanto a sua eficácia, adequação, uso e segurança. Para isso deverá realizar as seguintes atividades:

- Monitorar, agregar e analisar as notificações de queixas técnicas e ocorrência de eventos adversos com suspeita de envolvimento de equipamentos, produtos de diagnósticos de uso in vitro e produtos para a saúde;
- Fomentar estudos epidemiológicos que envolvam equipamentos, produtos para diagnósticos de uso in vitro e produtos para a saúde;
- Identificar os equipamentos, produtos para diagnósticos de uso in vitro e produtos para a saúde tecnologicamente obsoletos.

Hemovigilância: O Serviço de Farmácia deverá realizar atividades de Hemovigilância visando a prevenção de incidentes e acidentes transfusionais, de acordo com as normas técnicas em hemoterapia para a realização da coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e hemoderivados, da Portaria MS nº 721/89 do MS/ANVISA. Deverá, ainda, contribuir para o controle e eficiência da cadeia transfusional, por meio da garantia de rastreabilidade e o registro documental.

Centro de Informações de Medicamentos: O Serviço de Farmácia deverá selecionar e sistematizar informações atualizadas sobre medicamentos, de maneira a responder a demandas dos membros da equipe de saúde e pacientes, visando promover o uso racional dos mesmos. O farmacêutico poderá receber uma consulta e fornecer as informações sobre medicamentos. A informação também poderá ser transmitida de maneira ativa, na qual o farmacêutico identifica necessidades e elabora métodos de fornecê-las, através de boletins informativos e guias farmacoterapêuticos.

Participação nas Comissões Hospitalares: O Serviço de Farmácia deverá participar ativamente das Comissões Hospitalares, de acordo com a composição de cada uma, visando o perfeito funcionamento destas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atividades de Controle de Qualidade:

O Serviço de Farmácia do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, como parte integrante da unidade hospitalar, deverá desenvolver ações de melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência de tal forma que consiga uma integração harmônica com as áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial. Assim deverá disseminar, entre seus colaboradores, a cultura de qualidade como também oferecer um diferencial no atendimento aos clientes/usuários. Assim, o Serviço de Farmácia deverá ter como meta a máxima efetividade, procurando satisfazer tanto os clientes externos (pacientes) quanto os internos (médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde).

Farmacoeconomia:

O Serviço de Farmácia deverá implantar programa de análise e comparação de custos e consequências das terapias medicamentosas aos pacientes com o objetivo de identificar produtos e serviços farmacêuticos cujas características possam conciliar as necessidades terapêuticas com as possibilidades de custeio. A atividade deverá ser realizada em parceria com as áreas clínica e administrativa.

Erros de Medicamentos:

O erro de medicação é qualquer erro que se produz em qualquer dos processos do sistema de utilização de medicamentos. Estes erros podem assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos relevantes ao sistema de saúde. Os erros de medicação podem estar relacionados à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, educação do paciente, monitoramento e uso de medicamentos. Os erros de medicação podem ser classificados em:

- Erros de prescrição: o erro de prescrição com significado clínico é definido como um erro de decisão ou de redação, não intencional, que pode reduzir a probabilidade de o tratamento ser efetivo ou aumentar o risco de lesão no paciente, quando comparado com as práticas clínicas estabelecidas e aceitas.
- Erros de dispensação: os erros de dispensação são os que estão mais relacionados com as atividades da farmácia hospitalar e englobam os erros de conteúdo, rotulagem e documentação. Os erros referentes ao conteúdo da dispensação, ou seja, relacionados aos medicamentos que estão prescritos e serão dispensados (medicamento errado; concentração errada; forma farmacêutica errada; medicamento com desvio de qualidade; dispensação de medicamento prescrito sem horário, quantidade, concentração ou forma farmacêutica). Os erros relacionados à rotulagem podem gerar dúvidas no momento da dispensação e/ou administração e incluem os erros de grafia nos rótulos e tamanho de letras que impedem a leitura correta. São considerados os

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

rótulos do próprio produto as etiquetas impressas na farmácia e utilizadas na identificação dos medicamentos, das misturas intravenosas e da nutrição parenteral preparadas na farmácia. Os erros de documentação de registro do processo de dispensação englobam, por exemplo, a ausência ou registro incorreto da dispensação de medicamentos controlados, falta de data na prescrição, falta de assinatura do prescritor ou do dispensador, dentre outros.

- Erros de administração: o erro de administração é qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos mediante prescrição médica, não observância das recomendações ou das instruções técnicas do fabricante do medicamento.

O Serviço de Farmácia terá um papel importante na prevenção desses erros visto que sua função é dispensar os medicamentos de acordo com a prescrição médica, nas quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo requerido, promovendo o uso seguro e correto de medicamentos.

Métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de alto custo:

- No hospital, para o regulamento da utilização de fármacos controlados e/ou de alto risco, será respeitado o disposto na Portaria SVS/MS nº 344/98. Assim esta rotina deverá seguir os critérios:
    - A dispensação dos medicamentos deve ser efetuada mediante receita, ou outro documento equivalente, como a prescrição médica diária, subscrita em papel privativo do estabelecimento;
    - Para os pacientes em tratamento ambulatorial, a exigência de receita (em duas vias) para os medicamentos sujeitos a controle especial e os receituários próprios de notificação de receita "A" (Entorpecentes) e "B" (Psicotrópicos);
- A receita impressa em formulário próprio deverá conter as seguintes informações: Dados de identificação do emitente, impresso em formulário da instituição, contendo o nome e o endereço da mesma; Dados de identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente; Nome do medicamento ou substância prescrita sob a forma da Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade em algarismos arábicos e a posologia por extenso; Data de emissão; Assinatura do médico que prescreveu a medicação. Quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no cabeçalho da receita, este poderá apenas assiná-la.
- Os medicamentos e substâncias de uso controlado constantes da Portaria SVS/MS nº 344/98 que fizerem parte do protocolo de assistência à saúde do paciente do hospital,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

serão de total responsabilidade do profissional farmacêutico e guardados sob chave, em local que ofereça segurança, e exclusivo para esse fim.

- Para a dispensação de fármaco controlado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, adotaremos os seguintes procedimentos: prescrição médica com identificação completa do usuário, do serviço e do médico responsável pela prescrição, com referência a forma farmacêutica, regime posológico, via de administração e duração do tratamento.
- O Serviço de Farmácia reterá as prescrições e terá um Livro de Registro Específico para controle mensal de Vigilância Sanitária destinado à anotação em ordem cronológica, de estoques, de entradas por aquisição, de saídas por uso e de perdas de medicamentos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

13.12 PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES.

Apresentamos abaixo a proposta inicial de padronização de Medicamentos e Materiais Médico Hospitalares para o HUGO. Ressaltamos que quaisquer adições e exclusões poderão ser efetuadas mediante aprovação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT da unidade:

Materiais Médico-Hospitalares:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.
1	ABAIXADOR DE LINGUA DE MADEIRA	PCT
2	ABSORVENTE HIGIENICO POS TAM.28CMX10CM	UNID
3	ACIDO CITRICO LIQUIDO 50% 5 LITROS	GALAO
4	ACIDO PERACETICO 0,2% - 5L	GALAO
5	ADAPTADOR DE ASPIRACAO MECONIAL	UNID
6	ADAPTADOR UNIVERSAL	UNID
7	ADESIVO CIRURGICO AZUL 0,5ML	AMP
8	AFASTADOR DE FARABEUF BABY 7MM X 10	UNID
9	AGUA OXIGENADA FR 1OO ML	FRS
10	AGULHA BIOPSIA 18G COAXIAL SEMI AUT	UNID
11	AGULHA BIOPSIA 19G COAXIAL SEMI AUT	UNID
12	AGULHA DE RAQUI N ɔ 22	UNID
13	AGULHA DE RAQUI N ɔ 25	UNID
14	AGULHA DE RAQUI N ɔ 27	UNID
15	AGULHA DE RAQUI INFANTIL 25X2 -50X5	UNID
16	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5	UNID
17	AGULHA DESCARTAVEL 25X7	UNID
18	AGULHA DESCARTAVEL 30X7	UNID
19	AGULHA DESCARTAVEL 30X8	UNID
20	AGULHA DESCARTAVEL 40X12	UNID
21	AGULHA ESCLEROSE VARIZES ESOFAG DES	UNID
22	AGULHA P/ ANESTESIA PERIDURAL N ɔ 17	UNID
23	AGULHA P/ ANESTESIA PERIDURAL N ɔ 18	UNID
24	AGULHA PARA FISTULA AV 16G, EM ACO	UNID
25	AGULHA RAQUI OBESO QUINCKE 25G 120X	UNID
26	ALCOOL ETILICO 70% ANTISSEPTICO 100	FRS
27	ALCOOL ETILICO 70% ANTISSEPTICO SOL	FRS
28	ALCOOL ETILICO 70% ANTISSEPTICO SOL	FRS
29	ALCOOL ETILICO 70% DESINFECCAO 250M	FRS
30	ALGODAO HIDROFILO 500G	ROLO
31	ALGODAO HIDROFILO EM BOLAS 95G	PCT
32	ALMOTOLIA TRANSPARENTE	FRS
33	AMBU PEDIATRICO	UNID

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

34	AMBU SILICONE ADULTO	UNID
35	ANEL ORING DE BORRACHA P/ FLUXOMETR	UNID
36	ANEL ORING DE BORRACHA P/ FLUXOMETR	UNID
37	ANGULO MOLA ESTETOSCOPIO SIMPLES	UNID
38	APARELHO DE PRESSAO ADULTO (ANALOGI	UNID
39	APARELHO P/ BARBEAR (TRICOTOMIA)	UNID
40	ASPIRADOR REDE VACUOMETRO S/ FRASC	UNID
41	ASPIRADOR C/ FRASCO 500ML DE VIDRO	UNID
42	ASPIRADOR CIRURGICO EVOLUTION 5000	UNID
43	ATADURA ALGODAO 10CMX1,8M	UNID
44	ATADURA ALGODAO 15CMX1,8M	UNID
45	ATADURA ALGODAO 20CMX1,8M	UNID
46	ATADURA CREPE 10CMX3M 13 FIOS	UNID
47	ATADURA CREPE 15CMX3M 13 FIOS	UNID
48	ATADURA CREPE 20CMX3M 13 FIOS	UNID
49	ATADURA GESSADA 10CMX3M, EMB. INDIV	UNID
50	ATADURA GESSADA 15CM X 3M EMB INDIV	UNID
51	ATADURA GESSADA 20CM X 3M EMB INDIV	UNID
52	AVENTAL CIRURGICO DESCARTAVEL ESTER	UNID
53	AVENTAL DESCARTAVEL C/ MANGA	UNID
54	AVENTAL DESCARTAVEL C/ MANGA 30G	UNID
55	AVENTAL DESCARTAVEL C/ MANGA 40G	UNID
56	BARAKA COMPLETA 0,5L – PP	UNID
57	BARAKA PEQUENA	UNID
58	BOLHA DE CONTENCAO	UNID
59	BOLSA COLOSTOMIA PEDIATRICA	UNID
60	BOLSA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA,C/ CLIP	UNID
61	BOLSA PARA COLOSTOMIA	UNID
62	BRACADEIRA P/APAR.PRESSAO ART.ADT.C	UNID
63	BUCHA VALVULA SUPERIOR AMBU	UNID
64	CABO DE BISTURI N ɔ 4	UNID
65	CABO DE ECG 10 VIAS SIMILAR	UNID
66	CABO ECG 5 VIAS P/ MONITOR ALFAMED	UNID
67	CABO EXTENSOR PNI P/ MONITOR DRAGER	UNID
68	CABO P/ ECG 10 VIAS COMPATIVEL C/ M	UNID
69	CABO PARA BISTURI N ɔ 3	UNID
70	CAIXA DE PROTECAO ACRILICO 3,00MM 5	UNID
71	CAIXA P/DESC.MAT.PERFURO CORTANTE 1	UNID
72	CAL SODADA 4,5 LITROS	GALAO
73	CALIBRADOR PARA HEMOGASOMETRO	UNID
74	CAMPO CIRURG.SIMP.SMS.TAM.G 1,50X1,	UNID
75	CANETA DE BISTURI	UNID
76	CANULA BIOPSIA TEC MOLES 16X200 SE	UNID

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

77	CANULA BIOPSIA TEC MOLES 18X160 SE	UNID
78	CANULA BIOPSIA TEC MOLES 18X200 SE	UNID
79	CANULA BIOPSIA TEC MOLES 20X200 SE	UNID
80	CANULA CARLENS, PVC,DUPLO LUMEN,C/C	UNID
81	CANULA CARLENS, PVC,DUPLO LUMEN,C/C	UNID
82	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADO 4.0	UNID
83	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADO 4.5	UNID
84	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADO 5.5	UNID
85	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADO 6.0	UNID
86	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADO 6.5	UNID
87	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADO 7.0	UNID
88	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADO 7.5	UNID
89	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADO 8.0	UNID
90	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADO 8.5	UNID
91	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 3,0 ESTE	UNID
92	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 3,5 ESTE	UNID
93	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 4,0 ESTE	UNID
94	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 4,5 ESTE	UNID
95	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 5,0 ESTE	UNID
96	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 5,5 ESTE	UNID
97	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 6,0 ESTE	UNID
98	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 6,5 ESTE	UNID
99	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 7,0 ESTE	UNID
100	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 7,5 ESTE	UNID
101	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 8,0 ESTE	UNID
102	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 8,5 ESTE	UNID
103	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF 9,0 ESTE	UNID
104	CANULA ENDOTRAQUEAL S/CUFF 2,0 ESTE	UNID
105	CANULA ENDOTRAQUEAL S/CUFF 2,5 ESTE	UNID
106	CANULA ENDOTRAQUEAL S/CUFF 3,0 ESTE	UNID
107	CANULA ENDOTRAQUEAL S/CUFF 3,5 ESTE	UNID
108	CANULA ENDOTRAQUEAL S/CUFF 4,0 ESTE	UNID
109	CANULA ENDOTRAQUEAL S/CUFF 4,5 ESTE	UNID
110	CANULA ENDOTRAQUEAL S/CUFF 5,0 ESTE	UNID
111	CANULA ORO-FARINGEA PLAST (GUEDEL)	UNID
112	CANULA ORO-FARINGEA PLAST (GUEDEL)	UNID
113	CANULA ORO-FARINGEA PLAST (GUEDEL)	UNID
114	CANULA ORO-FARINGEA PLAST (GUEDEL)	UNID
115	CANULA ORO-FARINGEA PLAST (GUEDEL)	UNID
116	CANULA ORO-FARINGEA PLAST (GUEDEL)	UNID
117	CANULA TRAQUEOSTOMIA DE METAL N – 2	UNID
118	CANULA TRAQUEOSTOMIA DE METAL N – 3	UNID
119	CANULA TRAQUEOSTOMIA DE METAL N – 4	UNID

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

120	CANULA TRAQUEOSTOMIA DE METAL N – 5	UNID
121	CANULA TRAQUEOSTOMIA DE METAL N ↄ 0	UNID
122	CANULA TRAQUEOSTOMIA DE METAL N ↄ 1	UNID
123	CANULA TRAQUEOSTOMIA DE METAL N ↄ 6	UNID
124	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/CUFF N ↄ 6	UNID
125	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/CUFF N ↄ 7	UNID
126	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/CUFF N ↄ 7	UNID
127	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/CUFF N ↄ 8	UNID
128	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/CUFF N ↄ 8	UNID
129	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC S/CUFF N ↄ 3	UNID
130	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC S/CUFF N ↄ 4	UNID
131	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC S/CUFF N ↄ 4	UNID
132	CAPA PLASTICA PARA MICROSCOPIO TAMA	UNID
133	CAPA UNIV.VIDEOCIRURGIA 15CMX250CM	UNID
134	CAPOTE PROT. PROCED. HIGIENIZ. NÃO	UNID
135	CARGA AZUL P/GRAMPEADOR 55 CORTADO	UNID
136	CARTAO SENSOR PRIME PARA HEMOGASOME	UNID
137	CATETER ACES.VEN.CENT.DUP LUMEN 16G	UNID
138	CATETER ACES.VEN.CENT.DUP LUMEN 20G	UNID
139	CATETER ACES.VEN.CENT.DUP LUMEN 22G	UNID
140	CATETER DE FOGARTY N ↄ 2	UNID
141	CATETER DE FOGARTY N ↄ 3	UNID
142	CATETER DE FOGARTY N ↄ 4	UNID
143	CATETER DE FOGARTY N ↄ 5	UNID
144	CATETER DE FOGARTY N ↄ 6	UNID
145	CATETER DE FOGARTY N ↄ 7	UNID
146	CATETER DE TENCKHOFF FR 0.31 P/DIA	UNID
147	CATETER EPIDURAL N – 18G	UNID
148	CATETER HEMODIALISE ADULTO 12FRX15C	UNID
149	CATETER HEMODIALISE ADULTO 12FRX20C	UNID
150	CATETER INTRACATH 16GX12"AMARELO	UNID
151	CATETER INTRACATH 19GX8"VERDE	UNID
152	CATETER INTRACATH 22GX8"AZUL	UNID
153	CATETER INTRAVENOSO PERIF N ↄ 20 GEL	UNID
154	CATETER INTRAVENOSO PERIF N ↄ 14 GELC	UNID
155	CATETER INTRAVENOSO PERIF N ↄ 16 GELC	UNID
156	CATETER INTRAVENOSO PERIF N ↄ 18 GELC	UNID
157	CATETER INTRAVENOSO PERIF N ↄ 22 GELC	UNID
158	CATETER INTRAVENOSO PERIF N ↄ 24 GELC	UNID
159	CATETER NASAL T.OCULOS ADT.C/PRONGA	UNID
160	CATETER UMBILICAL POLIURETANO M.2,5	UNID
161	CATETER UMBILICAL POLIURETANO M.3,5	UNID
162	CATETER UMBILICAL POLIURETANO M.4,0	UNID

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

163	CATETER UMBILICAL POLIURETANO M.6,0	UNID
164	CATETER URETERAL DUPLO J 6,0FRX26CM	UNID
165	CATETER URETERAL DUPLO J 7XFRX26CM	UNID
166	CELULA DE O2 VENTILADOR AVEA VIASYS	UNID
167	CELULA DE OXIGENIO P/ CARRO DE ANES	UNID
168	CERA ABELHA(PURA)P/OSSO 2,5G ESTERI	UNID
169	CLAMP UMBILICAL	UNID
170	COBERTURA MESA AUXILIAR ESTERIL 1,3	UNID
171	COBERTURA PARA MESA DE MAYO 59 X 13	UNID
172	COLAR CERVICAL ADULTO TAMANHO G	UNID
173	COLAR CERVICAL ADULTO TAMANHO M	UNID
174	COLAR CERVICAL ADULTO TAMANHO P	UNID
175	COLAR CERVICAL ADULTO TAMANHO PP	UNID
176	COLCHAO CAMA FAWLER ADUL. COMP.1,85	UNID
177	COLCHAO HOSP. REVEST. COURVIN 1,88X	UNID
178	COLCHAO HOSPITALAR P/ CAMA -190X0,5	UNID
179	COLCHAO P/ BERCO AQUECIDO 0,64X0,45	UNID
180	COLCHAO P/ BERCO PEDIATRCO ESPUMA 1	UNID
181	COLCHAO P/ BERCO SIMPLES ESPUMA 0,6	UNID
182	COLCHAO P/ INCUBADORA ESPUMA 0,60X0	UNID
183	COLCHONETE HOPITALAR PARA MACA 190X	UNID
184	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 20	UNID
185	COLETOR P/INCONT.URIN.MASC.AD.C/PRE	UNID
186	COLETOR SECRECAO BRONCOSCOPIA/ENDOS	UNID
187	COLETOR UNIVERSAL NAO ESTERIL 80ML	UNID
188	COLETOR URINA INFANTIL UNISSEX	UNID
189	COMADRE EM INOX ADULTO	UNID
190	COMPRESSA CAMPO OPERAT. C/FIO RADIO	PCT
191	COMPRESSA CAMPO OPERAT. ESTER 25CMX	PCT
192	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 11FIOS NAO E	PCT
193	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5CM ESTERIL 11	PCT
194	CONECTOR ALTOCLAVAVEL COM FURO	UNID
195	CONECTOR COTOVELO 90 GRAUS 22F X 22	UNID
196	CONECTOR EM T (PARA AEROSOL EM RESP	UNID
197	CONECTOR EM Y (PARA AEROSOL EM RESP	UNID
198	CONECTOR P/ TRAQUEIA T 22X15X22 EM	UNID
199	CONECTOR RETO 22M X 15F SEM SAIDA	UNID
200	CONECTOR RETO 22M X 22F SEM SAIDA	UNID
201	CONECTOR T 15X15X22 COM SAIDA PP	UNID
202	CONECTOR T AIRES PP 22MX22FX26M	UNID
203	CONECTOR T P/ CIRCUITO VENTILA ȝ AO M	UNID
204	CONTROLE DE QUALIDADE AUTOMATICO PA	UNID
205	CUNHA P/ MOVI/ PACIENTE	UNID

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

206	CURATIVO TRANSP.POLIURETANO 10X12CM	UNID
207	CURATIVO TRANSP.POLIURETANO 6X7CM E	UNID
208	DETERGENTE MULTIENZIMAS (ACIMA 5 EM	GALAO
209	DIALISADOR 21H (ALTO FLUXO)	UNID
210	DIALISADOR 21M (MEDIO FLUXO)	UNID
211	DIALISADOR ELISIO 21L (BAIXO FLUXO)	UNID
212	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIF 19 S	UNID
213	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIF 21(S	UNID
214	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIF 23(S	UNID
215	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIF 25(S	UNID
216	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIF 27(S	UNID
217	DISPOSITIVO TRANSFERENCIA DE SOLUCA	UNID
218	DRENO COLETOR DAGUA	UNID
219	DRENO DE KEHRR N ↄ 08(SONDAT)LATEX ES	UNID
220	DRENO DE KHERR N ↄ 10(SONDAT)LATEX ES	UNID
221	DRENO DE KHERR N ↄ 12(SONDAT)LATEX ES	UNID
222	DRENO DE KHERR N ↄ 14(SONDAT)LATEX ES	UNID
223	DRENO DE KHERR N ↄ 16(SONDAT)LATEX ES	UNID
224	DRENO DE KHERR N ↄ 18(SONDAT)LATEX ES	UNID
225	DRENO DE PENROSE ESTERIL N – 3	UNID
226	DRENO DE SUCCAO N ↄ 3,2 400ML SANFONA	UNID
227	DRENO DE SUCCAO N ↄ 4,8 400ML SANFONA	UNID
228	DRENO DE TORAX RADIOPACO N.10	UNID
229	DRENO DE TORAX RADIOPACO N.18	UNID
230	DRENO DE TORAX RADIOPACO N.24	UNID
231	DRENO DE TORAX RADIOPACO N.28	UNID
232	DRENO DE TORAX RADIOPACO N.32	UNID
233	DRENO DE TORAX RADIOPACO N.36	UNID
234	DRENO DE TORAX RADIOPACO N.38	UNID
235	ECOVA DE LIMPEZA NOS DOIS LADOS DES	UNID
236	ECOVA DE LIMPEZA NOS DOIS LADOS REU	UNID
237	ELASTICO P/LIGADURA MODULAR VERDE	PCT
238	ELEMENTO FILTRANTE EM CARVAO 5 MICR	UNID
239	ELETROCARDIOGRAFO 12CANAIS/12DERIVA	UNID
240	ELETRODO DESC.MONIT.CARDIACA ADULTO	UNID
241	ELETRODO FACA RETA 1,6MMX120MM P. A	UNID
242	ELETRODO P/CANETA DE BISTURI ELETRI	UNID
243	EQUIPO 2VIAS, EM Y, POLIFX	UNID
244	EQUIPO CAMARA GRAD. MACRO 150ML-BUR	UNID
245	EQUIPO DE BOMBA P/NUTRICAO ENTERAL	UNID
246	EQUIPO DE BOMBA P/NUTRICAO ENTERAL	UNID
247	EQUIPO MACRO	UNID
248	EQUIPO MICRO.BURETA 0-150ML FILTRO	UNID

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

249	EQUIPO MICROGOTAS C/INJETOR LAT E E	UNID
250	EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL UNIVERSAL	UNID
251	EQUIPO P/SANGUE E HEMODERIVADOS FIL	UNID
252	EQUIPO PARENTERAL BOMBA INFUSAO FOT	UNID
253	EQUIPO PARENTERAL BOMBA INFUSAO MOD	UNID
254	EQUIPO PRESSAO VENOSA CENTRAL 20GTS	UNID
255	ESCOVA DEGERMANTE C/ CLOREXIDINA	UNID
256	ESPACADOR P/MED.INALATORIO ACIMA 2	UNID
257	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 100% ALGOD ŧ	UNID
258	ESPA ẍ ADOR P/MED.INALATORIO ADULTO	UNID
259	ESTETOSCOPIO CLINICO ADULTO	UNID
260	ESTETOSCOPIO CLINICO NEONATAL	UNID
261	ESTETOSCOPIO CLINICO PEDIATRICO	UNID
262	ETER ETILICO 50% 1000ML	LITRO
263	FAIXA DE SMARCH 10CMX2M	UNID
264	FAIXA DE SMARCH 15CMX2M	UNID
265	FAIXA DE SMARCH 20CMX2M	ROLO
266	FAIXA DE SMARCH 8CMX2M	ROLO
267	FILME PARA ULTRASSOM 110MMX20M UPP-	UNID
268	FILTRO ANTI-COAGULO	CX
269	FILTRO BACTERIANO ADULTO HMEF	UNID
270	FILTRO BACTERIANO/VIRAL INFANTIL HM	UNID
271	FIO ALGODAO 2-0 PR/AZ S/AG 15X45CM	UNID
272	FIO CATGUT CROMADO 0 C/75CM;AG1/2 4	UNID
273	FIO CATGUT CROMADO 2-0 C/70CM;AG3/8	UNID
274	FIO CATGUT CROMADO 4-0C/70CM;AG1/2C	UNID
275	FIO CATGUT CROMADO 5-0C/70CM;AG1/2C	UNID
276	FIO CATGUT SIMPLES 0 AG1/2 4,0CMCIR	UNID
277	FIO CATGUT SIMPLES 2-0 AG1/2 3,5CMC	UNID
278	FIO CATGUT SIMPLES 3-0 AG3/8 CIR.CI	UNID
279	FIO DE ACO MONOFILAMENTO N ב 0 3X60C	UNID
280	FIO DE ACO MONOFILAMENTO N ב 1 3X60C	UNID
281	FIO NYLON 2-0 C/75CM;AG3/8 3,0CM CI	UNID
282	FIO NYLON 3-0 AG3/8 CIR.TR.CORT.3CM	UNID
283	FIO NYLON 4-0C/45CM;AG3/8CIR.TR. 2,	UNID
284	FIO NYLON 5-0 C/45CM;AG3/8CIR.TRI.2	UNID
285	FIO NYLON 6-0 C/45CM;AG3/8 2,0CM CO	UNID
286	FIO POLIESTER 2 C/75CM;AG1/2CIR.TRI	UNID
287	FIO POLIESTER 5 (4XC/75CM ENV) AG1/	UNID
288	FIO POLIGLACTINA VIOLETA 0 C/70CM;A	UNID
289	FIO POLIGLACTINA VIOLETA 2-0 C/70CM	UNID
290	FIO POLIGLACTINA VIOLETA 3-0 C/70CM	UNID
291	FIO POLIGLACTINA VIOLETA 4-0 C/70CM	UNID

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

292	FIO POLIGLACTINA VIOLETA 6-0 C/60CM	UNID
293	FIO POLIPROPILENO 0 C/75CM;AG1/2CIR	UNID
294	FIO POLIPROPILENO 2 C/3X50CM;AG3/8C	UNID
295	FIO POLIPROPILENO 2-0 C/75CM;AG1/2C	UNID
296	FIO POLIPROPILENO 3-0 C/75CM;AG1/2C	UNID
297	FIO POLIPROPILENO 3-0 C/90CM;2AG1/2	UNID
298	FIO POLIPROPILENO 4-0 C/75CM;2AGULH	UNID
299	FIO POLIPROPILENO 4-0 C/75CM;AG1/2C	UNID
300	FIO POLIPROPILENO 5-0 2 AG1/2CIR.C	UNID
301	FIO POLIPROPILENO 6-0 C/75CM;2AG3/8	UNID
302	FIO POLIPROPILENO 7-0 C/75CM;2AG3/8	UNID
303	FITA ADESIVA AUTOCLAVE C/TINTA 19MM	UNID
304	FITA ADESIVA HOSPITALAR 19MMX50M	ROLO
305	FITA CARDIACA ALG. BRANCO TRANC. 80	UNID
306	FITA MICROPORE 100X10	ROLO
307	FITA MICROPORE 25X10	ROLO
308	FLUXOMETRO P/AR COMP.TUBO EXT/INT.P	UNID
309	FLUXOMETRO P/OXIGENIO TUBO EXT/INT.	UNID
310	FORMOL LIQUIDO 10% FRASCO 1000ML	FRS
311	FRALDA DESC.INFANTIL TAM.G	UNID
312	FRALDA DESC.INFANTIL TAM.M	UNID
313	FRALDA DESC.INFANTIL TAM.P	UNID
314	FRALDA GERIATRICA TAM.G	UNID
315	FRASCO ACRILICO PARA ASPIRAR GRANDE	UNID
316	FRASCO DE DIETA 300ML	UNID
317	FRASCO DE DRENAGEM TORACICA 1000ML	UNID
318	FRASCO DE DRENAGEM TORACICA 2000ML	UNID
319	FRASCO DE DRENAGEM TORACICA 500ML	UNID
320	FRASCO DE VIDRO P/VACUOMETRO 500ML	UNID
321	GARRROTE DE LATEX	UNID
322	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 ROLO	ROLO
323	GEL PARA ULTRASSON 300G	UNID
324	GLUTARALDEIDO 2% DESINF. HOSPITALAR	GALAO
325	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 60MM - B	UNID
326	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 75MM END	UNID
327	HEMOSTATICO ABS.CELULOSE OU COLAGEN	UNID
328	HEMOSTATICO ABS.CELULOSE OU COLAGEN	UNID
329	HEMOSTATICO SURGICEL 10X20CM	UNID
330	HIGIENIZADOR BRONQUICO TWISTER	UNID
331	INDICADOR BIOLOGICO (3HR) C/50	CX
332	INTEGRADOR QUIM.CLAS.5 AUTOCLAVE	UNID
333	INVOLUCRO OBITO TAM.0,60CMX1,50M PE	UNID
334	INVOLUCRO OBITO TAM.0,90CMX2,10M AD	UNID

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

335	ISOLADOR DO CONDUTOR DE PRESSAO	UNID
336	JARRA DE UMIDIFICADOR	UNID
337	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA, PE	UNID
338	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA, PE	UNID
339	KIT EPAP ADULTO TAM.5	UNID
340	KIT HEMODIALISE (LINHA SANGUE VENOS	PCT
341	KIT LAPI CIRURGICO SEM AVENTAL	UNID
342	KIT LAPI CIRURGICO UNIVERSAL C/ AVE	PCT
343	KIT P/ GASTROSTOMIA PERCUTANEA 14FR	UNID
344	KIT SERINGA DESC. 200 ML BOMBA INJE	UNID
345	KIT TRANSDUTOR DE PRESSAO INVASIVA	UNID
346	LAMINA DE BISTURI N ɔ 11 ESTERIL	UNID
347	LAMINA DE BISTURI N ɔ 12 ESTERIL	UNID
348	LAMINA DE BISTURI N ɔ 15 ESTERIL	UNID
349	LAMINA DE BISTURI N ɔ 24 ESTERIL	UNID
350	LAMINA PARA LARINGOSCOPIO, CURVA N ɔ	UNID
351	LAMINA PARA LARINGOSCOPIO, CURVA N ɔ	UNID
352	LAMINA PARA LARINGOSCOPIO, RETA N ɔ 1	UNID
353	LAMINA PARA LARINGOSCOPIO, RETA N ɔ 3	UNID
354	LAMINA PARA LARINGOSCOPIO, RETA N ɔ 4	UNID
355	LAMINA PARA LARINGOSCOPIO,CURVA N ɔ 1	UNID
356	LAMINA PARA LARINGOSCOPIO,CURVA N ɔ 2	UNID
357	LAMINA PARA LARINGOSCOPIO,CURVA N ɔ 3	UNID
358	LAMINA PARA LARINGOSCOPIO,CURVA N ɔ 4	UNID
359	LAMINA PARA LARINGOSCOPIO,RETA N ɔ 0	UNID
360	LAMINA PARA LARINGOSCOPIO,RETA N ɔ 2	UNID
361	LAMPADA PARA LAMINA DE LARINGOSCOPI	UNID
362	LANCETA DESCARTAVEL C/RETRACAO AUTO	CX
363	LENCOL HOSPITALAR DESC.BRANCO.TAM.5	ROLO
364	LINHA DO PACIENTE 1 V ≠ LVULA ANTI-RE	UNID
365	LUVA CIRURGICA N ɔ 6,5 LATEX ESTERIL	PAR
366	LUVA CIRURGICA N ɔ 7,0 LATEX ESTERIL	PAR
367	LUVA CIRURGICA N ɔ 7,5 LATEX ESTERIL	PAR
368	LUVA CIRURGICA N ɔ 8,0 LATEX ESTERIL	PAR
369	LUVA CIRURGICA N ɔ 8,5 LATEX ESTERIL	PAR
370	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO	CX
371	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL LA	CX
372	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL LA	CX
373	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL LA	CX
374	LUVA DE VINIL PARA PROCEDIMENTO NÃO	CX
375	LUVA DE VINIL PARA PROCEDIMENTO NÃO	CX
376	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 100% ALG.	UNID
377	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 100% ALG.	UNID

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

378	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 100% ALG.	UNID
379	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 100% ALG.	ROLO
380	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 100% ALG.	UNID
381	MANGUEIRA DE CONEXAO P/ MANGUITO DR	UNID
382	MANGUITO P/ MONITOR DRAGER – OBESO	UNID
383	MANTA TERMICA P/ PACIENTE	UNID
384	MARCAPASSO TEMPORARIO TRANSCUTANEO	UNID
385	MASCARA CIRURG DESCARTAVEL C/ ELAST	UNID
386	MASCARA DE NEBULIZA ã O ADULTO	UNID
387	MASCARA DE NEBULIZA ã O INFANTIL	UNID
388	MASCARA DE VENTURI ADULTO COMPLETA	UNID
389	MASCARA DE VENTURI INFANTIL COMPLET	UNID
390	MASCARA DESCART.PROT.TRIP.CLIP.NASA	UNID
391	MASCARA FACIAL (VNI) COXIM INFLAVEL	UNID
392	MASCARA FACIAL (VNI) COXIM INFLAVEL	UNID
393	MASCARA FACIAL (VNI) COXIM INFLAVEL	UNID
394	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA INFLAVE	UNID
395	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA INFLAVE	UNID
396	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA INFLAVE	UNID
397	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA INFLAVE	UNID
398	MASCARA LARINGEA DESC.PVC,S/LATEX N	UNID
399	MASCARA LARINGEA DESC.PVC,S/LATEX N	UNID
400	MASCARA LARINGEA DESC.PVC,S/LATEX N	UNID
401	MASCARA LARINGEA DESC.PVC,S/LATEX N	UNID
402	MASCARA LARINGEA DESC.PVC,S/LATEX N	UNID
403	MASCARA N õ O REINALANTE ADULTO C/ RE	UNID
404	MASCARA N õ O REINALANTE INFANTIL RE	UNID
405	MASCARA SILIC.TRANSP.REDONDA N º 1 RE	UNID
406	MASCARA SILIC.TRANSP.REDONDA N º 2 RE	UNID
407	MASCARA VENT.NAO INV.C/CABRESTO ORO	UNID
408	MEDIDOR DE PICO DE FLUXO RESPIRATOR	UNID
409	METABISSULFITO DE SODIO 5KG	PCT
410	MONITOR MULTIPARAM / TRICO	UNID
411	PAPAGAIO A ç O INOX 1000ML	UNID
412	PAPEL ECG 48 X 30 DARU 1 X 4 PC MAC	UNID
413	PAPEL GRAU CIRURGICO 12,5CMX100M/BO	BOBINA
414	PAPEL GRAU CIRURGICO 20CMX100M/BOBI	BOBINA
415	PAPEL GRAU CIRURGICO 30CMX100M/BOBI	BOBINA
416	PAPEL GRAU CIRURGICO 35CMX100M/BOBI	UNID
417	PAPEL GRAU CIRURGICO 45CMX100M/BOBI	BOBINA
418	PAPEL PARA CARDIOVERSOR ZOLL (SANFO	CX
419	PAPEL PARA DESFIBRILADOR	ROLO
420	PAPEL PARA ECG 50 X 30MT	ROLO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

421	PAPEL PARA ECG TERMICO 216 X 30MT	ROLO
422	PAPEL PARA ECG Z-A4 C/ 1000FL	CX
423	PAPEL PARA HEMOGASOMETRO PHOX	ROLO
424	PAPEL PARA OTORRED 57MM	ROLO
425	PAPEL TERMO.P/CARDIOTOCOGRAFO 112MM	UNID
426	PINCA BIOPSIA REUT OVAL FENES 230X2	UNID
427	PINCA DE BIOPSIA P/ BRONCO CANAL 2,	UNID
428	PINO CONECTOR PARA BRACADEIRA DRAGE	UNID
429	PORTA AGULHA CASTRONIEJO 15CM	UNID
430	PORTA AGULHA MAYO HEGAR WIDIA 14CM	UNID
431	PRESERVATIVO NAO LUBRIF.LATEX C/RES	UNID
432	PROPE DESCARTAVEL	UNID
433	PULSEIRA IDENT. CLASSIF.DE RISCO B	UNID
434	PULSEIRA BRANCA IDENT. ADULTO C/ N ɔ	UNID
435	PULSEIRA BRANCA IDENT. MAE E GEMEOS	UNID
436	PULSEIRA IDENT. CLASSIF.DE RISCO LA	UNID
437	PULSEIRA IDENT.CLASSIF.DE RISCO AMA	UNID
438	PULSEIRA IDENT.CLASSIF.DE RISCO AZU	UNID
439	PULSEIRA IDENT.CLASSIF.DE RISCO VER	UNID
440	PULSEIRA IDENT.CLASSIF.DE RISCO VER	UNID
441	REAGENTE DE PH (SAL DO ∓ CIDO TOLUEN	FRS
442	RESERVATORIO DE AMBU 1000ML	UNID
443	RESERVATORIO DE AMBU ADULTO	UNID
444	RESPIRON - RESPIRADOR DE INCENTIVO	UNID
445	ROLO DE ESPUMA MOVI/ PACIENTE	UNID
446	SENSOR CASSETE GLICOSE/LACTATO - OM	PECA
447	SENSOR DE SPO2 ADT./PED. COMPATIVEL	UNID
448	SENSOR DE TEMPERATURA P/ MONITOR A	UNID
449	SENSOR SPO2 P/ MONITOR DRAGER INFIN	UNID
450	SENSOR TEMPERATURA P/ MONITOR DRAGE	UNID
451	SERINGA DESC.01ML C/AG.13X3,3 A 4,5	UNID
452	SERINGA DESC.05ML S/AG.BICO LUER SL	UNID
453	SERINGA DESC.10ML S/AG.BICO LUER SL	UNID
454	SERINGA DESC.20ML S/AG.BICO LUER SL	UNID
455	SERINGA DESC.60ML S/AG BICO CATETER	UNID
456	SERINGA HIPODERMICA DE 05ML-VIDRO	UNID
457	SERRA DE GIGLE 40CM EM ACO INOXIDAV	UNID
458	SHAKER - FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	UNID
459	SILICONE PARA ENDOSCOPIA	FRS
460	SISTEMA BARAKA C/BALAO ADT.3L	UNID
461	SMS(NAO TECIDO)100% POLIPROP.TAM.0,	UNID
462	SOLUCAO FLUID PACK PARA HEMOGASOMET	UNID
463	SOLUCAO FLUID PACK-A PARA HEMOGASO	UNID

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

464	SOLUCAO P/HEMOD. BICARBONATOSODIO 8	GALAO
465	SOLUCAO P/HEMOD. FRAC. ACIDA (NACL+	GALAO
466	SOLUCAO RINSE PARA HEMOGASOMETRO	UNID
467	SONDA ALIM.ENTERAL N ª 10 POLIURETANO	UNID
468	SONDA ALIM.ENTERAL N ª 12 POLIURETANO	UNID
469	SONDA ALIM.ENTERAL N ª 6 POLIURETANO	UNID
470	SONDA ALIM.ENTERAL N ª 8 POLIURETANO	UNID
471	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N ª 04 S/VAL	UNID
472	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N ª 06 S/VAL	UNID
473	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N ª 08 S/VAL	UNID
474	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N ª 10 S/VAL	UNID
475	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N ª 12 S/VAL	UNID
476	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N ª 14 S/VAL	UNID
477	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N ª 16 S/VAL	UNID
478	SONDA DE BLACKMORE N.18 ADULTO	UNID
479	SONDA DE FOLEY N – 10, 2VIAS, SILICON	UNID
480	SONDA DE FOLEY N – 14, 2VIAS, SILKOLA	UNID
481	SONDA DE FOLEY N – 16, 2VIAS, SILKOLA	UNID
482	SONDA DE FOLEY N – 18, 2VIAS, SILKOLA	UNID
483	SONDA DE FOLEY N – 22, 3VIAS, SILKOLA	UNID
484	SONDA DE GASTROSTOMIA SILICONE N ª 24	UNID
485	SONDA NASOGASTRICA CURTA N ª 04	UNID
486	SONDA NASOGASTRICA CURTA N ª 06	UNID
487	SONDA NASOGASTRICA CURTA N ª 08	UNID
488	SONDA NASOGASTRICA CURTA N ª 12	UNID
489	SONDA NASOGASTRICA LONGA N ª 06	UNID
490	SONDA NASOGASTRICA LONGA N ª 10	UNID
491	SONDA NASOGASTRICA LONGA N ª 12	UNID
492	SONDA NASOGASTRICA LONGA N ª 14	UNID
493	SONDA NASOGASTRICA LONGA N ª 16	UNID
494	SONDA NASOGASTRICA LONGA N ª 18	UNID
495	SONDA NASOGASTRICA LONGA N ª 20	UNID
496	SONDA NASOGASTRICA LONGA N ª 22	UNID
497	SONDA SISTEMA ASPIRACAO FECHADO TUB	UNID
498	SONDA SISTEMA ASPIRACAO FECHADO TUB	UNID
499	SONDA SISTEMA ASPIRACAO FECHADO TUB	UNID
500	SWAB ALCOOLICO 6X3CM (LEN ª O P/ ASSE	CX
501	TAMPA P/ EQUIPO/POLIFIX LUER MACHO-	UNID
502	TELA CIRURGICA POLIPROPILENO 10X10C	UNID
503	TELA CIRURGICA POLIPROPILENO 15X15C	UNID
504	TELA CIRURGICA POLIPROPILENO 6X12CM	UNID
505	TELA POLIPROPILENO 10X15CM GYNECARE	UNID
506	TELA POLIPROPILENO26X36CM	UNID

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

507	TENSIOMETRO INFANTIL	UNID
508	TERMO HIGROMETRO PARA AFERICAO DE T	UNID
509	TERMOMETRO DIGITAL (CLINICO) C/ HAS	UNID
510	TERMOMETRO LASER DIGITAL INFRA VERM	UNID
511	TESOURA CIRURGICA IRIS RETA	UNID
512	TESOURA DE PONTA ROMBA	UNID
513	TESTE AUTOCLAVE TIPO BOWIE DICK	PCT
514	TIRA TESTE P/GLICOSE SANGUE CAPILAR	UNID
515	TIRAS PARA MONITORA ג O DE ACIDO PER	FRS
516	TORNEIRA 3VIAS P/COMPLEMENTO DE EQU	UNID
517	TOUCA DESCARTAVEL C/ ELASTICO	UNID
518	TRACH CARE (SISTEMA DE ASPIRACAO FE	UNID
519	TRACH CARE (SISTEMA DE ASPIRACAO FE	UNID
520	TRANSFERFILL 1 CABE ג A (ALKO)	UNID
521	TRAQUEIA SILICONE 22X1,60MT	UNID
522	TRAQUEIA SILICONE 40CM CIRC. INTER	UNID
523	TUBO DE PURO SILICONE N ב 204 BOBINA	UNID
524	TUBO LINHA PROXIMAL CON.1-3 -INTERM	UNID
525	UMIDIFICADOR DE O2	UNID
526	VALVULA DE ALIVIO	UNID
527	VALVULA DE EXALACAO COM SAIDA ADAPT	UNID
528	VALVULA DE MEDICINAL P/POSTO DE AR	UNID
529	VALVULA DE MEDICINAL P/POSTO DE OXI	UNID
530	VALVULA DE MEDICINAL P/POSTO DE VAC	UNID
531	VALVULA PARA AMBU INFERIOR	UNID
532	VALVULA PARA AMBU SUPERIOR ADULTO	UNID
533	VALVULA PARA APARELHO DE PRESSAO	UNID
534	VALVULA REDUTORA P/AR COMPRIMIDO EM	UNID
535	VALVULA REGULADORA P/ CILINDRO OXIG	UNID
536	VALVULA REGULADORA P/OXIDO NITROSO	UNID
537	VALVULA UNIDIRECIONAL PARA AMBU NEO	UNID
538	VASELINA LIQUIDA FRASCO 1000ML	FRS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Medicamentos:

ITEM	MEDICAMENTO PADRONIZADO	UNIDADE	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA
1	ACETATO DE DESMOPRESSINA 10MCG/DOSE	FRS	ANALOGO DA VASOPRESINA
2	ACETAZOLAMIDA 250MG	CPR	ANTIGLAUCOMATOSO
3	ACETILCISTEÍNA 100MG / ML - 3ML	AMP	MUCOLÍTICO
4	ACETILCISTEÍNA D- 6000MG	CPR	MUCOLÍTICO
5	ACICLOVIR 200 MG	CPR	ANTIVIRAL
6	ACICLOVIR 250 MG	FRS	ANTIVIRAL
7	ACICLOVIR 5% CREME	TB	ANTIVIRAL
8	ÁCIDO ACETIL SALICILICO 100MG	CPR	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO
9	ÁCIDO ASCÓRBICO 500 MG/ 5ML	AMP	CARÊNCIA DE VITAMINA C
10	ÁCIDO FÓLICO 5MG	CPR	ANTIANÊMICO
11	ÁCIDO FOLÍNICO 15MG	CPR	ANTIANÊMICO
12	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG/5ML	AMP	ANTI-HEMORRÁGICO
13	ADENOSINA 3MG/ML	AMP	ANTIARRÍTIMICO
14	ÁGUA DESTILADA 1000ML	FRS	DILUENTE ESTÉRIL
15	ÁGUA DESTILADA 100ML	FRS	DILUENTE ESTÉRIL
16	ÁGUA DESTILADA 10ML	AMP	DILUENTE ESTÉRIL
17	ALBENDAZOL 400MG	CPR	ANTI-HELMÍNTICO
18	ALTEPLASE	FRS/AMP	TROMBOLÍTICO
19	AMICACINA 100MG/2ML	AMP	AMINOGLICOSÍDEO
20	AMICACINA 500MG/2ML	AMP	AMINOGLICOSÍDEO
21	AMINOFILINA 240MG/10ML	AMP	BRONCODILATADOR
22	AMIODARONA 150MG /3ML	AMP	ANTIARRÍTIMICO
23	AMIODARONA 200MG	CPR	ANTIARRÍTIMICO
24	AMITRIPITILINA 25MG	CPR	ANTIDEPRESSIVO
25	AMOXACILINA 1G + ÁC. CLAVULÂNICO	FRAS/AMP	PENICILINA DE LARGO ESPECTRO
26	AMOXACILINA 250MG/5ML	FRS	PENICILINA DE LARGO ESPECTRO
27	AMOXACILINA 500MG	CAP	PENICILINA DE LARGO ESPECTRO
28	AMOXACILINA 500MG + ÁC. CLAVULÂNICO	CPR	PENICILINA DE LARGO ESPECTRO
29	AMPICILINA 1GR	FRS	PENICILINA DE LARGO ESPECTRO
30	ANFOTERICINA B 50 MG	AMP	ANTIFÚNGICO
31	ANLODIPINO, BESILATO 5MG	CPR	ANTI-HIPERTENSIVO
32	ANTISÉPTICO BUCAL	FRS	ANTISÉPTICO
33	ATENOLOL 100 MG	CPR	BLOQUEADOR BETA ADRENÉRGICO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

34	AZITROMICINA 500 MG	CPR	MACROLÍDEO
35	AZITROMICINA 600 MG / 15ML	FRS	MACROLÍDEO
36	AZUL DE METILENO 1% 2ML	AMP	
37	BACLOFENO 10MG	CPR	ANTIPARKISONIANO
38	BENZOATO DE BENZILA 60ML	FRS	ESCABICIDA/PEDICULICIDA
39	BESILATO DE ATRACÚRIO 50MG/5ml	AMP	RELAXANTE MUSCULAR PERIFÉRICO
40	BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML	AMP	REPOSITOR ELETROLÍTICO
41	BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 250ML	FRS	REPOSITOR ELETROLÍTICO
42	BISACODIL 5MG	CPR	LAXANTE
43	BITARTARATO DE METARAMINOL 1ML 10MG	AMP	VASOPRESSOR
44	BROMETO DE IPRATRÓPIO GT.	FRS	BRONCODILATADOR
45	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA	AMP	ANTIESPASMÓDICO
46	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA	AMP	ANTIESPASMÓDICO
47	BROMETO DE PANCURÔNIO 2MG/ML	AMP	RELAXANTE MUSCULAR PERIFÉRICO
48	BROMIDRATO DE FENOTEROL	FRS	BRONCODILATADOR
49	BROMOPRIDA 10MG/2ML	AMP	ANTIEMÉTICO
50	BUPIVACAÍNA + GLICOSE 0.5% 4ML	AMP	ANESTÉSICO LOCAL
51	BUPIVACAÍNA 0.5% S/V 20ML	FRS	ANESTÉSICO LOCAL
52	BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA 4ML	AMP	ANESTÉSICO LOCAL
53	CARBAMAZEPINA 200MG	CPR	ANTICONVULSIVANTE
54	CARVÃO ATIVADO	PÓ	INTOXICAÇÃO ENDÓGENA
55	CARVEDILOL 3,125MG	CPR	VASODILATADOR CORONARIANO
56	CARVEDILOL 6,25MG	CPR	VASODILATADOR CORONARIANO
57	CEFALEXINA 250 MG / 5ML	FRS	ANTIBIÓTICO
58	CEFAZOLINA 1G	FRS	CEFALOSPORINA DE 1º GERAÇÃO
59	CEFEPIME, CLORIDRATO PO P/ SOL. INJ	FRS/AM	CEFALOSPORINA DE 4ª GERAÇÃO
60	CEFTAZIDIMA 1G	FRS	CEFALOSPORINA DE 3º GERAÇÃO
61	CEFTRIAXONA 1G	FRS	CEFALOSPORINA DE 3º GERAÇÃO
62	CETAMINA 50MG 10ML	FRS	ANESTÉSICO GERAL
63	CETOPROFENO 100MG IV FRS-AMP	FRS/AM	ANTI-INFLAMATÓRIO, ANALGÉSICO E ANTITÉRMICO
64	CILOSTAZOL 50MG	CMP	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO
65	CIPROFLOXACINA 500MG	CPR	QUINOLONA
66	CIPROFLOXACINA SISTEMA FECHADO	BOLSA	QUINOLONA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

67	CITRATO DE FENTANILA 0,5MG/ML 10ML	FRS	ANALGÉSICO NARCÓTICO
68	CLINDAMICINA 150MG/ML 2ML	AMP	ANTIBIÓTICO
69	CLONIDINA 0,100MG	CPR	VASODILATADOR CORONARIANO
70	CLONIDINA 0,150MG SOL INJ 1ML	AMP	VASODILATADOR CORONARIANO
71	CLOPIDOGREL 75MG	CPR	ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS
72	CLORETO DE POTASSIO 10% (KCL)	AMP	REPOSITOR ELETROLÍTICO
73	CLORETO DE POTASSIO 19.1% (KCL)	AMP	REPOSITOR ELETROLÍTICO
74	CLORETO DE SODIO 20% (NACL)	AMP	REPOSITOR ELETROLÍTICO
75	CLOREXIDINA SOLUCAO BUCAL 0,12% FR 250ML	FRS	ANTISÉPTICO
76	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2 MG/1ML	AMP	ANTIPARKISONIANO
77	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	CMP	ANTIPARKISONIANO
78	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	CPR	ANTIDIABÉTICO
79	CLORIDRATO DE NALOXONA 4MG	AMP	ANTAGONISTA NARCÓTICO
80	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5MG	CPR	ANTIESPASMÓDICO URINÁRIO
81	CLORIDRATO DE PROTAMINA	FRS	ANTÍDOTO DA HEPARINA
82	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML AMP	AMP	ANALGÉSICO NARCÓTICO
83	CLORPROMAZINA 5MG/ML 5ML	AMP	NEUROLÉPTICO
84	CLORPROMAZINA 100MG	CPR	NEUROLÉPTICO
85	CLORPROMAZINA 25MG	CPR	NEUROLÉPTICO
86	CLORPROMAZINA 40MG/ML 20ML	FRS	NEUROLÉPTICO
87	COLAGENASE 30GR	TB	CICATRIZANTE
88	COMPLEXO B GTS 20ML	FRS	POLIVITAMÍNICO
89	COMPLEXO B 2ML	AMP	POLIVITAMÍNICO
90	DANTROLENE SÓDICO	FRS	MIORRELAXANTE/USO EM HIPETERMIA MALIGNA
91	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML	AMP	CARDIOTÔNICOS OU GLICOSÍDEOS CARDÍADOS
92	DEXAMETASONA 0,1% CREME TB	TB	CORTICÓIDE
93	DEXAMETASONA 0,001 G + NEOMICINA 0,	FRS	ANTIBIÓTICO
94	DEXAMETASONA 0,1MG/100ML	FRS	CORTICÓIDE
95	DEXAMETASONA 4MG	CPR	CORTICÓIDE
96	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5ML	AMP	CORTICÓIDE
97	DEXCLORFENIRAMINA 100ML	FRS	ANTI-HISTAMÍNICO
98	DEXTROCETAMINA (CETAMINA S) 50MG/ML AMP2ML	AMP	ANESTÉSICO GERAL
99	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100MCG/ML AMP. 2ML	AMP	ANTAGONISTA / ANSIOLÍTICO, SEDATIVO E ANALGÉSICO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

100	DIAZEPAN 10MG	CMP	HIPNÓTICO E SEDATIVO
101	DIAZEPAN 10MG /2ML	AMP	HIPNÓTICO E SEDATIVO
102	DICLOFENACO RESINATO GTS	FRS	ANTIIFLAMATÓRIO / ANTI-REUMÁTICO
103	DICLOFENACO SODIO 50MG	CPR	ANTIIFLAMATÓRIO / ANTI-REUMÁTICO
104	DICLOFENACO SODIO 75MG/3ML	AMP	ANTIINFLAMATÓRIO/ANTI-REUMÁTICO
105	DIFENIDRAMINA SOL. INJ. 50MG/ML AMP	AMP	ANTI-HISTAMÍNIO H1
106	DIGOXINA 0,25MG	CPR	CARDIÔTONICOS OU GLICOSÍDEOS CARDÍACOS
107	DIGOXINA SOL. ORAL 10ML	FRS	CARDIÔTONICOS OU GLICOSÍDEOS CARDÍACOS
108	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA	AMP	ANTIEMÉTICO
109	DIPIRONA 500 MG / ML - 10ML GTS	FRS	ANALGÉSICO / ANTIPIRÉTICO
110	DIPIRONA 500 MG / ML - 2ML	AMP	ANALGÉSICO / ANTIPIRÉTICO
111	DIPIRONA 500MG	CPR	ANALGÉSICO/ANTIPIRÉTICO
112	DOBUTAMINA 12,5MG/ML 20ML	AMP	VASOCONSTRITOR E HIPERTENSOR
113	DOMPERIDONA SUSP.ORAL 1MG/ML FR 100	FRS	ANTIDOPAMINÉRGICO
114	DOPAMINA 5MG/ML 10ML	AMP	VASOCONSTRITOR E HIPERTENSOR
115	EFEDRINA, SULFATO SOL. INJ. 50MG/ML	AMP	BRONCODILATADOR; VASOPRESSOR
116	ENALAPRIL, MALEATO COMP. 10MG	CMP	ANTI-HIPERTENSIVO; VASODILATADOR E INIBIDOR DA ECA
117	ENALAPRIL, MALEATO COMP. 5MG	CMP	ANTI-HIPERTENSIVO; VASODILATADOR E INIBIDOR DA ECA
118	ENOXAPARINA 20MCG	AMP	ANTICOAGULANTE
119	ENOXAPARINA 40MCG	AMP	ANTICOAGULANTE
120	ENOXAPARINA 60MCG	AMP	ANTICOAGULANTE
121	ENOXAPARINA 80MCG	AMP	ANTICOAGULANTE
122	EPINEFRINA 1MG/ML	AMP	VASOCONSTRITOR E HIPERTENSOR
123	EPITEZAN POMADA	TB	REPARADOR OFTÁLMICO
124	ESPIRONOLACTONA 100MG	CPR	DIURÉTICO
125	ETILEFRINA 10 MG / ML - 1ML	AMP	VASOCONSTRITOR E HIPERTENSOR
126	ETOMIDATO SOL. INJ. 2MG/ML AMP. 10	AMP	ANESTÉSICO HIPINÓTICO DE CURTA AÇÃO
127	FENILEFRINA 10MG/ML	AMP	AGONISTA SELETIO DO RECEPTOR ADRENÉRGICO ALFA 1
128	FENITOÍNA 100MG	CPR	ANTICONVULSIVANTE /

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

			ANTIEPILÉTICO
129	FENITOINA 5% 250MG/5ML	AMP	ANTICONVULSIVANTE / ANTIEPILÉTICO
130	FENOBARBITAL 100 MG/ML 2ML	AMP	ANTICONVULSIVANTE
131	FENOBARBITAL 100MG	CPR	ANTICONVULSIVANTE
132	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML	FRS	ANTICONVULSIVANTE
133	FENTANILA+DROPERIDOL	AMP	ANALGÉSICO NÁRCOTICO
134	FITOMENADIONA 10MG/1ML	AMP	HEMOSTÁTICO
135	FLUCONAZOL 150MG	CPR	ANTIFÚNGICO
136	FLUCONAZOL 200MG/100ML	BOLSA	ANTIFÚNGICO
137	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML	AMP	ANTAGONISTA BENZODIAZEPÍNICOS
138	FLUOXETINA 20MG	CPR	ANTIDEPRESSIVO
139	FUROSEMIDA 20MG/2ML	CPR	DIURÉTICO
140	FUROSEMIDA 40MG	CPR	DIURÉTICO
141	GENTAMICINA 80MG/2ML	AMP	AMINOGLICOSÍDEO
142	GLIBENCLAMINA 5 MG	CPR	ANTIDIABÉTICO
143	GLICOSE 50% 10ML	AMP	NORMOGLICEMIANTE
144	GLUCONATO DE DE CALCIO 10%	AMP	EXPANSOR PLASMÁTICO
145	HALOPERIDOL 5MG	CPR	NEUROLÉPTICO
146	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML	AMP	NEUROLÉPTICO
147	HEPARINA SODICA 5.000.000UI	FRS	ANTICOAGULANTE
148	HEPARINA SUBCUTÂNEA 0,25ML 5.000 UI	AMP	ANTICOAGULANTE
149	HIDRALAZINA 25 MG	CPR	VASODILATADOR CORONARIANO
150	HIDRALAZINA 25MG/1ML	AMP	VASODILATADOR CORONARIANO
151	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	CPR	DIURÉTICO
152	HIDROCORTISONA 100MG	FRS	CORTICÓIDE
153	HIDROCORTISONA 500MG	FRS	CORTICÓIDE
154	HIDROXICOBALAMINA, CLORIDRATO SOL.	AMP	VITAMINA
155	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO FR. 150ML	FRS	ANTIÁCIDO
156	IBUPROFENO GOTAS	FRS	ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE
157	INSULINA NPH	FRS	ANTIDIABÉTICO
158	INSULINA REGULAR	FRS	ANTIDIABÉTICO
159	IOBITRIDOL 300MG/ML FR 50ML	FRS	CONTRASTE IÔNICO
160	IOBITRIDOL 350MG/ML FR 50ML	FRS	CONTRASTE IÔNICO
161	IOXITALAMATO DE MEGLUMINA 300MG/ML	FRS	CONTRASTE IÔNICO
162	ISOFLURANO SOL. P/ INALACAO FR 100M	FRS	ANETÉSICO GERAL
163	ISOSSORBIDA 5MG / SL	CPR	VASODILATADOR CORONARIANO
164	IVERMECTINA 6 MG	CPR	ANTIPARASITÁRIO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

165	LACTULOSE XAROPE 667MG/ML FR 120ML	FRS	LAXANTE
166	LIDOCAÍNA 2% SEM ADRENALINA 5ML	AMP	ANESTÉSICO LOCAL
167	LIDOCAÍNA 2% COM ADRENALINA 20ML	FRS	ANESTÉSICO LOCAL
168	LIDOCAÍNA 2% SEM ADRENALINA 20ML	FRS	ANESTÉSICO LOCAL
169	LIDOCAÍNA GELEIA	TB	ANESTÉSICO LOCAL
170	LIDOCAÍNA PESADA 5% 2ML ESTÉRIL	AMP	ANESTÉSICO LOCAL
171	LIDOCAÍNA SPRAY 10% - 50ML	FRS	ANESTÉSICO LOCAL
172	LOSARTANA 50MG	CPR	ANTI-HIPERTENSIVO
173	MANITOL 20% 250ML	FRS	DIURÉTICO
174	MEBENDAZOL 30ML	FRS	ANTI-HELMÍNICO
175	MEROPENEM 1G	FRS	BETA-LACTÂMICO
176	METADONA COMP. 5MG	CMP	OPIÓIDE
177	METILPREDNISOLONA 500 MG	AMP	CORTICÓIDE
178	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA 0.5MG	AMP	COLINÉRGICO
179	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	AMP	ANTIEMÉTICO
180	METOPROLOL, SUCCINATO COMP. 50MG	CMP	ANTI-HIPERTENSIVO
181	METOPROLOL, TARTARATO 5MG/5ML	AMP	BETA BLOQEADOR
182	METRONIDAZOL 0,5% 100ML	AMP	ANTIPARASITÁRIO
183	METRONIDAZOL 250MG	CPR	ANTIPARASITÁRIO
184	MIDAZOLAM 15MG/3ML	AMP	HIPNÓTICO E SEDATIVO
185	MIDAZOLAM 50MG/10ML	AMP	HIPNÓTICO E SEDATIVO
186	MIDAZOLAM 5MG/5ML	AMP	HIPNÓTICO E SEDATIVO
187	MINOXIDIL 10MG	CPR	VASODILATADOR CORONARIANO
188	MISOPROSTOL 200 MCG	CPR	INDUTIVO DE PARTO
189	MISOPROSTOL 25 MCG	CPR	INDUTIVO DE PARTO
190	MONONIT.-5 DE ISOS. 40MG	CPR	ANTIANGINOSO
191	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10MG/1ML	AMP	ANTIANGINOSO
192	NEOMICINA + BACITRACINA 10GR	TB	ANTIBIÓTICO TÓPICO
193	NIFEDIPINA 20MG	CPR	BLOQUEADOR DOS CANAIS DE CÁLCIO
194	NIMODIPINA 30MG	CPR	VASODILATADOR CELEBRAL
195	NISTANTINA 50ML	FRS	ANTIFÚNGICO
196	NISTANTINA CREME	TB	ANTIFÚNGICO
197	NISTATINA SUSP. ORAL 100.000 UI/ML	FRS	ANTIFÚNGICO
198	NISTATINA+OXIDO DE ZINCO POMADA 60G	UNID	ANTIFÚNGICO
199	NITROGLICERINA 50MG/5ML	AMP	VASODILATADOR CORONARIANO
200	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG	AMP	VASODILATADOR CORONARIANO
201	NOREPINEFRINA 8MG / 4ML	AMP	VASOCONSTRITOR E HIPERTENSOR

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

202	NORFLOXACINO 400 MG	CPR	ANTIBIÓTICO
203	OLEATO MONOETANOLAMINA SOL. INJ. 50	AMP	ANGETE ANTIVARICOSE
204	OLEO MINERAL 100ML	FRS	LAXANTE
205	OLIGOELEMENTOS ZN2,5MG/ML+CU0,8MG/M	AMP	COMPLEMENTO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL
206	OMEPRAZOL 20MG	CPR	ANTIULCEROSO
207	OMEPRAZOL 40MG	FRS	ANTIULCEROSO
208	ONDANSENTRONA 4MG/2ML	AMP	ANTIEMÉTICO
209	OXACILINA 500MG	FRS	PENICILINA RESISTENE À PENICILINASE
210	PAPAÍNA CREME	TB	CICATRIZANTE
211	PARACETAMOL 100MG/10ML	FRS	ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO
212	PARACETAMOL COMP. 500MG	CMP	ANALGÉSICO E ANTIPIRÉTICO
213	PENICILINA 300.000+100.000 UI	FRS	PENICILINA
214	PENICILINA 600.000 UI	FRS	PENICILINA
215	PENICILINA G. CISTALINA 5.000.000 UI	FRS	PENICILINA
216	PENICILINA G.BENZANTINA 1.200.000.UI	FRS	PENICILINA
217	PERMANGANATO DE POTASSIO	CPR	ANTISÉPTICO
218	PETIDINA 50MG/ML AMP 2ML	AMP	ANALGÉSICO OPIODE
219	PIRIMETAMINA 25MG	CPR	ANTIINFECCIOSO
220	POLIMIXINA B	FRS/AMP	ANTIMICROBIANO / POLIPEPTÍDICOS
221	POLIVITAMINICO INJETAVEL AMP 10ML P	AMP	POLIVITAMÍNICO
222	POLIVITAMINICO SOL. ORAL 20ML	FRS	POLIVITAMÍNICO
223	PREDNISOLONA 3M / ML - 120ML	FRS	GLICOCORTICÓIDE
224	PREDNISONA 20MG	CPR	CORTICÓIDE
225	PROMETAZINA 25MG	CPR	ANTI-HISTAMÍNICO
226	PROMETAZINA 50MG/2ML	AMP	ANTI-HISTAMÍNICO
227	PROPOFOL 10MG / ML - 20ML	AMP	ANESTÉSICO GERAL
228	PROPRANOLOL 40MG	CPR	BLOQUEADOR BETA ADRENÉRGICO
229	QUETIAPINA 200MG	UNID	ANTIPISCÓTICO ATÍPICO
230	QUETIAPINA COMP 25MG	UNID	ANTIPISCÓTICO ATÍPICO
231	RANITIDINA 150 MG	CPR	ANTIULCEROSO
232	RANITIDINA 50MG/2ML	AMP	ANTIULCEROSO
233	REMIFENTANIL, CLORIDRATO PO P/ SOL.	FRS/AM	ANALGÉSICO OPIODE
234	RIFAMPICINA +ISONIAZIDA 200 + 300MG	CPR	TUBERCULOSTÁTICO
235	RISPERIDONA 1 MG	CPR	NEUROLÉPTICO
236	ROCURONIO, BROMETO 10 MG/ML 10ML	FRAS/AMP	RELAXANTE MUSCULAR PERIFÉRICO
237	ROPIVACAINA, CLORIDRATO 10MG/ML FR	FRS	ANESTÉSICO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

238	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO	AMP	ANTIANEMICO
239	SAIS DE REHIDRATACAO ORAL	UM	
240	SALBUTAMOL 0,4MG / ML - 120ML	FRS	BRONCODILATADOR
241	SEVOFLURANO 100ML	FRS	ANESTÉSICO GERAL
242	SILDENAFIL COMP. 25MG	CMP	VASODILATADOR
243	SIMETICONA 40MG COMP.	CPR	ADSORVENTE / ANTIFISÉTICO INTESTINAL
244	SIMETICONA GOTAS 75MG/ML 15ML	FRS	ADSORVENTE / ANTIFISÉTICO INTESTINAL
245	SINVASTATIVA 20MG	CPR	HIPOLIPEMIANTES
246	SOLUCAO DE GLICERINA 12%	FRS	SOLUÇÃO LAXANTE
247	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML	FRS	SOLUÇÃO
248	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	FRS	SOLUÇÃO
249	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML	AMP	SOLUÇÃO
250	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FRS	SOLUÇÃO
251	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FRS	SOLUÇÃO
252	SORO GLICOFISIOLOGICO 1:1 500ML	BOLSA	SOLUÇÃO
253	SORO GLICOSADO 5% 100ML	FRS	SOLUÇÃO
254	SORO GLICOSADO 5% 250ML	FRS	SOLUÇÃO
255	SORO GLICOSADO 5% 500ML	FRS	SOLUÇÃO
256	SORO GLICOSADO 10% 250ML	FRS	SOLUÇÃO
257	SORO GLICOSADO 10% 500ML	FRS	SOLUÇÃO
258	SORO RINGER C/ LACTATO 500ML	FRS	SOLUÇÃO
259	SULAFTO DE BÁRIO 100% 150ML	PT	CONTRASTE RADIOLÓGICO
260	SULFADIAZINA 500MG	CPR	SULFONAMIDA
261	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50G	TB	ANTIMICROBIANO / QUIMIOTERÁPICO
262	SULFAM.+TRIMET. 80MG INJ.	AMP	ANTIBIÓTICO
263	SULFAM.+TRIMET.480MG	CPR	ANTIBIÓTICO
264	SULFAME.+TRIMET. 60ML SUSP.	FRS	ANTIBIÓTICO
265	SULFATO DE ATROPINA 0.25MG/ML	AMP	ANTICOLINÉRGICO
266	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% 10ML	AMP	REPOSITOR ELETROLÍTICO
267	SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML	AMP	ANALGÉSICO NARCÓTICO
268	SULFATO DE MORFINA 10MG	AMP	ANALGÉSICO NARCÓTICO
269	SULFATO DE TERBUTALINA	AMP	BRONCODILATADOR
270	SULFATO FERROSO 125MG / ML - 30ML	FRS	ANTIANÊMICO
271	SULFENTANILA, CITRATO 50MCG/ML AMP.	AMP	ANALGÉSICO OPIODE
272	SUPOSITORIO DE GLICERINA ADULTO	UM	LAXANTE
273	SUPOSITORIO DE GLICERINA INFANTIL	UM	LAXANTE

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

274	SUXAMETONIO 100MG INJ.	AMP	RELAXANTE MUSCULAR PERIFÉRICO
275	TETRACAINA + FENILEFRINA COLIRIO	FRS	ANESTÉSICO
276	TOBRAMICINA COLIRIO 0,30% FR 5ML	FRS	ANTIBIÓTICO
277	VANCOMICINA 500MG	FRS	ANTIBIÓTICO
278	VARFARINA SODICA 5MG	CPR	ANTICOAGULANTE
279	VASILINA LÍQUIDA 1000ML	PT	PROTETOR E REDUTOR DA PELE E MUCOSAS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

14. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

O pesquisador Antônio Carlos Gil afirma que "o fim da Administração de Recursos Humanos, só poderá ocorrer após o fim de todas as áreas da Administração, pois todos os demais recursos das organizações são administrados por seus recursos humanos", por pensar desta mesma forma, o Instituto de Gestão e Humanização pauta toda sua prestação de serviços de acordo com as melhores práticas de motivação, manutenção de clima organizacional visando garantir o empenho, dinamismo, profissionalismo e eficácia de todo o seu quadro funcional.

A Gestão de Pessoas no HUGO será de responsabilidade do Setor de Recursos Humanos, que manterá em sua estrutura a organização do setor de apoio à gestão de pessoas.

O Setor de Recursos Humanos ficará responsável por desenvolver todos os processos de qualificação continuada dos colaboradores juntamente com as respectivas coordenações e gerências a partir de uma política de desenvolvimento voltada para um melhor nível de qualidade de vida no trabalho e no processo de formação, que visem a potencialização destes como agentes de transformação social e bons servidores da população.

Suas atividades serão baseadas em princípios norteadores do IGH que primam pela ética, competência, valorização e qualificação do colaborador, compromisso, socialização, inovação, qualidade, humanização e respeito aos princípios do SUS, como o da integralidade, universalidade, equidade e resolutividade. Tais princípios possibilitam o desenvolvimento dos processos que permitem que se agregue, integre, incentive, desenvolva, mantenha e acompanhe as pessoas desde o seu ingresso na Instituição.

Conforme descreve MARQUES, 2015 políticas "são estabelecidas no nível estratégico (direção) e deverão ser observadas no processo de implantação das boas práticas, sendo também como diretrizes da organização".

O IGH diferencia-se por contar com uma equipe de profissionais comprometida, competente e voltada para a excelência na prestação de serviços. O sistema de gestão de pessoas é alinhado com a visão e a cultura da companhia.

A nossa Política de Gestão de Pessoas busca o aperfeiçoamento e valorização de seus colaboradores, com foco na gestão de competências, em um ambiente organizacional que preza pelas condições de trabalho, tendo as seguintes linhas de atuação:

- Alinhamento com a cultura e os valores da companhia;
- Recrutamento e Seleção;
- Admissão e Desligamento;
- Desenvolvimento de Pessoas;
- Vida com qualidade;
- Clima Organizacional.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

14.1 APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO COM PESQUISA PERIÓDICA DE CLIMA ORGANIZACIONAL E DEFINIÇÃO DE USO DAS INFORMAÇÕES.

Nos anexos desta proposta se encontra a pesquisa de clima que é uma ferramenta utilizada pelo setor de recursos humanos para diagnosticar a percepção dos colaboradores quanto ao ambiente interno e aos processos da instituição.

Atualmente o IGH possui Escritório Regional de Backoffice no município de Goiânia/GO o qual dá suporte administrativo às unidades já administradas pelo Instituto atualmente. Desta forma, tem como pretensão a expansão das normativas existentes, já validadas pela SES/GO ao HUGO. Assim, apresentamos nos anexos desta propostas, as normativas existentes já em vigor nos Contratos de Gestão de unidades do Estado do Goiás.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

14.2 APRESENTAÇÃO DE PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

O IGH, através da implementação da política institucional de desenvolvimento humano, busca valorizar e reconhecer os talentos internos, otimizando parcerias com instituições acadêmicas, ao incentivar que seus colaboradores, que não possuem nenhuma qualificação, além da exigida, busquem oportunidade de desenvolvimento. Pois, desta forma, garante-se possibilidades de ascensão na carreira profissional, gerando assim uma cultura de aprendizagem, diminuindo a chance do *turnover* (rotatividade) de colaboradores que se desligam da instituição por melhores oportunidades de trabalho no mercado. Logo, há um estimulo constante do número de promoções na instituição.

Logo, apresentamos a proposta de Manual de Cargos que será aplicada no HUGO. Destacamos que a política de remuneração adotada pelo Instituto se dará conforme convenções coletivas celebradas entre Sindicatos de Empregado e Sindicato do Empregador.

POLÍTICA DE REMUNERAÇÃO DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH PARA A EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO NO ESTADO DE GOIÁS

1. OBJETIVO:

Estabelecer as diretrizes para assegurar a manutenção do equilíbrio interno da remuneração e dos benefícios dos empregados do Instituto, bem como posicioná-los dentro da prática regular de mercado de acordo as respectivas categorias profissionais existentes;

Assegurar condições para contratação, desenvolvimento e manutenção dos efetivos pessoais em condições de atender às necessidades de recursos humanos do Instituto, quanto à qualificação, motivação e produtividade;

Definir critérios e procedimentos para a gestão racional de remuneração e benefícios no Instituto.

2.DEFINIÇÕES:

Sede – Escritório corporativo do Instituto localizado na cidade de Salvador, Bahia. Unidades – Hospitais, clínicas, postos de saúde e unidades de pronto atendimento que são ou

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

que possam vir a ser administradas pelo Instituto por meio de contratos com os entes públicos de Goiás.

Remuneração Fixa - É o valor total de todas as parcelas contratuais pagas pela empresa a cada empregado, a título de contraprestação pelos serviços prestados em determinado período.

Salário Base - Corresponde ao salário contratual e é utilizado como base de cálculo para descontos, horas extras, férias e recolhimento de impostos, dentre outros.

Adicionais Legais Fixos – Acréscimos na remuneração conforme previstos na legislação vigente, ou resultantes de acordos, convenções ou dissídios coletivos.

Correções Salariais - Ajustes efetuados sobre a estrutura salarial que altera os valores estabelecidos em função do comportamento do mercado ou de acordos, convenções ou dissídios coletivos de trabalho.

Promoção - Evolução funcional, através da movimentação do colaborador no percurso vertical da estrutura de cargos e salários do Instituto, passando a ocupar um cargo posicionado em classe superior ao cargo atual.

3. DIRETRIZES:

3.1 Salário

3.1.1 Enquadramento Salarial na Admissão

O Instituto deve adotar os pisos salariais estabelecidos pelos acordos e convenções coletivas de trabalho de cada região para todas as categorias profissionais regulamentadas, integrantes da sua estrutura de cargos e funções.

Para as categorias profissionais não regulamentadas, a política salarial deverá ser baseada nos valores salariais praticados para as categoriais profissionais tomadas como referência. Em virtude da preponderância quantitativa nas unidades de serviços de saúde, as categorias profissionais tomadas como referência deverão ser enfermeiro e técnico de enfermagem, respectivamente, a todas as categorias profissionais não regulamentadas de nível de escolaridade superior e médio.

Com caráter excepcional, poderá ser permitida a contratação de colaboradores com valor salarial superior ao estabelecido, mediante justificativa apresentada pela Diretoria da unidade e Diretoria regional, que, após análise e parecer da área de Recursos Humanos,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

encaminhará à Superintendência para avaliação e possível aprovação. As seguintes condições devem ser atendidas:

Nível de Qualificação: Que seja comprovado um nível de conhecimento e maturidade profissional equivalente ao exigido pelos requisitos de acesso, atendendo plenamente as especificações do cargo.

Equiparações Internas: Que o novo colaborador não venha a ter o seu salário superior a outros ocupantes do mesmo cargo, já contratados em datas anteriores, e que preencham, em iguais condições, os requisitos do cargo.

Dificuldades de Contratação: Que fique comprovada a escassez de recursos no mercado local para o cargo objeto da contratação.

3.1.2 Promoção

As progressões salariais para as categorias profissionais regulamentadas somente serão previstas para a ocupação de cargos de gestão, sendo essas, coordenação, diretoria ou gerência. Dentro das categorias profissionais não regulamentadas, é possível a progressão salarial na mesma categoria, independente do exercício de cargos de gestão. Assim, existindo atividades de nível de complexidade diferenciada em determinada categoria, estão previstos os níveis júnior, pleno e sênior para enquadramento dos empregados que as executam.

Todavia, faz-se necessária a descrição formal das atividades a serem exercidas em cada um dos níveis de proficiência previstos. A variação salarial prevista dentre os níveis de proficiência das categorias profissionais que contemplam essa particularidade não deverá superar 25%.

Condições para Aplicação: Para que seja efetivada qualquer movimentação no percurso vertical da estrutura de cargos e salários, o empregado a ser movimentado deverá preencher os requisitos de acesso ao novo cargo e ter registrado um desempenho, reconhecidamente, acima da média geral do Instituto naquele momento.

3.1.3 Cargos de Gestão

Em decorrência do organograma a ser definido pela alta administração do Instituto, no qual será considerado principalmente o nível de complexidade operacional de cada contrato, poderão ser estabelecidos os cargos de coordenação, diretoria e/ou gerência para as diversas categorias profissionais existentes nas unidades.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Nessas situações, deve haver um patamar mínimo de 40% de variação salarial entre a função de coordenação e o maior salário dos colaboradores subordinados a esse gestor. Caso a categoria profissional requeira função gerencial específica, em virtude dos critérios de complexidade mencionados, será estabelecido o patamar de até 30% de variação em relação à função de coordenação.

No que se refere à gestão do contrato e, por consequência, da unidade, nos âmbitos geral, assistencial e administrativo, a critério da alta administração do Instituto, sempre considerando o nível de complexidade operacional e de gestão, poderão ser estabelecidos cargos de diretoria, gerência e/ou coordenação. Nesses casos, o patamar salarial estabelecido levará em consideração a negociação efetuada entre a alta administração do Instituto e o profissional, sempre tendo como base a realidade salarial de mercado e valores praticados internamente para os cargos de gestão das diversas categorias profissionais.

3.2 Benefícios

Os benefícios concedidos pelo Instituto deverão ter como base as concessões oriundas dos acordos e convenções coletivas de trabalho de cada categoria profissional, bem como nas determinações da legislação trabalhista a esse respeito.

3.3 Gratificações

A concessão dos tipos de gratificações listadas a seguir está sujeita a uma justificativa formal e aprovação da Superintendência do Instituto.

A justificativa deve ser realizada mediante preenchimento do formulário de Alteração em folha de pagamento (ANEXO I) onde deve ser marcada a opção de "demais eventos de alteração de salarial" e no campo texto deve ser informado qual o tipo de gratificação.

Eliabe, este texto entre as aspas, não seria no campo "Informações Complementares ".
☐ Gratificação;

- Gratificação de Setor Fechado;
- Gratificação de Coordenação;
- Adicional de Insalubridade;
- Adicional de Periculosidade;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Adicional de Responsabilidade Técnica;
- Adicional Noturno Fixo;
- Adicional de Função;

Vale ainda ressaltar, que o colaborador só poderá receber uma única Gratificação de Coordenação. Adicionalmente, as solicitações de Gratificação de Setor Fechado, Adicional de Responsabilidade Técnica e Gratificação de Coordenação, somente serão concedidas com a indicação do colaborador que terá esse mesmo provento excluído, já que os setores/áreas tem número limitado de postos de trabalho e funções.

Quanto ao Adicional de Insalubridade e Periculosidade, a inclusão dependerá de enquadramento pela equipe do RH da Sede por meio de análise dos Laudos Técnicos em conjunto com os acordos e convenções coletivas de trabalho.

Os contratos que remuneram, plantão fixo, plantão extra, plantão de evento e produtividade, deverão mensalmente ser informados nas planilhas de intercorrências e encaminhados por e-mail com o conhecimento e aprovação obrigatória dos Diretores/Coordenadores das unidades.

O formulário de alteração em folha de pagamento está anexo neste documento.

Manual descritivo de cargos e salários

FATOR ESCOLARIDADE		
***GRAU DE ESCOLARIDADE MÍNIMO EXIGIDO PARA O CARGO**		
Grau	**Conceito de grau**	**classes**
A	Ensino fundamental completo	Auxiliar
B	Ensino médio incompleto	Auxiliar
C	Ensino médio completo	Assistente
D	Curso técnico (nível médio)	Técnico
E	Curso superior incompleto	Assistente
F	Curso superior completo	Analista supervisor

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

G	Pós-graduação	Coordenação Gerencia Diretoria

TEMPO DE EXPÊRIENCIA		
***TEMPO MINIMO NECESSÁRIO PARA O EXERCICIO DO CARGO**		
Grau	**Conceito de grau**	**classes**
A	Sem experiencia	Auxiliar
B	6 meses	Auxiliar
C	1 ano	Técnico, analista e supervisor
D	2 anos	Coordenação
E	3 anos	
F	Mais de 3 anos	Gerência Diretor

AMPLITUDE DE CONTROLE		
***QUANTIDADE DE SUBORDINADOS DIRETOS VINCULADOS AOS CARGOS**		
Grau	**Conceito de grau**	**Classes**
A	Nenhum subordinado	Auxiliar, assistente e técnico
B	De 1 a 10	Analista/ Coordenação
C	De 11 a 30	Gerência
D	De 31 a 50	
E	Mais de 50	Diretoria

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

14.3 PROPOSTA PARA ESTABELECIMENTO DE NORMAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL, CONTRATO DE TRABALHO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO, SUGESTÃO DE CONDUTAS PARA COMBATER ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS E ESTIMULAR PRODUÇÃO.

Está norma configura-se como uma sugestão para combater o absenteísmo dos profissionais e estimular a produção, ampliando assim a resolutividade dos serviços e o acesso da população.

Destaca-se que, atualmente, o IGH possui um Escritório Regional de Backoffice no município de Goiânia/GO, que dá suporte administrativo às unidades administradas pelo Instituto nesta cidade. Desta forma, nossa pretensão é a expansão das normativas existentes, já validadas pela SES/GO ao HUGO.

Assim, apresentamos as normativas existentes já em vigor nos Contratos de Gestão de unidades do Estado do Goiás, nos anexos desta proposta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

14.4 APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE LIMPEZA, VIGILÂNCIA E MANUTENÇÃO PREDIAL.

O Regulamento de contratação será apresentado nos anexos desta proposta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

14.5 REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO PARA ESCALAS DE TRABALHO E APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA CASOS DE AFASTAMENTOS (FÉRIAS E LICENÇAS)

As organizações deste século se caracterizam pela responsabilidade, pela autonomia, pelo risco e pela incerteza. Acabaram a rigidez e a disciplina artificiais da empresa convencional. Em seu lugar, existe um mundo cheio de confusões, desafios e insucessos característicos do mundo verdadeiramente humano.

A adoção de um sistema para Dimensionamento, Planejamento e Gestão Operacional de Equipes é tipicamente motivada pela busca de maior controle de custos e aumento de produtividade. Os processos de negócio nas organizações exigem que seus colaboradores tenham competências técnicas e administrativas.

A nossa proposta de utilização de sistema de Planejamento e Gestão Operacional de Equipes contribui imensamente no processo administrativo, gerando significativos resultados como Satisfação, Produtividade, Retenção, Inovação, Controle e Economia para os colaboradores e para a organização.

Uma Gestão Eficaz de Equipes pressupõe que os líderes e chefes conheçam melhor a natureza das pessoas e suas reações e comportamentos, para poder motivá-las a atingir seus objetivos, que por sua vez, deve ser baseado em Métricas concretas e suficientes para levar o indivíduo à ação para consegui-lo.

As Métricas são obtidas ao longo da cadeia do processo de negócio, através do sistema de Planejamento e Gestão Operacional de Equipes que integra as informações da Gestão de Escalas com as das atividades diárias, do registro de ponto, dos treinamentos e das métricas.

Com um sistema de Planejamento e Gestão Operacional de Equipes implementado e em pleno uso, as equipes passam a dedicar mais tempo para suas competências técnicas e a trabalhar mais em equipe com foco no atendimento ao cliente.

Questões como férias, troca de folgas e turnos, e horário flexível têm grande impacto na satisfação dos colaboradores, porque a maioria deles estão preocupados em conseguir equilibrar o tempo dedicado ao trabalho, à família e à vida pessoal; a humanização da escala é altamente recomendável nos dias de hoje.

Desta forma, nossa proposta é a ampliação do uso da ferramenta SISQUAL, já em uso atualmente nos contratos de gestão que o IGH possui gerência, considerando que almejamos a expansão das normativas existentes, já validadas pela SES/GO HUGO, apresentamos as normativas existentes já em vigor nos Contratos de Gestão de unidades do Estado do Goiás, bem como modelo de escala a ser adotada no hospital nos anexos desta proposta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

15. METODOLOGIA DE PROJETOS

15.1 PROPOSTA DE TRABALHO COM ADEQUADO PLANEJAMENTO, VISÃO DE FUTURO, CRONOGRAMAS DE EXECUÇÃO, CUSTOS ESTIMADOS E RESULTADOS FACTÍVEIS.

O IGH aposta no planejamento das ações em saúde, pois o considera como um conjunto de estratégias pensadas para que se possa atingir as metas pactuadas com os contratantes e desenvolver processos que garantam a maior efetividade e eficácia nas unidades sob sua gestão. Afinal, um planejamento realizado criteriosamente possibilita que os objetivos propostos sejam cumpridos adequadamente.

Nesse sentido, o IGH tem apostado, como descrito anteriormente em formar gestores que vá além do tradicional modelo: planejra, organizar, estruturar, conduzir e controlar. Hoje, se torna necessário ter uma visão holística da instituição, integrando a participação dos usuários e trabalhadores no contexto do processo de trabalho, apresentando soluções que garantam a prestação de serviços de qualidade em saúde.

Assim, o IGH almeja que no futuro próximo, a unidade se torne uma referência em ensino, pesquisa e assistência de qualidade e apoie a formação de profissionais habilitados a atuar no SUS, bem como que HUGO consiga corresponder adequadamente a proposta de unidade hospitalar integrada à rede de atenção à saúde, com gestão participativa, transparente e sustentável, fomentando processos de cuidado focado nas necessidades dos usuários e se transformando em cenário de prática interprofissional, garantindo uma comunicação efetiva com a sociedade.

O IGH, ao implantar ferramentas de gestão, capazes de auxiliar os gestores na apuração dos custos e na tomada de decisão possibilitará que seja estimado o custo operacional da unidade, dada a complexidade dos serviços, preconizados pela Lei nº 8080/90 que define os objetivos do SUS. Para tal, se apoiará nos diversos indicadores propostos pela SES/GO, definindo assim um rol de informações que garantirá a análise do desempenho econômico da instituição.

A apuração dos custos contribui para a organização dos processos, melhorando o gerenciamento e aplicação dos recursos, pois serve de instrumento eficaz de gerência e acompanhamento dos serviços, ao implantar medidas corretivas que visem o melhor desempenho da unidade, com base na possível redefinição das prioridades essenciais, aumento da produtividade e racionalização do uso de recursos dentre outras medidas administrativas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O IGH acredita que o gerenciamento dos serviços de saúde pautados na avaliação dos indicadores e das metas pactuadas é uma importante forma de monitoramento, controle e aperfeiçoamento do trabalho em saúde. Pois, os resultados do monitoramento dos serviços se transformam em informações que são capazes de produzir conhecimento. Informações que incorporadas de forma sistemática, medem os resultados comparados às metas pré-estabelecidas, podendo melhorar o desempenho institucional, ampliando a qualidade dos serviços.

De forma complementar a esta análise dos resultados, o IGH propõe a elaboração de um plano de ação, que instituirá as ações necessárias para a resolução dos problemas que possam impactar nos resultados esperados, pois almeja garantir um padrão de qualidade aos serviços prestados, ao instituir normas e diretrizes que garantam a excelência de atendimento, a maior eficiência e eficácia dos serviços de saúde.

Diante do exposto, o IGH apresenta o cronogaram de atividades, que implementará as ações necessárias para adequar a unidade a esta proposta, com a especificação das atividades e responsáveis pela implantação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

16.CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

CRONOGRAMA DAS AÇÕES														
Ação		Responsável	Resultado	Meses de Contrato										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
AÇÕES ADMINISTRATIVAS E DE GESTÃO															
1	Apresentação do presente projeto de trabalho às lideranças	Diretoria Geral e Diretoria Administrativa	Ampla divulgação das normativas propostas	x											
2	Renovação dos contratos de prestadores de serviços existentes	Diretoria Administrativa	Serviços devidamente contratados	x											
3	Divulgação das metas contratuais à toda equipe	Diretoria Geral, Diretoria Médica, de Enfermagem e Diretoria Administrativa	Ciência de toda equipe sobre os resultados esperados	x											
4	Acompanhamento das metas contratuais	Diretoria Geral, Diretoria Médica, de Enfermagem e Diretoria Administrativa	Cumprimento das metas pactuadas pela SES/GO	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
5	Adequação das escalas de serviço e postos de trabalho de acordo com o presente projeto de trabalho	Diretoria Geral, Diretoria Médica, de Enfermagem e Diretoria Administrativa	Equipes dimensionadas conforme Projeto de Trabalho	x											
6	Realização de Inventário Patrimonial	Gerência Operacional	Todo parque de equipamentos e mobiliário inventariado	x											
7	Levantamento de necessidades de mobiliário e equipamentos	Gerência Operacional	Unidade devidamente equipada		x										

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

8	Revisão dos protocolos clínicos existentes na unidade e elencados neste projeto	Diretoria Médica e Escritório da Qualidade	Protocolos Clínicos atualizados	x	x	X									
9	Revisão dos POP existentes na unidade e apresentados neste projeto	Diretoria Administrativa e Escritório da Qualidade	POP atualizados	x	x	X									
10	Revisão dos documentos de saúde ocupacional	SESMT, Setor de RH	Documentos Ocupacionais atualizados	x	x										
11	Realização de Inventário de Materiais Hospitalares e Medicamentos	Coordenação de Farmácia	Insumos inventariados	x						x					
12	Apresentação de relatório de acurácia com proposição de ações corretivas (caso haja necessidade)	Coordenação de Farmácia	Acompanhamento do inventário		x						x				
13	Apresentação do Regimento Interno da Unidade	Diretoria Geral	Amplo conhecimento da equipe das normativas	x	x										
14	Apresentação do Regimento Interno do Corpo Clínico	Diretoria Médica/Técnica	Amplo conhecimento do Corpo Clínico das normativas	x	x										
15	Apresentação do Regimento Interno do Serviço de Enfermagem	Gerência de Enfermagem	Amplo conhecimento do Corpo de Enfermagem das normativas	x	x										
16	Revisão dos mapas de risco existentes	SESMT e CIPA	Mapas de risco atualizados	x	x	X									
17	Revisão do projeto de rota de fuga e combate a incêndio	SESMT e CIPA	Projeto atualizado			X	x	x							
18	Divulgação e Treinamento das rotas de fuga e combate a incêndio	SESMT e CIPA	Equipes treinadas						x	x					
19	Revisão de Planos de Contingência para situações de catástofres (falta de água, energia, gases medicinais, incêndio, atendimentos a calamidades, etc...)	Diretoria Administrativa, Diretoria Téncnica, Gerência de Enfermagem e Gerência Operacional	Planos elaborados				x	x	x						
20	Treinamento das equipes nos planos de contingência	Diretorias e Gerências	Equipes treinadas							x	x	x			
21	Revisão do Manual de Cargos	Diretorias e Gerências	Manual Revisado			X	x								

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

22	Treinamento das equipes sobre as competências elencadas no manual de cargos		Setor de RH e Escritório da Qualidade	Equipes cientes do manual					x	x						
23	Realização de avaliação de desempenho dos profissionais (avaliação, feedbacks e apresentação de plano de desenvolvimento)		Lideranças	Equipes avaliadas											x	x
24	Revisão de Certificados de RT de todas as áreas		Diretoria Administrativa e Setor de RH	Certificados atualizados	x	x										
25	Renovação de Certificados de RT das áreas		Profissional Responsável Técnico com apoio do Setor de RT	Certificados atualizados	quando necessário											
COMISSÕES, NÚCLEOS E COMITÊS																	
26	Comissão de Ética Médica	Abertura de Processo Eleitoral	Diretoria Médica	Comissão eleita	x	x										
27		Implantação	Diretoria Médica	Comissão implantada			X									
28		Funcionamento	Comissão de Ética Médica	Comissão em funcionamento			X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
29	Comissão de Ética de Enfermagem	Abertura de Processo Eleitoral	Gerência de Enfermagem	Comissão eleita	x	x										
30		Implantação	Gerência de Enfermagem	Comissão implantada			X									
31		Funcionamento	Comissão de Ética Médica	Comissão em funcionamento			X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
32	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	x											
33		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
34	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho	Abertura de Processo Eleitoral	Diretoria Geral	Comissão eleita	x											
35		Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada		x										

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

36		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento		x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
37		Realização da SIPAT	CIPA e SEMST	SIPAT realizada											x	
38	Comissão de Biossegurança	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	x											
39		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
40	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	x											
41		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
42	Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	x											
43		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
44	Comissão de Residência Médica	Abertura de Processo Eleitoral para o Coordenador e Vice Coordenador	Diretoria Médica/Técnica	Membros eleitos	x											
45		Implantação	Diretoria Médica/Técnica	Comissão implantada		x										
46		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento		x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
47	Comissão de Residência Multiprofissional	Abertura de Processo Eleitoral para o Coordenador	Diretoria Médica/Técnica	Membro eleito	x											
48		Implantação	Diretoria Médica/Técnica	Comissão implantada		x										
49		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento		x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
50	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho	Implantação	Diretoria Geral	Serviço implantado	x											

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

51		Funcionamento	Integrantes do Serviço	Serviço em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
52	Comissão de Documentação Médica e Estatística	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	x												
53		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
54	Comissão de Ética em Pesquisa	Implantação	Diretoria Geral e Técnica	Comissão implantada	x												
55		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
56	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional	Implantação	Diretoria Geral e Técnica	Serviço implantado	x												
57		Funcionamento	Integrantes da Equipe	Serviço em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
58	Comissão de Proteção Radiológica	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	x												
59		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
60	Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	x												
61		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
62		Revisão do PGRSS existente na unidade	Comissão	PGRSS revisado		x											
63	Comitê Transfusional	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica/Técnica	Comitê implantado	x												
64		Funcionamento	Comitê	Comitê em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
65	Núcleo de Vigilância Epidemiológica	Implantação	Diretoria Geral	Núcleo implantado	x												

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

66		Funcionamento	Núcleo	Núcleo em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
67	Comissão Interna de Qualidade	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	x												
68		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
69	Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	x												
70		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
71	Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	x												
72		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
73	Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para longa permanência hospitalar	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comitê implantado	x												
74		Funcionamento	Comitê	Comitê em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
75	Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	x												
76		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
77	Núcleo Interno de Regulação	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Núcleo implantado	x												
78		Funcionamento	Núcleo	Núcleo em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
79	Comissão de Acidentes com Material Biológico	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	x												
80		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

81	Comitê de análise de óbito materno, fetal e neonatal	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	x											
82		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
83	Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	X											
84		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
85	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	X											
86		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
87	Comitê de Compliance	Implantação	Diretoria Geral	Comitê implantado	X											
88		Funcionamento	Comitê	Comitê em funcionamento	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
89	Comitê de gerenciamento do risco dos pacientes de longa permanência no hospital	Implantação	Diretoria Geral	Comitê implantado	X											
90		Funcionamento	Comitê	Comitê em funcionamento	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
91	Comissão de Humanização Hospitalar	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	X											
92		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
93	Comissão de processamento dos produtos de saúde	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	X											
94		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
95	Núcleo de Engenharia Clínica	Implantação	Diretoria Médica/Técnica	Comissão implantada	X											

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

96		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
97	Núcleo de Manutenção geral	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	X											
98		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
99	Comissão de humanização	Implantação	Diretoria Geral e Diretoria Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	X											
100		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

ANEXO 1

POPs Enfermagem

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR - IM**	**Código**: POP.ENF.001 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 4

1. DEFINIÇÃO

É a introdução direta do medicamento no músculo. O efeito é mais rápido que nas aplicações intradérmica e subcutânea e mais lento que na intravenosa.

Para a escolha do local de aplicação, deve-se considerar: quantidade e características da droga, condição da massa muscular, quantidade de injeções prescritas, acesso ao local, risco de contaminação, tamanho da agulha e ângulo apropriado.

Os músculos indicados para administração e volume permitido em adultos são:

- Região da face anterolateral da coxa: é contraindicada para menores de 28 dias, músculo suporta até 3 ml;
- Região Dorsoglútea – Quadrante Superior Externo: contraindicada em crianças de 0 a 2 anos, adultos muito magros, músculo suporta até 5ml;
- Região Ventroglútea: é indicada para qualquer idade, músculo suporta até 4 ml. É a região mais indicada por estar livre de estruturas anatômicas importantes ou nervos significativos;
- Região Deltoide: local de última escolha, por ser um músculo que comporta um volume pequeno de medicamentos, músculo suporta até 3 ml.

2. OBJETIVO

Terapêutica de efeito relativamente rápido e seguro.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/Cirúrgica;
Observação;
Pronto Socorro;
UTI.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

SILVA, M.; SILVA, S. **Cálculo e Administração de Medicamentos na Enfermagem**. Editora:Martinari, 2009.
DESTRUTI, A. et. Al. **Cálculos e conceitos em farmacologia**. Editora: Senac. 2006.
CAREY, L. **Administração de Medicamentos**. Editora: Reichamnn, 2002.
BARE, B.G,; SUDDARTH, D.S.. Brunner - **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 12ªEd. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
SILVA LD, PEREIA SRM, MESQUITA AMF. **Procedimentos de enfermagem: Semiotécnica para o cuidado.** Rio de Janeiro: Medsi; 2005.
POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.
SANTOS, V.E.P.; VIANA, D.L. **Fundamentos e Práticas para estágio em enfermagem.** 4 ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2010.
FERNANDES, A.M.O. **Manual do estagiário em enfermagem-nível superior.** Goiânia:AB, 2005.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxxxxx	xxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx

Esse documento foi assinado por DANIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

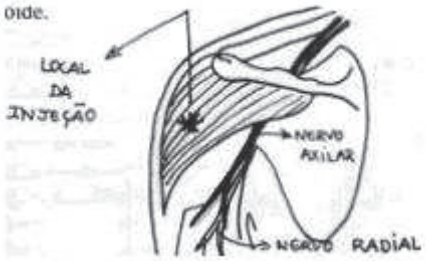
6. SIGLAS

Cm – centímetros;
IM – Intramuscular;
Ml – Mililitros.

7. PROCEDIMENTO

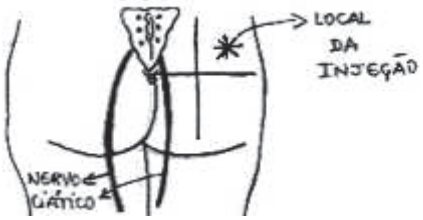
- Escolher o local de aplicação:

1. Região deltoide



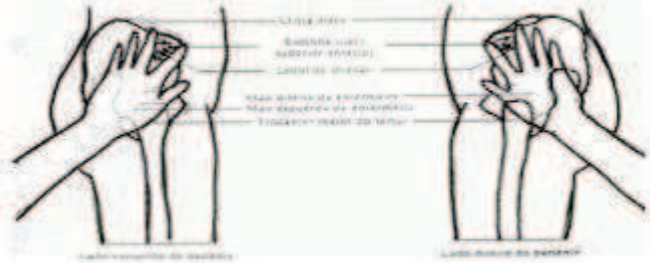
Posicionar o paciente deitado ou sentado com o braço ao longo do corpo ou com o antebraço flexionado em posição anatômica. A delimitação deve ser feita marcando 4 dedos abaixo do final do ombro e no ponto médio no sentido da largura (ao nível da axila).

2. Região dorsoglútea



A área de aplicação pode ser delimitada traçando uma linha imaginária horizontal que parte do final da prega glútea á espinha ilíaca, e uma linha vertical no meio dessa linha horizontal, de modo que o glúteo se divida em quadro quadrantes. O ângulo de aplicação em relação á pele é de 90.

3. Região ventroglútea



Esse documento foi assinado por MIGUEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Coloca-se a mão esquerda no quadril direito do paciente e vice-versa, aplica-se a injeção no centro do triângulo formado pelos dedos indicador e médio quando o primeiro é colocado na espinha ilíaca anterior-superior e o segundo na crista ilíaca.

4. Região Anterolateral da coxa

Posicionar o paciente em decúbito dorsal ou sentado (manter a perna fletida). Para a determinação desta região, traça-se um retângulo, o qual será delimitado pelas linhas média anterior e lateral da coxa, e aproximadamente 15 cm abaixo do trocânter maior do fêmur e 12 cm acima do joelho, numa faixa e 7 a 10 cm de largura. Esta área é escolhida por não possuir estruturas anatômicas que possam ser lesadas durante o procedimento.

Fazer a prega muscular para fazer a punção obedecendo um ângulo de 45°a 60°, posicionando a agulha inclinada em direção podálica (do pé).

- Verificar a prescrição médica;
- Reunir o material: bandeja, rótulo da medicação, agulha para aspirar, agulha para aplicar a medicação, seringa, medicação prescrita, algodão embebido em álcool 70%;
- Higienizar as mãos;
- Montar a seringa com a agulha sem contaminar e fazer o teste, puxando o êmbolo;
- Fazer assepsia da ampola (medicação prescrita);
- Aspirar a medicação e retirar o ar da seringa. Trocar a agulha;
- Identificar a seringa com o rótulo;
- Paramentar-se (EPIs: Luvas e máscara de procedimentos, gorro, capote e óculos de proteção) caso necessário;
- Levar a bandeja com o material até o paciente e colocar a bandeja na mesa de mayo;
- Identificar o paciente: perguntar nome completo, nome social (se houver), data de nascimento e nome da mãe, checar o nome do paciente na pulseira de identificação e na identificação beira leito;
- *Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, documento certo (registro certo), ação certa, forma certa e resposta certa;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento e à sua finalidade;
- Promover a privacidade do paciente (fechar a porta/cortinas ou colocar biombo);
- Colocar o paciente em posição favorável ao procedimento, expondo apenas a área que irá receber a injeção IM;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

- Realizar antissepsia da pele do local escolhido com algodão embebido em álcool 70% com movimento único de cima para baixo, em uma área ampla;
- Segurar o músculo com a mão de maior domínio;
- Introduzir a agulha no músculo num só movimento, verificar ângulo da agulha de acordo com o músculo escolhido, conforme mostrado acima
- *O bisel da agulha deve seguir a disposição das fibras musculares, pois alivia a dor e reduz a probabilidade de eventos adversos.
- Soltar o músculo;
- Puxar de forma suave o êmbolo da seringa, a fim de verificar se não atingiu nenhum vaso sanguíneo. Se não ocorreu, continuar a aplicação. Se aspirar sangue, retirar a seringa, trocar a agulha e injetar em outro local;
- Injetar o medicamento lentamente;
- Retirar a agulha com seringa em movimento único;
- Fazer leve pressão sobre local por alguns instantes utilizando algodão embebido em álcool 70% para conter o refluxo do medicamento;
- Deixar o paciente confortável;
- Recolher o material utilizado e deixar o local em ordem;
- Desprezar os resíduos nos locais adequados;
- Retirar EPIs;
- Realizar a higienização das mãos;
- Realizar a checagem da prescrição médica e em caso de alguma intercorrência durante o procedimento, realizar o registro no formulário de anotações de enfermagem.

Observação: A recusa do paciente em receber a medicação: realizar orientações sobre a importância do medicamento, solicitar apoio ao acompanhante, se permanecer a recusa, comunicar o enfermeiro supervisor e ao médico plantonista, relatar no prontuário, bolar medicação na prescrição médica justificando o motivo.

Hematomas: realizar compressa fria no local.

8. ANEXOS

Figura 1 Figura de enfermagem (Técnico de enfermagem)

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**HIGIENE ORAL**	**Código**: POP.ENF.002 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 6

1. DEFINIÇÃO

Higiene oral consiste na remoção de sujidades da cavidade oral (boca, palato língua, dentes e gengivas) utilizando meios mecânicos e produtos adequados para tal finalidade.

2. OBJETIVO

Tem como objetivos diminuir a colonização da cavidade oral, reduzir a formação de biofilme (placa dentária), prevenir e controlar infecções principalmente Pneumonia Associada à Ventilação (PAV), manter a integridade da mucosa oral, estimular a irrigação dos tecidos da cavidade oral, da língua e da gengiva, evitar ou reduzir a halitose e proporcionar conforto.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Pronto Socorro.
Observação.
Clínica Médica/Cirúrgica.
UTI.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

CAROLINA C. B., DENISE A. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. J Bras Pneumol.2008;34(9):707 — 714.

FERNANDA A. F. G. et. al. Eficácia de estratégias educativas para ações preventivas da pneumonia associada a ventilação mecânica. Esc Anna Nery (impr.)2012 out - dez; 16 - 808.

RODOLFO J.G.A. et. ai. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(1):38-44.

VIANA, R.A.P.P.; WHITAKER, I. Y. Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências. Porto Alegre: Artmed, 2011.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

AGE — Ácido Graxos Essenciais.
EPI — Equipamentos de Proteção Individual;
ml — Mililitros;
mmHg — Milímetros de mercúrio;
PAV — Pneumonia Associada à Ventilação;
PS — Pronto Socorro;
UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por MODEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

7. PROCEDIMENTO

7.1 PACIENTES ACAMADOS QUE PODEM CUIDAR DE SI

- Conferir a prescrição de enfermagem;
- Higienizar as mãos;
- Reunir os materiais (escova de dente macia ou espátula de madeira com gazes, solução bucal de Digluconato de Clorexidina a 0,12%;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado;
- Calçar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Colocar o paciente em posição de Fowler (se não houver contraindicação);
- Dispor o material junto ao paciente protegendo-o com a toalha;
- Instruir o paciente sobre o modo correto de realizar a higiene oral;
- Oferecer um copo com água para realizar bochechos;
- Colocar uma cuba rim próximo ao maxilar inferior do paciente para eliminar os resíduos e repetir se necessário.
- Enxaguar e secar a escova;
- Colocar o protetor de cerdas e guardá-la dentro da gaveta da mesa de cabeceira;
- Deixar o paciente confortável;
- Deixar o ambiente em ordem;
- Tirar as luvas e higienizar as mãos;
- Checar a prescrição de enfermagem e realizar anotações de enfermagem;
- Relatar a equipe situações adversas tais como: dentes com mobilidade, lesões de mucosa, sangramentos de origem gengival, aparelhos fixos ou móveis, próteses dentárias, entre outras.

7.2 PACIENTE IMPOSSIBILITADO DE CUIDAR-SE

Pacientes inconscientes ou impossibilitados de realizar a higiene bucal, compete ao técnico em enfermagem lavar-lhes os dentes, gengivas, bochechas, língua e lábios com escova de dente ou espátula de madeira com gazes umedecida em gluconato de clorexidina a 0,12%, a qual deverá ser realizada 3x/dia (09, 14 e 20 horas).

- Conferir a prescrição de enfermagem;
- Higienizar as mãos;
- Reunir os materiais;
- Orientar o paciente;
- Calçar os EPI;
- Colocar o paciente em posição de Fowler (se não houver contraindicação);
- Dispor os materiais;
- Umedecer a escova com água e solução antisséptica;
- Escovar os dentes com movimentos circulares;
- Adaptar a cuba rim ao queixo do paciente;
- Escovar o palato e a língua para retirar a saburra;
- Colocar uma cuba rim próximo ao maxilar inferior do paciente para eliminar os resíduos e repetir se necessário. É importante para os casos em que o paciente não tenha condições de eliminar os resíduos, proceder com aspiração oral ou retirar os resíduos com gaze embebida em água limpa e filtrada;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Enxugar os lábios do paciente e aplicar hidratante labial;
- Enxaguar e secar a escova; colocar o protetor de cerdas e guardá-la dentro da gaveta da mesa de cabeceira;
- Retirar o material usado;
- Deixar o paciente confortável;
- Deixar o ambiente em ordem;
- Tirar as luvas e higienizar as mãos;
- Checar a prescrição de enfermagem e realizar anotações de enfermagem.

7.3 PACIENTES INCONSCIENTES

- Conferir a prescrição de enfermagem;
- Higienizar as mãos;
- Reunir os materiais;
- Orientar o paciente;
- Calçar os EPI;
- Higienizar as mãos;
- Preparar o material, colocar sobre a mesa de cabeceira: copo descartável com 10 mL de solução antisséptica bucal de digluconato de clorexidina 0,12%, escova de dente ou espátula de madeira com gazes;
- Na presença de Ventilação Mecânica, assegurar a correta fixação do tubo antes da realização da Higiene Oral,
- O enfermeiro ou fisioterapeuta deverão verificar a pressão do balonete (Cuff), mantendo pressão entre 18 e 22 mmHg ou 25 e 30cmH²O antes do técnico de enfermagem iniciar a higiene oral;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Manter decúbito em 30 0-45 0 a menos que seja contraindicado;
- Calçar EPI;
- Lateralizar a cabeça (se não houver contraindicação);
- Proceder com aspiração da cavidade oral antes da higienização;
- Acoplar a escova ao sistema de aspiração, que deve estar ligado (controlar a pressão de aspiração em 20mmHg);
- Umedecer a escova de dente ou espátula com gaze em solução bucal de digluconato de clorexidina 0,12% (10 mL);
- Realizar a escovação dos dentes, palato, bochechas e língua;
- Irrigar a área limpa com pequena quantidade de água e aspirar continuamente;
- A limpeza deverá ser sempre da parte posterior em direção a região anterior;
- Lavar os lábios do paciente e aplicar hidratante labial AGE;
- Enxaguar e secar a escova e colocar o protetor, e guardá-la dentro da gaveta da mesa de cabeceira;
- Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem;
- Higienizar as mãos;
- Descartar luvas, máscara, gazes, etc no lixo infectante, conforme rotina do hospital;
- Relatar a equipe situações adversas tais como: dentes com mobilidade, lesões de mucosa, sangramentos de origem gengival, aparelhos fixos ou móveis, próteses dentárias, entre outras.
- Checar a prescrição de enfermagem e realizar anotações de enfermagem.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- A higienização oral, com Digluconato de Clorexidina 0,12%, deverá ser feita até 24 horas depois da extubação;
- A escova de dente deverá ser descartada mensalmente, quando desgastada e em caso de transferência, alta ou óbito.

8. ANEXOS

Nome do paciente: Nome social: Data de nascimento: / / Sexo: ( ) F ( ) M

Nome da mãe: Nº Prontuário: Leito: Setor:

DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM (REAL) - NANDA				PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	HORÁRIO
Título do diagnóstico		Fatores relacionados	Características definidoras		
( )	Ansiedade: [ ]leve [ ]moderada [ ]grave	Estresse	Instabilidade e alterações fisiológicas	Monitorar e avaliar os sinais e sintomas a fim de verificar necessidade de intervenção farmacológica e informar a equipe imediatamente médica se for o caso	
		Risco de morte	Evita contato visual, voz trêmula e choro	Ouvir o cliente e oferecer esclaredimentos quanto a sua patologia e tratamento, estabelecendo uma relação franca e confiável	
		Risco de alteração da condição de saúde	Confusão e bloqueio de pensamento	Ensinar técnica de respiração profunda	
		Necessidades não atendidas	Angustia, apreensão e indecisão	Oferecer ao cliente oportunidade de decisões simples no tratamento	
		Fatores fisiológicos ( )Hipertireoidismo ( ) Fármacos	Cautela exagerada	Acionar serviço de psicologia se ansiedade moderada ou grave	
( )	Constipação intestinal	Hábitos irregulares de evacuação	Abdome distendido, rígido e timpânico com ruídos hidroaéreos alterados	Solicitar ao serviço de nutrição uma avaliação conjunta da dieta ofertada	
		Fatores ( )patológicos ( )farmacológicos	Dor e hipersensibilidade abdominal	Estimular a deambulação	
		Fraqueza da musculatura abdominal	Flatulência	Estimular a ingestão de líquidos	
( )	Debito Cardíaco diminuído	Alteração do ritmo cardíaco	Arritmia ( )taquicardia ( )bradicardia	Realizar monitoramento da frequência e ritmo cardíaco, da pressão arterial e saturação de O2 Frequência: de _____h /h	
		Alteração da frequência cardíaca	Alterações físicas: ( )Distensão de veias jugulares ( )pele fria e pegajosa ( )cianose ou palidez		
		Presença de Cardiopatia Qual?_____	Alteração da pressão arterial: ( )hipertensão ( )hipotensão	Manter o cliente em repouso no leito com membros inferiores elevados	
( )	Deficit no auto cuidado: banho/higiene, Vestir-se, arrumar-se e higiene intima	Fraqueza, fadiga, falta de motivação	Verbalização de angústias	Encaminhar para banho ( )em cadeira higiênica ( ) deambulando	
		Distúrbios neuromusculares ou musculoesqueléticos	Incapacidade de utilizar dispositivos auxiliares	Assistir/auxiliar banho por aspersão	
		Obstáculos ambientais	Incapacidade de lavar o corpo	Realizar ( )banho no leito ( )higiene intima ( ) higienizar couro cabeludo. Restrição? Qual(is)?_____	
		Ansiedade grave	Incapacidade ou limitação de vestir-se sem auxílio		
		Dor, desconforto	Patologia prévia Qual(is)_____	Assistir/auxiliar o cliente a vestir-se/arrumar-se	
		Déficit cognitivo, distúrbio de percepção	Presença de: ( )fraturas ( )imobilização ( )sedação ( )uso de dispositivos invasivos. Qual(is)?_____	Assistir/auxiliar o cliente na ingestão de alimentos	
		Limitação ou incapacidade de mobilidade		Interromper a infusão de: ( )dietas ( )medicações	
		Restrições mecânicas	Outros_____	Outras_____	

Esse documento foi assinado por PAOLA SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**HIGIENE ORAL**	**Código**: POP.ENF.002 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 5 de 6

( )	Deglutição prejudicada	Anomalia de vias aéreas superiores	Odinofagia (Dor ao deglutir)	Realizar avaliação especifica da deglutição diariamente	
		Distúrbios neuromusculares	Fechamento incompleto dos lábios	Assistir/auxiliar à alimentação conforme orientação da Fonoaudiologia	
		Distúrbios respiratórios	Mastigação inadequada	Monitorar sinais e sintomas de aspiração	
		Traumatismo. Qual(is):_____	Sufocação, tosse ou engasgos ante, durante ou após engolir	Elevar e manter cabeceira em posição de ( )Fowler ( ) Semi-Fowler	
		Outros:_____	Outros:_____	Higiene oral com clorexidina 0,12% após cada refeição	
( )	Diarreia	Alimentação por sonda	No mínimo três evacuações de fezes líquidas por dia	Solicitar reavaliação da dieta pela equipe de nutrição	
		Efeito adversos de fármacos	Ruídos Hidroaéreos aumentados	Realizar higiene íntima após cada evacuação e aplicar pomada de proteção da pele conforme necessidade	
		Má absorção intestinal	Dor abdominal e urgência para defecar	Estimular a ingesta de líquidos	
( )	Dor aguda	Agentes lesivos ( )patológicos ( )físicos ( )psicológicos	Relato verbal de dor	Realizar avaliação da dor com a escala de graduação da dor, localização, tipo e frequência	
		Outros:_____	Evidencia detectável (sinais e sintomas) de dor	Administrar analgésico conforme prescrição médica	
( )	Integridade tissular prejudicada	Circulação alterada	Tecido lesado. Local(is):_____	Mudança de decúbito de 2/2 horas. ( ) Exceto posição de:_____	
		Fatores nutricionais ( )deficit ( )excesso		Realizar curativo no local da lesão diariamente e sempre que necessário	
		Mobilidade física prejudicada		Avaliar lesão e tecidos adjacentes diariamente e sinais flogísticos	
( )	Eliminação urinária prejudicada	Infecção do trato urinário	Disúria	Realizar cateterismo vesical de alívio	
		Traumatismo. Qual(is):_____	Aumento da frequência urinaria	Realizar balanço hídrico e avaliar os aspectos da urina	
		Fatores psicogênicos	Nocturia	Aplicar compressa norma sobre a região perineal por 10 min	
		Disfunção sensorial ou motora	Hesitação	Massagear região de baixo ventre com movimentos circulares e pressão leve	
( )	Medo	Separação do sistema de apoio (família)	Alterações fisiológicas	Ouvir o cliente e oferecer esclarecimentos quanto a sua patologia e tratamento, estabelecendo uma relação franca e confiável	
		Insegurança e incerteza	Verbalização de medo, choro e negação ao tratamento	Solicitar suporte e acompanhamento da equipe de psicologia	
( )	Mucosa oral prejudicada	Desidratação	Dor na cavidade oral	Higiene oral com clorexidina 0,12% 3x ao dia	
		Higiene oral ineficaz	Palidez de mucosas	Lubrificar a mucosa oral e lábios com AGE	
		Fatores mecanicos ( ) prótese ( ) tubo/cateter	Presença de ( )Placas ou manchas brancas ( )exsudato ( )lingua saburrosa ( )vesiculas ( )pápulas ( )ulceras orais ( )edema ( )halitose ( )feridas operatórias ( )boca seca	Assistir/auxiliar a realização da higienização oral	
		Salivação diminuida		Manter tubos e cateteres fixados em região central da boca	
		Conhecimento deficiente de higiene oral		Retirar próteses	

( )	Recuperação pós-operatória retardada	Infecção pós operatória da ferida cirúrgica	Sinais flogísticos em ferida operatória	Realizar curativo no local da lesão diariamente e sempre que necessário
( )	Padrão respiratório ineficaz	Disfunção neuromuscular	Verbalização de sensação de falta de ar	Manter cabeceira elevada em posição ( ) fowler( )semi-fowler
		Distúrbios musculoesqueléticos	Dispneia	Aspirar vias aéreas superiores ou tubos conforme necessidade
		Ansiedade	Ortopneia	Monitorar saturação de O2 com oximetria de pulso
		Dor	Profundidade da respiração alterada	Verificar se vias aéreas mantêm-se pérvias
		Posição corporal	Utilização de musculatura acessória para respirar	Estimular a tosse
		Obesidade	Alteração da expansibilidade torácica ( ) com batimento de narinas	Estimular respiração profunda
		Hiperventilação	Taquipneia	Realizar ausculta pulmonar para avaliar oxigenação
		Hipoventilação	Bradipneia	Avaliar nível de consciência
	Outros Diagnósticos			

DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM (RISCO) - NANDA			PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	HORÁRIO
Título do diagnóstico		Fatores de risco		
( )	Risco de aspiração	Depressão do nível de consciência	Monitorar o uso de máscaras de oxigenio de clientes sujeitos a emese	
		Depressão dos reflexos de tosse	Realizar aspiração de via aéreas superiores sempre que necessário	
		Deglutição prejudicada	Realizar aspiração de tubo orotraqueal e de traqueostomia sempre que necessário	
		Traumatismos ou procedimento cirúrgico	Elevar e manter cabeceira do leito ( ) fowler( )semi-fowler	
		Malformações congenitas	Avaliar padrão respiratório do cliente	
		Presença de tubo de traqueostomia ou tubo orotraqueal	Realizar ausculta pulmonar caso haja tosse persistente ou frequentemente caso o cliente esteja no respirador ou com dieta enteral	
( )	Risco de confusão	Uso de Farmacos (Anticolinérgicos, opioides, agentes psicoativos e anestésicos)	Avaliar e monitorar memória recente e passada, o humor e comportamento para identificar os fatores de risco	
		Dor	Atentar para queixas de cefaleia	
		Infecção	Atentar para uso de medicamentos já utilizados pelo cliente para tratamento de distúrbios neurológicos.	
		Retenção urinária	Realizar cuidados de enfermagem pertinentes ao diagnóstico real de eliminação urinária prejudicada	
		Distúrbios metabólicos	Manter grades da cama/maca sempre elevadas	
( )	Risco de infecção	Integridade tissular prejudicada	Atentar para sinais de infecção em locais de inserção de cateteres invasivos, suturas, feridas e incisões cirúrgicas	
		Baixa de hemoglobina e leucopenia	Atentar para sinais de sepse	
		Distúrbios congênitos ou adquiridos de imunidade	Orientar cliente, visitante e acompanhante sobre o uso e técnica de higienização das mãos	
		Imunossupressão medicamentosa	Realizar troca de cateteres venosos conforme orientação do SCIH	

Esse documento foi assinado por MICHEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**HIGIENE ORAL**	**Código**: POP.ENF.002 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 6 de 6

( )	Risco de integridade da pele prejudicada	Hipertermia ou hipotermia	Atentar para eliminar fontes de umidade sempre	
		Imobilização física	Realizar avaliação cutânea diariamente principalmente em pontos de pressão	
		Umidade (excreções ou secreções)		
		Fatores mecânicos (contenção)	Hidratar a pele	
		Faixa etária extrema	Manusear cliente com cuidado sem pressionar a pele ou causar cisalhamento	
		Estado nutricional desequilibrado		
		Proeminências ósseas e alteração de turgor cutâneo	Realizar mudança de decúbito pelo menos a cada duas horas	
		Deficits circulatórios	Realizar escala de Braden	
( )	Risco de queda	Histórico de quedas	Avaliar diariamente o estado de saúde do cliente atentando para os fatores de risco de queda	
		Uso de cadeira de rodas, Andador, muletas e bengala		
		Idade acima de 65 anos	Realizar escala de Morse	
		Prótese de membro inferior	Avaliar e orientar quanto ao uso correto de dispositivos auxiliares (cadeira de rodas muleta, bengala e andador)	
		Estado mental alterado e/ou limitação de mobilidade	Avaliar e minimizar riscos ambientais	
		Pós-operatório ou contenções	Manter grades da cama/maca sempre elevadas	
		Deficits visuais e/ou auditivos	Avaliar a necessidade de intervenção farmacológica	
		Hipotensão ortostática	Realizar contenção se for o caso	
		( ) Neoplasias ( )Anemias ou doenças vasculares( )Neuropatias ( ) Alterações glicêmicas e no equilíbrio	Autorizar a presença de acompanhante e orientá-lo quanto as ações de minimização do risco de queda	
		Uso de fármacos (anti-hipertensivos, inibidores de enzima conversora de angiotensina, diuréticos, antidepressivos; hipnóticos; tranquilizantes e narcóticos/opiáceos)	Acompanhar/assistir banho no leito e deambulação	

Data da avaliação:_____/_____/_____

Hora da avaliação:_____

_____
Enfermeiro (assinatura e carimbo)

_____
Técnico de enfermagem (assinatura e carimbo)

DATA	HORARIO	EVOLUÇAO

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por DANIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**CUIDADOS COM CATETER VENOSO CENTRAL**	**Código**: POP.ENF.003 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 4

1. DEFINIÇÃO

O uso de cateter venoso central (CVC) em ambiente hospitalar é muito frequente, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva. Sua utilização é devido a necessidade de infusão de grandes volumes de soluções, ao uso de drogas vasoativas, para administração de nutrição parenteral e necessidade de monitorização hemodinâmica. Esses dispositivos expõem o paciente a complicações, tais como infecção da corrente sanguínea, trombose e pneumotórax.

Tipos de cateteres: cateter venoso central de curta e média permanência (intracath), cateter semi-implantável de duplo lúmen, cateter totalmente implantável e cateter central de inserção periférica.

2. OBJETIVO

O curativo do acesso venoso central é uma maneira de proteger o sítio de inserção do cateter da colonização por bactérias.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico;
Pronto Socorro;
Clínica Médica\Cirúrgica;
Observação;
Unidade de Terapia Intensiva.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

LEÃO, A.L.M. Abordagem Técnica do Tratamento de Feridas. Goiânia: Kelps, 2011.

PEDROLO, E. et al. Ensaio clínico controlado sobre o curativo de cateter venoso central. Acta Paul Enferm., v. 24 (2), p.278-83, 2011. Disponível em:\\www.scielo.com.br>\\. Acesso em: 25\02\2017.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

CVC - Cateter Venoso Central
EPI – Equipamento de Proteção Individual

7. PROCEDIMENTO

- Verificar a prescrição;
- Reunir o material: bandeja, gazes, Soro fisiológico 0,9% de 100ml, agulha (para inserir na parte superior do soro fisiológico 0,9%); tiras de esparadrapo para realizar curativo oclusivo, etiqueta de identificação (data, hora e nome do profissional que

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

realizou procedimento), luva estéril; solução antisséptica (clorexidina alcoólica 0,5%), curativo estéril de filme transparente (tegaderm): só usar este curativo após 24h de punção, álcool 70% para limpeza das conexões;

- *Colocar todo material necessário no carro de curativo ou colocar na mesa de mayo.
- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se (EPIs: Luvas e máscara de procedimentos, gorro, capote e óculos de proteção);
- Levar a bandeja com o material até o paciente no carro de curativo ou colocar a bandeja na mesa de mayo;
- Identificar o paciente: perguntar nome completo, data de nascimento ou nome da mãe, checar o nome do paciente na pulseira de identificação e na identificação beira leito;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento e à sua finalidade;
- Promover a privacidade do paciente (fechar a porta\cortinas ou colocar biombo);
- Colocar o paciente em posição favorável ao procedimento, expondo apenas a área a ser cuidada;
- Abrir os pacotes de gazes sem contaminar em quantidade suficiente. Abrir o soro fisiológico 0,9% e inserir a agulha na parte superior;
- Retirar o curativo anterior sobre o cateter venoso central;
- Retirar a luva de procedimento e calçar a luva estéril na técnica;
- Pegar com a mão dominante a gaze e com a mão não dominante (será a mão contaminada) umedecer com soro fisiológico 0,9% e limpar o óstio de inserção do cateter com movimentos circulares, em um único sentido. Realizar a limpeza quantas vezes for necessário;
- *Retirar cuidadosamente os resíduos de sangue ao redor do óstio do cateter.
- Terminar a limpeza e pegar com a mão dominante a gaze e com a mão não dominante (será a mão contaminada) umedecer com solução antisséptica de clorexidina e aplicar na inserção do cateter e depois na região ao redor;
- *Observar as características do óstio de inserção com relação a presença de sinais flogísticos: hiperemia, edema, calor, dor e secreção purulenta.
- Ocluir o cateter com gazes e esparadrapo (curativo oclusivo) ou aplicar o curativo estéril de filme transparente (tegaderm);
- *Fixar o curativo com gazes com adesivo hipoalergênico caso o cliente tenha alergia;
- *Caso seja aplicado o curativo estéril de filme transparente trocar a cada 7 dias ou quando necessário (sujidade no local).
- Colocar a etiqueta de identificação (data, hora e nome do profissional que realizou o procedimento);
- Deixar o paciente confortável;
- Recolher o material utilizado e deixar o local em ordem;
- Desprezar os resíduos nos locais adequados;
- Retirar EPIs;
- Realizar a higienização das mãos;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Registrar no prontuário através do preenchimento da ficha de avaliação e tratamento de feridas.

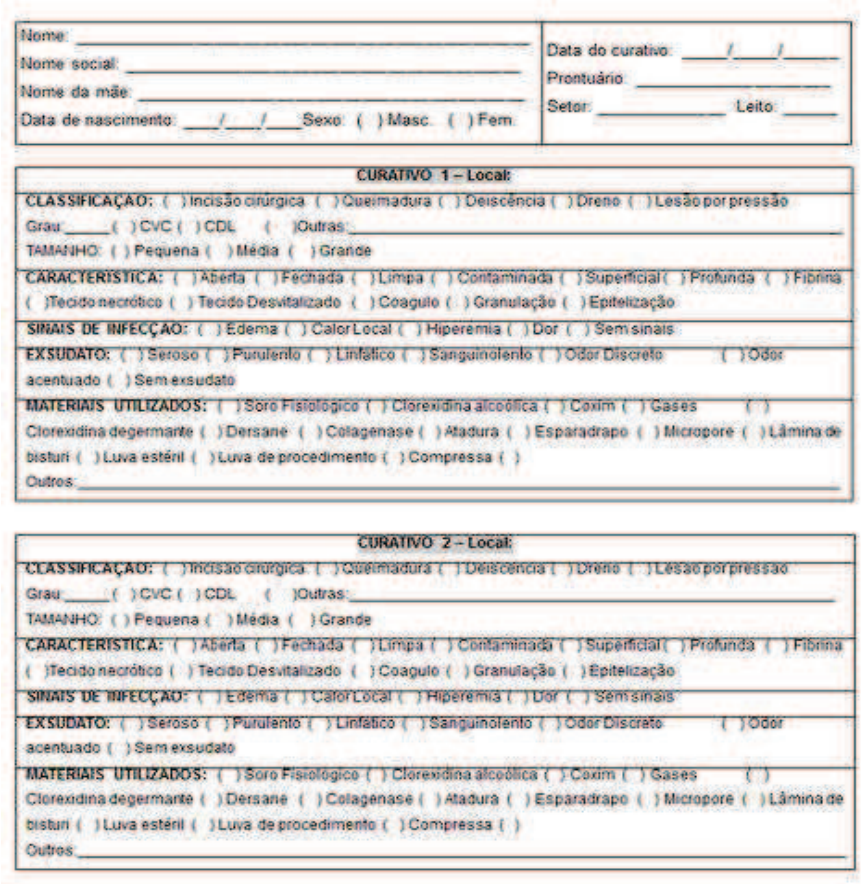
Observação:

-Manter o cateter protegido durante o banho;

-Não usar pomadas no sítio de inserção do cateter;

-Fixar os cateteres venosos centrais de curta permanência (intracath) com gazes e esparadrapos apenas nas primeiras 24 horas após a punção. Caso haja sangramento, manter curativo oclusivo com troca diária sempre que estiver solto, sujo ou úmido.

8. ANEXOS



Nome: _____

Nome social: _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.

Data do curativo: ___/___/___

Prontuário: _____

Setor: _____ Leito: _____

CURATIVO 1 – Local:

CLASSIFICAÇÃO: ( ) Incisão cirúrgica ( ) Queimadura ( ) Deiscência ( ) Dreno ( ) Lesão por pressão

Grau: _____ ( ) CVC ( ) CDL ( ) Outras: _____

TAMANHO: ( ) Pequena ( ) Média ( ) Grande

CARACTERÍSTICA: ( ) Aberta ( ) Fechada ( ) Limpa ( ) Contaminada ( ) Superficial ( ) Profunda ( ) Fibrina ( ) Tecido necrótico ( ) Tecido Desvitalizado ( ) Coagulo ( ) Granulação ( ) Epitelização

SINAIS DE INFECÇÃO: ( ) Edema ( ) Calor Local ( ) Hiperemia ( ) Dor ( ) Sem sinais

EXSUDATO: ( ) Seroso ( ) Purulento ( ) Linfático ( ) Sanguinolento ( ) Odor Discreto ( ) Odor acentuado ( ) Sem exsudato

MATERIAIS UTILIZADOS: ( ) Soro Fisiológico ( ) Clorexidina alcoólica ( ) Coxim ( ) Gases ( ) Clorexidina degermante ( ) Dersane ( ) Colagenase ( ) Atadura ( ) Esparadrapo ( ) Micropore ( ) Lâmina de bisturi ( ) Luva estéril ( ) Luva de procedimento ( ) Compressa ( )

Outros: _____

CURATIVO 2 – Local:

CLASSIFICAÇÃO: ( ) Incisão cirúrgica ( ) Queimadura ( ) Deiscência ( ) Dreno ( ) Lesão por pressão

Grau: _____ ( ) CVC ( ) CDL ( ) Outras: _____

TAMANHO: ( ) Pequena ( ) Média ( ) Grande

CARACTERÍSTICA: ( ) Aberta ( ) Fechada ( ) Limpa ( ) Contaminada ( ) Superficial ( ) Profunda ( ) Fibrina ( ) Tecido necrótico ( ) Tecido Desvitalizado ( ) Coagulo ( ) Granulação ( ) Epitelização

SINAIS DE INFECÇÃO: ( ) Edema ( ) Calor Local ( ) Hiperemia ( ) Dor ( ) Sem sinais

EXSUDATO: ( ) Seroso ( ) Purulento ( ) Linfático ( ) Sanguinolento ( ) Odor Discreto ( ) Odor acentuado ( ) Sem exsudato

MATERIAIS UTILIZADOS: ( ) Soro Fisiológico ( ) Clorexidina alcoólica ( ) Coxim ( ) Gases ( ) Clorexidina degermante ( ) Dersane ( ) Colagenase ( ) Atadura ( ) Esparadrapo ( ) Micropore ( ) Lâmina de bisturi ( ) Luva estéril ( ) Luva de procedimento ( ) Compressa ( )

Outros: _____

Esse documento foi assinado por MICHEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CURATIVO 3 – Local:
CLASSIFICAÇÃO: ( ) Incisão cirúrgica ( ) Queimadura ( ) Deiscência ( ) Dreno ( ) Lesão por pressão Grau:_____( ) CVC ( ) CDL ( )Outras:_____
TAMANHO: ( ) Pequena ( ) Média ( ) Grande
CARACTERISTICA: ( ) Aberta ( ) Fechada ( ) Limpa ( ) Contaminada ( ) Superficial ( ) Profunda ( ) Fibrina
( )Tecido necrótico ( ) Tecido Desvitalizado ( ) Coagulo ( ) Granulação ( ) Epitelização
SINAIS DE INFECÇÃO: ( ) Edema ( ) Calor Local ( ) Hiperemia ( ) Dor ( ) Sem sinais
EXSUDATO: ( ) Seroso ( ) Purulento ( ) Linfático ( ) Sanguinolento ( ) Odor Discreto ( ) Odor acentuado ( ) Sem exsudato
MATERIAIS UTILIZADOS: ( ) Soro Fisiológico ( ) Clorexidina alcoólica ( ) Coxim ( ) Gases ( ) Clorexidina degermante ( ) Dersane ( ) Colagenase ( ) Atadura ( ) Esparadrapo ( ) Micropore ( ) Lâmina de bisturi ( ) Luva estéril ( ) Luva de procedimento ( ) Compressa ( )
Outros:_____

CURATIVO 4 – Local:
CLASSIFICAÇÃO: ( ) Incisão cirúrgica ( ) Queimadura ( ) Deiscência ( ) Dreno ( ) Lesão por pressão Grau:_____( ) CVC ( ) CDL ( )Outras:_____
TAMANHO: ( ) Pequena ( ) Média ( ) Grande
CARACTERISTICA: ( ) Aberta ( ) Fechada ( ) Limpa ( ) Contaminada ( ) Superficial ( ) Profunda ( ) Fibrina
( )Tecido necrótico ( ) Tecido Desvitalizado ( ) Coagulo ( ) Granulação ( ) Epitelização
SINAIS DE INFECÇÃO: ( ) Edema ( ) Calor Local ( ) Hiperemia ( ) Dor ( ) Sem sinais
EXSUDATO: ( ) Seroso ( ) Purulento ( ) Linfático ( ) Sanguinolento ( ) Odor Discreto ( ) Odor acentuado ( ) Sem exsudato
MATERIAIS UTILIZADOS: ( ) Soro Fisiológico ( ) Clorexidina alcoólica ( ) Coxim ( ) Gases ( ) Clorexidina degermante ( ) Dersane ( ) Colagenase ( ) Atadura ( ) Esparadrapo ( ) Micropore ( ) Lâmina de bisturi ( ) Luva estéril ( ) Luva de procedimento ( ) Compressa ( )
Outros:_____

_____

Assinatura e carimbo

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**PASSAGEM E RETIRADA DE SONDA ORO NASOENTERAL COM LOCALIZAÇÃO PRÉ OU PÓS PILÓRICA**	**Código**: POP.ENF.004 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 5

1. DEFINIÇÃO

É a inserção oro/nasofaríngea de uma sonda até o estômago (aproximadamente 90 cm), duodeno (aproximadamente 110 cm) ou ainda até o jejuno (ao menos 120 cm), nestas duas últimas carreadas pelos movimentos peristálticos.

A sonda tipo Dobbhoff tem comprimento variável de 50 a 150 cm com marcas numéricas ao longo de sua extensão, facilitando posicionamento, maleáveis, com fio guia metálico e flexível, radiopaca. O enfermeiro irá escolher a sonda conforme seu calibre considerando que os tamanhos para escolha são: n°8 para crianças e n°10 e 12 para adultos.

Esta sonda é comumente utilizada para se alcançar a região pós-pilórica com a finalidade de se administrar alimentos/medicamentos e deve ser feito sempre que houver contraindicação ou impossibilidade de se utilizar a via oral fisiológica. Cabe ressaltar, porém, que o tubo digestivo deve estar presente, com capacidade de absorção total ou parcial, conservada.

A sonda de Levine, possui um tamanho menor que a tipo Dobbhoff, e tem por finalidade a drenagem de líquidos e gazes e a lavagem gástrica. O enfermeiro irá escolher a sonda conforme seu calibre considerando o biótipo do paciente. Os tamanhos para escolha são: n° 16, 18, 20 e 22. Quanto maior o número maior o calibre.

2. OBJETIVO

O objetivo da sondagem oro/nasoenteral é o de obter uma via de acesso para administração de dieta e/ou medicamentos e/ou drenagens (líquidos ou gazes) enterais e lavagens gástricas.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/cirúrgica;
Observação;
Pronto Atendimento;
UTI;
Centro Cirúrgico.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

ESPINDULA M.S. POP Procedimentos operacionais padrão: semiologia e semiotecnia em enfermagem. Brasileiro – Goiânia: AB, 2013 360p.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013

UNAMUNO MRDL & MARCHINI JS. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. Medicina, Ribeirão Preto, 35: 95-101, jan./mar.2002.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por MIGUEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

6. SIGLAS

EPI – Equipamento de Segurança Individual
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
SNE – Sonda Nasoenteral;
SNG – Sonda Nasogástrica

7. PROCEDIMENTO

7.1. O CATETERISMO ENTERAL:

- Verificar a prescrição médica;
- Solicitar auxílio de um colaborador da equipe de enfermagem, se necessário;
- Reunir o material necessário em uma bandeja para passagem (sonda enteral tipo Dobbhoff com fio guia ou sonda de Levine, xylocaína geleia 2%, seringa 20 ml, esparadrapo ou micropore, estetoscópio, gazes, clorexidina alcóolica 0,5% (higienizar região externa da narina), algodão, saco coletor universal, fixador de sonda hipoalergênico, gaze estéril, soro fisiológico 0,9% e agulha para inserir no soro para higienizar as narinas, se necessário, álcool 70%, compressa ou papel toalha (proteger o tórax do paciente), uma tira de esparadrapo para marcar a sonda;
- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se (EPIs: Luvas e máscara de procedimentos, gorro, capote e óculos de proteção);
- Levar a bandeja contendo o material no carro de curativo e/ou colocar a bandeja na mesa de Mayo no leito do paciente;
- Identificar o paciente: perguntar nome completo, data de nascimento ou nome da mãe, checar o nome do paciente na pulseira de identificação e na identificação beira leito;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento e à sua finalidade;
- Promover a privacidade do paciente (fechar cortinas e portas e uso de biombos);
- Elevar a cabeceira da cama em posição de Fowler – 45º, deixando o cliente com a cabeça levemente inclinada para frente, ou em decúbito dorsal horizontal com a cabeça lateralizada e inclinada para frente;
- Realizar a limpeza das narinas ou da boca com gazes umedecida com soro fisiológico 0,9% e a região externa do nariz realizar a limpeza com clorexidina alcoolica 0,5%;
- Higienizar as olivas e o diafragma do estetoscópio com algodão embebido em álcool a 70%;
- Proteger a região superior do tórax com a compressa ou papel toalha;
- Medir a sonda da ponta do nariz ao lóbulo da orelha, descer até o apêndice xifóide para sonda de Levine para posicionamento pós-cárdico (nasogástrico). Acrescentar 10 cm para posicionamento pós-pilórico no caso da sonda tipo Dobbhoff (nasoentérico). Marcar esta medida na sonda com esparadrapo ou micropore;

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Inspecionar visualmente cada narina, e por meio do histórico do paciente, selecionar a narina a se inserir a sonda;
- Lubrificar a narina e a ponta distal da sonda com xilocaína geleia a 2%;
- Iniciar a sondagem por umas das narinas ou, quando houver contraindicação, iniciar via oral. Solicitar ao paciente que inspire profundamente e à medida que a sonda for introduzida que ele degluta várias vezes, facilitando assim, sua inserção.
- Introduzir até a marcação;
- Na presença de obstrução, rotacionar o tubo delicadamente para favorecer sua introdução;
- Observar sinais de cianose ou desconforto respiratório e, neste caso, retirar a sonda, e reintroduzir;
- Posicionar o diafragma do estetoscópio na região epigástrica e injetar rapidamente 20 ml de ar com a seringa na sonda auscultando o ruído de som borbulhante;
- No caso da sondagem com sonda de Levine (nasogástrica), realizar a aspiração de suco gástrico como padrão de confirmação do posicionamento;
- Fixar na narina a sonda com adesivo fixador próprio;
- Fixar a sonda à pele (conforme imagem ilustrativa), com esparadrapo ou micropore, para evitar que seja retirada acidentalmente ou que se desloque para fora do estômago ou intestino;
- Fixar a etiqueta padronizada (conforme anexo), identificando o número da sonda, a data e o nome do profissional responsável pelo procedimento. Esta etiqueta deve ser colocada próximo as conexões da sonda e do equipo;
- Deixar o paciente confortável e o local em ordem;
- Descartar os resíduos em local específico e realizar a higienização da bandeja com algodão embebido em álcool 70%;
- Retirar os EPIs e destiná-los aos locais corretos;
- Higienizar as mãos;
- Registrar no prontuário através da checagem da prescrição médica e realizar as devidas anotações de enfermagem.

OBSERVAÇÃO:

- A fixação da sonda nasoenteral tem que ser de forma a evitar o mal posicionamento ou fixação inadequada, que pode lesionar a mucosa nasal do paciente ou provocar a retirada acidental da sonda.
- A fixação deve ser trocada quando estiver suja ou solta;
- A retira da fixação antiga deve ser realizada com bastante cuidado, para não puxar a sonda junto, deve ocorrer a limpeza do nariz com água e sabão e secar bem;
- A fixação não deve ser feita na frente dos olhos ou boca do paciente;
- A sonda não deve ficar dobrada;
- No caso da sonda de Dubbhoff, deverá ser realizado um raio – X para confirmar o seu posicionamento no trato gastrointestinal. O pedido do raio-X será preenchido pelo profissional médico e em seguida encaminhado para a recepção da radiologia.
- O médico deve verificar e avaliar o raio-x a fim de confirmar a localização da sonda Dubbhoff.

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Uma vez que o posicionamento e localização da sonda de DubbHoff forem confirmados no trato gastrointestinal, realizar a retirada do fio-guia (podendo guardar o mesmo para reusar em caso de saída da sonda.
- Manter paciente em decúbito lateral direito para que a peristalse gástrica empurre a sonda através do piloro até o duodeno.

7.2. RETIRADA DA SONDA

O ato de retirada da sonda pode ser realizado por qualquer membro da equipe de enfermagem. Recomenda-se a permanência da sonda por um período máximo de 30 dias.

- Verificar a prescrição médica;
- Solicitar auxílio de um colaborador da equipe de enfermagem, se necessário;
- Reunir o material necessário em uma bandeja (seringa 20 ml, gazes, 1 ampola de 10ml com água destilada, compressa ou papel toalha);
- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se (EPIs: Luvas e máscara de procedimentos, gorro, capote e óculos de proteção);
- Identificar o paciente: perguntar nome completo, data de nascimento ou nome da mãe, checar o nome do paciente na pulseira de identificação e na identificação beira leito;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento e à sua finalidade;
- Promover a privacidade do paciente (fechar cortinas e portas ou usar biombos);
- Elevar a cabeceira da cama em posição de Fowler – 45º;
- Proteger o tórax do paciente com compressa ou papel toalha;
- Retirar o adesivo fixador com cuidado;
- Aspirar e Injetar 10 ml de água destilada na sonda para que todo seu conteúdo interno seja retirado. Este procedimento evita o extravasamento de suco gástrico, durante a retira da sonda, no esôfago;
- Orientar ao paciente que inspire profundamente e segure se possível;
- Iniciar a retirada da sonda de forma lenta e contínua, acelerando o movimento quando o tubo atingir a nasofaringe até sua completa exteriorização;
- Desprezar os resíduos nos locais adequados;
- Higienizar a narina do paciente e deixá-lo confortável;
- Deixar o local em ordem;
- Retirar EPIs;
- Registrar em prontuário as anotações de enfermagem.

8. ANEXOS

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

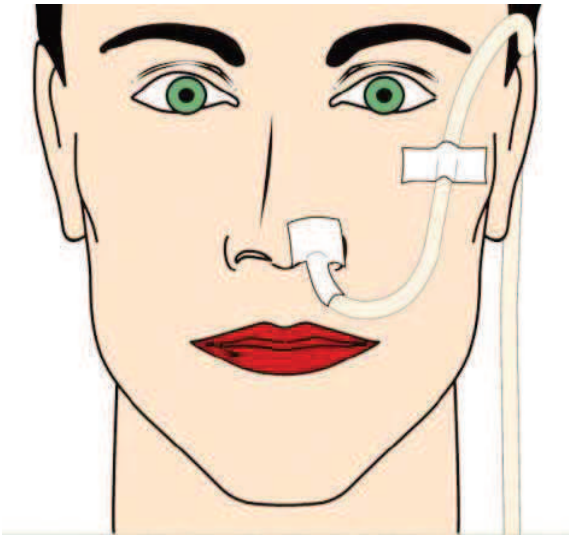


Figura 1 Posição da fixação da sonda.

Tabela 1 Modelo de etiqueta para sondas.

SONDA Nº _____
Data da realização: ____/____/____ **Profissional: _____**
Validade: ( ) Conforme prescrição médica

Esse documento foi assinado por DIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA**	**Código**: POP.ENF.005 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 3

1. DEFINIÇÃO

Trata-se de um conjunto de ações que visam à administração de fluídos de forma contínua, administração de medicamento ou manutenção de uma via de acesso venosa, através da introdução de um cateter em um vaso sanguíneo venoso periférico.

2. OBJETIVO

Garantir a técnica correta, além dos cuidados necessários para evitar danos ao paciente.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/Cirúrgica;
Observação;
Pronto Socorro.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

ANVISA. Manual de Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília. 2013

SILVA, Vinicius Pablo de. Punção venosa. 2013. Disponível em: http://aenfermagem.com.br/materia/puncao-venosa/. Acesso em: 24/09/2015.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção individual

7. PROCEDIMENTO

Há vários calibres e modelos de cateteres para se realizar este procedimento, e a escolha dos mesmos dependerá da necessidade e das condições do paciente. Cateteres tipo Jelco estão disponíveis nas numerações 14, 16, 18, 20, 22 e 24, sendo que quanto menor o número mais calibroso é o cateter. Há ainda o cateter tipo Scalpe, neste a numeração disponível é 19, 21, 23, 25, 27 também considerando que quanto menor o número mais calibroso ele é.

A realização deste procedimento é de responsabilidade do técnico e auxiliar de enfermagem, e quando no insucesso o enfermeiro o fará. Alguns critérios devem ser usados para escolha dos cateteres tais como:

-Em pacientes com veias filiformes opta-se por cateteres menos calibrosos;

-Quando o objetivo é infundir fluidos em grande quantidade e rapidamente, deve-se escolher cateteres mais calibrosos bem como veias igualmente calibrosas;

-Sempre dar preferência aos membros superiores, evitando os locais de dobras cutâneas;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA**	**Código**: POP.ENF.005 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 2 de 3

-A punção de veia jugular externa deve ser escolhida em último caso, quando não houverem outras alternativas de acesso e preferencialmente do lado direito do pescoço. Este procedimento deverá ser realizado exclusivamente pelo enfermeiro;

-Punções em membros inferiores devem ser estritamente evitadas;

-Membros superiores fraturados, com gesso, com ferimentos extensos, escoriações, queimaduras, geladuras, com perfusão tissular lenta, devem ser evitados.

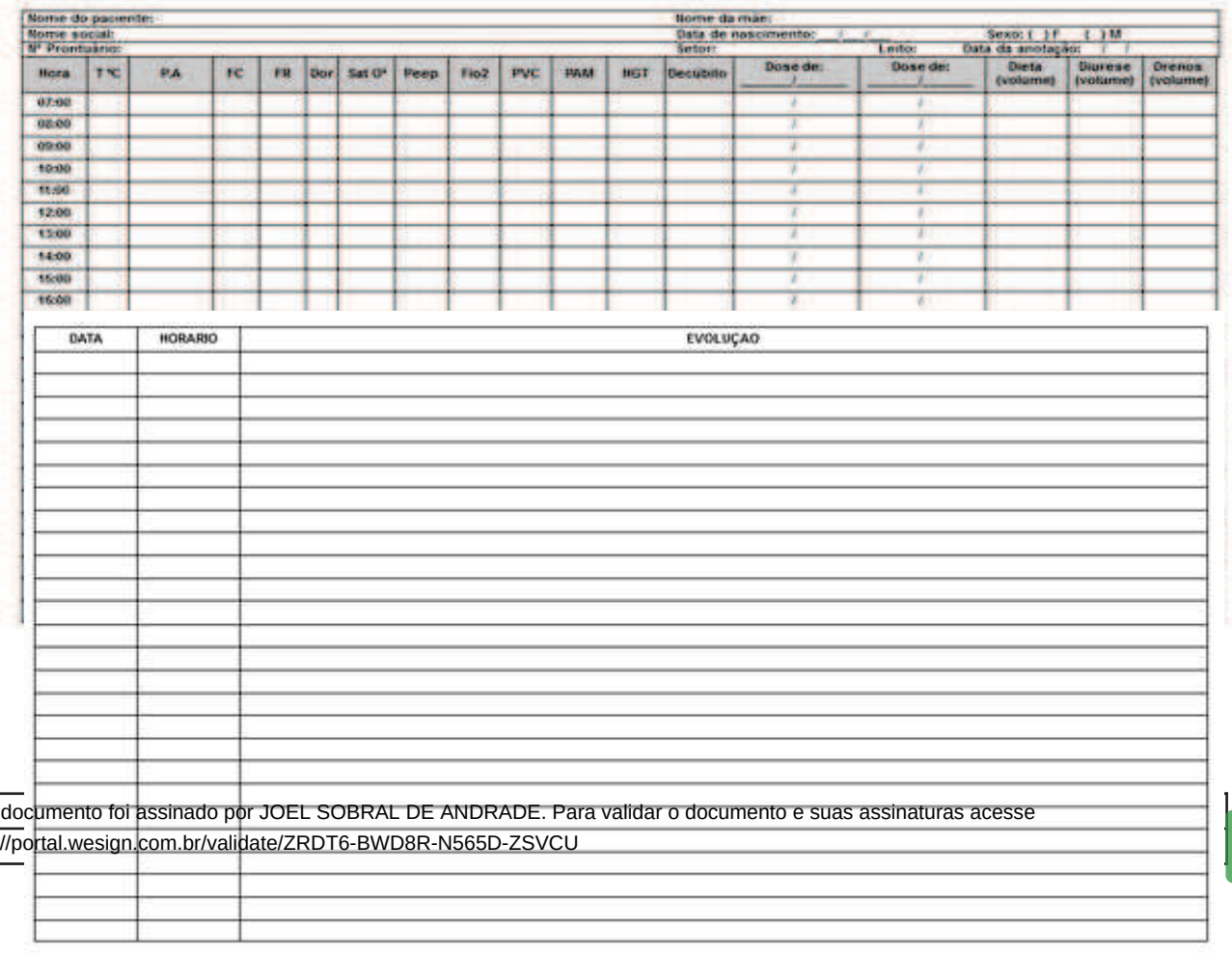
O procedimento será executado da seguinte maneira:

- Verificar na prescrição médica a administração de medicação por via endovenosa;
- Reunir todo o material em uma bandeja: Jelco ou scalpe, equipo macrogotas, a medicação a ser administrada, algodão, álcool a 70%, esparadrapo ou micropore e polifix (dispositivo de duas vias).
- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com EPIs: luvas e máscara de procedimento, gorro, óculos de proteção e capote;
- Identificar o paciente: perguntar nome completo, data de nascimento ou nome da mãe, checar o nome do paciente na pulseira de identificação e na identificação beira leito;
- Apresentar-se;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Seguir os 9 certos: Medicação certa; Paciente certo; Dose certa; Via certa; Horário certo; Registro certo; Ação certa; Forma farmacêutica certa; Monitoramento certo;
- Realizar a escolha do local para punção;
- Garrotear o local a ser puncionado (em adultos: a aproximadamente 5 a 10 cm do local da punção venosa), a fim de propiciar a dilatação da veia;
- Pedir para o paciente abrir e fechar a mão diversas vezes e conservá-la fechada, caso seja possível;
- Realizar a antissepsia do local com algodão embebido em álcool 70%, em movimentos circulares, do centro para as extremidades;
- Pegar o Jelco ou Scalpe com a mão dominante e com a outra mão distender a pele;
- Introduzir o cateter venoso na pele, com o bisel voltado para cima, a um ângulo aproximadamente de 30 a 45º em direção a veia que se escolhida até que haja refluxo de sangue pelo cateter;
- Soltar o garrote após o retorno do sangue;

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Desconectar o guia (mandril) à medida que se introduz o cateter mantendo a parte de maleável no vaso sanguíneo quando a punção for realizada com cateter tipo Jelco;
- Conectar o sistema de infusão ao cateter (Ver POP de venóclise);
- Realizar o teste de gravidade para confirmação do cateter na veia abaixando o sistema de infusão abaixo do nível da punção ou aspirando com seringa (no caso do uso de Scalp);
- Fixar o cateter com esparadrapo ou micropore (para peles fragilizadas ou com alergia ao esparadrapo);
- Identificar imediatamente o local da punção com a etiqueta padronizada (data, hora, número do jelco/scalp e nome do profissional que realizou) (Ver POP de cuidados com as etiquetas de troca de acesso venoso periférico);
- O sistema de infusão também deve estar devidamente identificado (Ver POP de venóclise);
- Deixar o paciente confortável e o local em ordem;
- Descartar os resíduos em local específico e realizar a higienização da bandeja com algodão embebido em álcool 70%;
- Retirar os EPIs e destiná-los aos locais corretos;
- Higienizar as mãos;
- Registrar no formulário de anotações de enfermagem;

8. ANEXOS



Nome do paciente: Nome da mãe:
Nome social: Data de nascimento: / / Sexo: ( ) F ( ) M
Nº Prontuário: Setor: Leito: Data da anotação: / /

Hora	T °C	PA	FC	FR	Dor	Sat O²	Peep	Fio2	PVC	PAM	HGT	Decúbito	Dose de: / /	Dose de: / /	Dieta (volume)	Diurese (volume)	Drenos (volume)
07:00													/	/			
08:00													/	/			
09:00													/	/			
10:00													/	/			
11:00													/	/			
12:00													/	/			
13:00													/	/			
14:00													/	/			
15:00													/	/			
16:00													/	/			

DATA	HORARIO	EVOLUÇÃO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	**REALIZAÇÃO DE TESTE DE GLICEMIA CAPILAR**	**Código**: POP.ENF.006 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 3

1. DEFINIÇÃO

É a coleta de sangue de capilares sanguíneo geralmente do dedo, através da perfuração cutânea por uma lanceta e a dosagem de glicose é verificada em aparelhos próprios para esse fim. O teste de glicemia capilar possibilita conhecer os níveis de glicemia durante o dia, em momentos que interessam para acompanhar e avaliar a eficiência do plano alimentar, da medicação oral e principalmente da administração de insulina, assim como orientar as mudanças no tratamento e controlar níveis de glicose em pacientes diabéticos ou com nutrição parenteral.

2. OBJETIVO

Controlar níveis de glicose em pacientes diabéticos ou com nutrição parenteral.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

U.I. Clínica Médica/Cirúrgica;
Observação;
Pronto Socorro;
UTI.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

PALMIERI, A.C. Enfermagem continuada – A arte de cuidar com amor e dedicação. Disponível em:<http://enfermagemcontinuada.blogspot.com.br/2011/03/controle-da-glicemia-capilar.html>.Acesso em: 25/09/2015.

ROCHE, Manual de instrução de uso – ACCU-CHEK Active

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção individual
UTI – Unidade de terapia intensa

7. PROCEDIMENTO

- Separar os materiais necessários (bandeja contendo a fita-teste para glicemia; aparelho medidor; micro lanceta; lenço de papel dobrado; álcool a 70%; algodão; bandeja e equipamento de proteção individual);
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento e a finalidade para o paciente;
- Preparar o lancetador para obtenção de sangue;
- Com as mãos completamente secas, retirar uma tira - teste do frasco em seguida fechar o frasco;

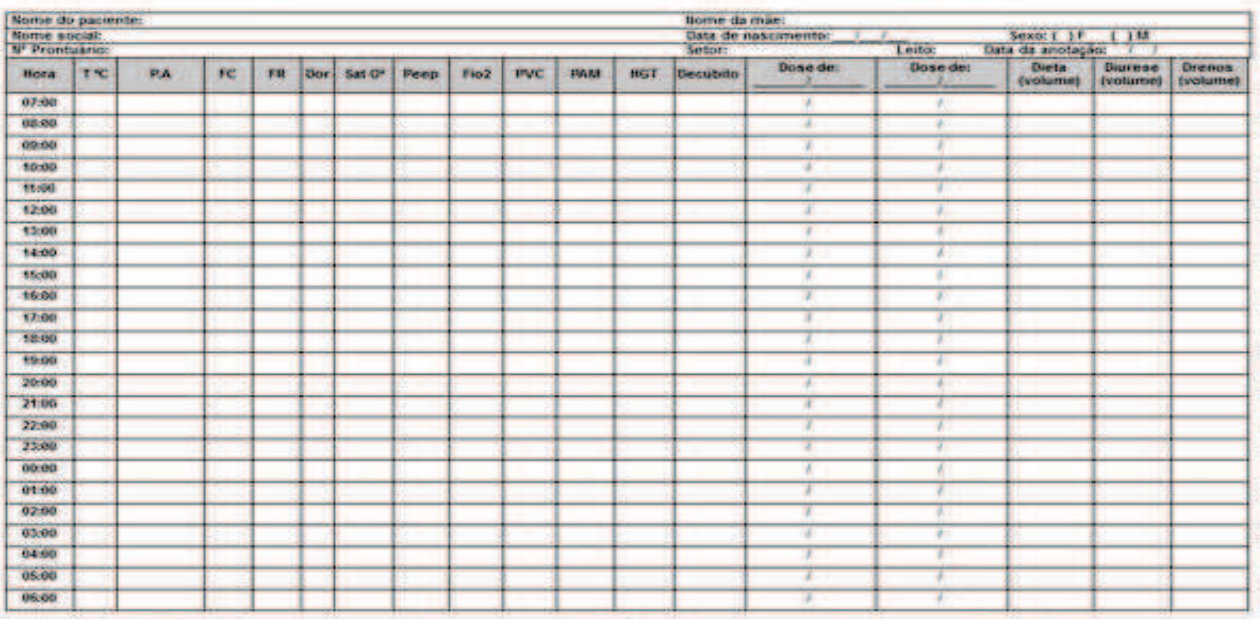
Esse documento foi assinado por HOSPITAL REGIONAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Segure a tira – teste de modo que as setas e o quadrado verde fiquem voltados para cima;
- Introduza cuidadosamente a tira – teste na guia da tira – teste, na direção da seta, até perceber que a tira – teste se encaixou. Não dobrar a tira – teste;
- O monitor de glicemia irá ligar – se e executar um teste padrão do visor (por cerca de 2 segundos).
- Verificar se o número de código apresentado no monitor corresponde ao número de código que aparece no tubo de tiras de teste;
- Após o número de código, surgirão no visor o símbolo da tira – teste e o símbolo da gota intermitente, seguido de um sinal sonoro;
- O monitor de glicemia está, então pronto para o teste de glicemia. Terá disponível aproximadamente 90 segundos para aplicar sangue na tira – teste. Após esse tempo, o monitor de glicemia irá desligar – se;
- Calçar a luva de procedimento;
- Selecionar o local da punção: polpas de dedos (mãos e pés) ou lóbulo da orelha;
- Realizar a antissepsia do local com algodão embebido em álcool a 70%;
- Puncionar com o lancetador o local escolhido;
- Estimule a formação de uma gota de sangue, apertando o dedo com uma leve pressão em direção a porta do dedo;
- Quando os símbolos da tira – teste e da gota intermitente surgirem no visor, puxe a tira – teste, retirando – a do monitor de glicemia;
- Os símbolos da tira – teste e da gota começarão a piscar no visor. Será disponível cerca de 20 segundos para aplicar sangue na tira – teste e inseri – lá novamente no monitor de glicemia. Nos últimos 5 segundos será emitido um sinal sonoro a cada segundo. Ele servirá para lembrar de inserir novamente a tira – teste com o sangue aplicado. Se nesse intervalo de tempo a tira – teste não for reinserida, o monitor exibirá a mensagem de erro;
- Aplicar a gota de sangue no centro da área verde;
- Introduza cuidadosamente a tira – teste na guia da tira – teste na direção da seta, até perceber que a tira – teste se encaixou;
- Pressionar o local com o algodão até certificar-se da interrupção do sangramento;
- Após cerca de 8 segundos, a medição estará concluída. O resultado de teste aparecerá no visor, apresentando um sinal sonoro;
- Puxe a tira – teste, retirando – a do monitor de glicemia;
- Descartar o lancetador e a tira – teste no dercarpack;
- Recolher o material;
- Higienizar as mãos;
- Registrar na ficha de anotações de enfermagem e realizar a checagem do procedimento em prescrição médica;
- Fazer a desinfecção do aparelho entre um paciente e outro;
- Se o sangue aplicado não for suficiente, em poucos segundos será emitido um aviso na forma de 3 sinais sonoros seguidos, deverá aplicar mais uma gota de sangue;
- Caso verificado falha técnica do monitor, realizar abertura de ordem de serviço para Engenharia Clínica pelo sistema ARKMEDS.

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	**REALIZAÇÃO DE TESTE DE GLICEMIA CAPILAR**	**Código**: POP.ENF.006 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 3 de 3

8. ANEXOS



Nome do paciente: Nome da mãe:
Nome social: Data de nascimento: / / Sexo: ( ) F ( ) M
Nº Prontuário: Setor: Leito: Data da anotação: / /

Hora	T °C	PA	FC	FR	Dor	Sat O²	Peep	Fio2	PVC	PAM	HGT	Decúbito	Dose de: / /	Dose de: / /	Dieta (volume)	Diurese (volume)	Drenos (volume)
07:00													/ /	/ /			
08:00													/ /	/ /			
09:00													/ /	/ /			
10:00													/ /	/ /			
11:00													/ /	/ /			
12:00													/ /	/ /			
13:00													/ /	/ /			
14:00													/ /	/ /			
15:00													/ /	/ /			
16:00													/ /	/ /			
17:00													/ /	/ /			
18:00													/ /	/ /			
19:00													/ /	/ /			
20:00													/ /	/ /			
21:00													/ /	/ /			
22:00													/ /	/ /			
23:00													/ /	/ /			
00:00													/ /	/ /			
01:00													/ /	/ /			
02:00													/ /	/ /			
03:00													/ /	/ /			
04:00													/ /	/ /			
05:00													/ /	/ /			
06:00													/ /	/ /			

DATA	HORARIO	EVOLUÇAO

Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSAO DE ENFERMAGEM NA UTI**	**Código**: POP.ENF.007
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 1
		Página: 1 de 3

1. DEFINIÇÃO

É a entrada e permanência do paciente na UTI por um determinado período, para ser submetido a uma assistência de alta complexidade.

2. OBJETIVO

Admitir o paciente de forma humanizada e prestar a assistência de acordo com seu perfil epidemiológico. A assistência prestada pela enfermagem, será desenvolvida de acordo com as atribuições regidas no Conselho de enfermagem de cada categoria e de acordo com as normas e rotinas da instituição. Prezando pelo bem-estar físico, moral e social de cada paciente. É de responsabilidade de cada profissional da área da saúde, garantir um atendimento de excelência aos pacientes.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

VIANA, R.A.P.P.; WHITAKER, I.Y. Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências. Porto Alegre: Artmed, 2011.

5. TERMOS

SAE: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica utilizada pelo enfermeiro para sustentar a gestão do cuidado de enfermagem. A SAE é composta por várias fases para fortalecer o julgamento e tomada de decisão clinica assistencial do enfermeiro quanto à priorização, delegação, gestão do tempo e contextualização do ambiente cultural do cuidado prestado.

Escala de Braden: É um instrumento de avaliação do risco de desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes.

Escala de Morse: É uma escala utilizada em pacientes com risco de queda.

Escala de Glasgow: É uma escala que permite determinar o nível de consciência da pessoa através da observação do seu comportamento.

NAS: É um instrumento que pontua as necessidades de cuidados requeridas pelos pacientes em 24 horas, a partir da quantificação das intervenções realizadas nesse período.

RASS: Avalia o nível de sedação do paciente.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
[Não Informado]	[Não Informado]	[Não Informado]

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.westigo.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSFCU

6. SIGLAS

OBS – Observações;
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem;
SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
SSVV – sinais vitais;
UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

7. PROCEDIMENTO

SOLICITAÇÃO DE VAGA

7.1. ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

- Confirmar com o médico a solicitação da vaga;
- Certificar que foi realizado a limpeza terminal no leito, bancadas e equipamentos;
- Solicitar ao técnico a montagem do leito;
- Conferir se o leito está pronto para receber o paciente;
- Comunicar ao Serviço de fisioterapia quanto a admissão do paciente e a montagem do ventilador, caso haja necessidade;
- Ligar no setor e solicitar a equipe que o paciente seja encaminhado a UTI;
- Comunicar ao médico que o paciente será admitido;
- Receber o paciente, garantido que o mesmo seja transferido ao leito de forma segura, providenciando toda assistência necessária de acordo com as condições clinicas o paciente;
- Receber o plantão;
- Inspecionar os dispositivos e monitorar o paciente;
- Orientar os técnicos sobre as medidas a serem tomadas de imediato;
- Providenciar as identificações;
- Definir com o médico as condutas;
- Admitir o paciente no sistema MV PEP
- No Sistema MV PEP – Prontuário eletrônico, realizar a admissão do paciente, SAE, Diagnóstico de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e prescrição de Enfermagem. As escalas de Brade, Morse, Glasgow para pacientes sem sedação e RASS para pacientes sedados. Após a meia noite, a enfermeira deverá preencher a escala de NAS.
- Comunicar a cozinha sobre a admissão para paciente, para providenciarem a dieta prescrita;
- Comunicar a radiologia e ao laboratório sobre os exames solicitados;
- Coletar Swabs de vigilância, caso o paciente esteve internado por mais de 48 horas em outra instituição;
- Realizar os procedimentos que são de sua responsabilidade, conforme solicitação médica;
- Certificar que a admissão do paciente está no leito correto;
- Acionais níveis específicos caso haja necessidade;
- Atualizar o passômetro com todas as informações inerentes ao paciente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.westigo.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZS5CU

7.2. ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Preparar o leito: 01 frasco grande para aspiração, 01 vacuômetro, 03 látex, 01 umidificador de oxigênio, monitor multiparamétrico, 05 eletrodos, 04 bombas de infusão e 01 ambú (colocar colchão piramidal com capa de silicone);

- Se o paciente estiver com roupa de uso domiciliar e pertences, retirar, ensacar e entregar para a enfermeira;
- Monitora o paciente;
- Verificar se há necessidade de realizar um acesso venoso periférico;
- Verificar se o paciente está identificado com a pulseira de identificação;
- Remover toda sujidade, certificar que o paciente esteja limpo e seco, sem a presença de eliminações fisiológicas;
- Tirar a roupa do paciente, se este estiver com roupas de uso domiciliar, colocar fralda;
- Administrar medicamentos conforme prescrição médica;
- Executar e checar as prescrições de enfermagem;
- Prestar assistência conforme as normas e rotinas da instituição, se atentando a prescrição da enfermagem;
- No Sistema MV PEP – Prontuáro eletrônico, realizar a admissão do paciente, relatório, Sinais vitais e balanço Hídrico de 2/2 horas;
- Comunicar ao enfermeiro ou ao médico, toda e qualquer intercorrência;
- Após estabilizar o paciente se houver necessidade, a equipe técnica deverá realizar a higienização desse paciente, dar banho e higiene oral, deixando confortável no leito;
- Passar o plantão para o técnico que irá dar continuidade a assistência.

Observação: O paciente só poderá ser admitido com a presença do médico plantonista da UTI.

- Os pertences do paciente deverão ser entregues ao serviço social, mas se não for possível, tais pertences deverão ser guardados no armário de estoque de materiais da UTI, cuja chave fica em posse das enfermeiras supervisoras. Além disso, a enfermeira supervisora deverá registrar no livro do enfermeiro as condições que se encontram os pertences e, colher assinatura da assistente social no momento de entrega (no caderno de relatório de enfermeiros).

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZS5CU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO DO PACIENTE PARA SESSÃO DE HEMODIÁLISE (SALA DE HEMODIÁLISE E UTI)**	**Código**: POP.ENF.008 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 4

1. DEFINIÇÃO

É a entrada do paciente na sala de hemodiálise ou beira leito da UTI por um tempo determinado, proporcionando o cumprimento da prescrição com conforto e segurança.

2. OBJETIVO

Receber o paciente no leito para realizar hemodiálise.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Sala de hemodiálise;
Unidade de Terapia Intensiva;

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

FERMI, M.R.V. Dialise para Enfermagem: Guia Prático. 2º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LIMA, E.X.; SANTOS, I. Atualiazação de Enfermagem em Nefrologia. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2004.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não aplicável.

6. SIGLAS

CDL – Cateter Duplo Lumén
CVC – Cateter Venoso Central
SVD – Sonda Vesical de Demora

7. PROCEDIMENTO

7.1. PACIENTES DE OUTROS SETORES

- Preparar leito da sala de hemodiálise para receber paciente, 01 frasco grande de aspiração, 01 umidificador de oxigênio, 01 ambú, 03 látex, 01 monitor biparamétrico, 05 eletrodos, 01 ventilador mecânico, 03 bombas de infusão;
- Entrar em contato com setor de origem do paciente, solicitando transporte para sala de hemodiálise junto com prontuário e prescrição;
- Receber e ajudar a transferir o paciente da maca em seguida monitorar o paciente;
- Verificar procedimentos invasivos (SVD, CVC, CDL) se estão datados e condições de uso;
- Realizar check-list para indicadores, avaliando qualidade da água, CDL, pH e cloro; conforme POP

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Proceder com início da sessão de hemodiálise de acordo com prescrição do Nefrologista;
- Caso não tenha prescrição de hemodiálise e esteja programado no livro da Hemodiálise, solicitar imediatamente ao Nefrologista escalado para repassar prescrição para o Intensivista e assim proceder com a sessão de hemodiálise;
- Relatar em livro de admissão e relatório da hemodiálise;
- Não é permitido a presença de acompanhantes durante a sessão de hemodiálise.

7.2. PACIENTES INTERNADOS UTI

- Montar máquina de hemodiálise e osmose reversa para realizar sessão de hemodiálise beira leito;
- Comunicar ao paciente sobre o procedimento;
- Realizar check-list para indicadores, avaliando qualidade da água, CDL, pH e cloro;
- Proceder com início da sessão de hemodiálise;
- Relatar em livro de admissão e relatório da hemodiálise;

8. ANEXOS

Nome:	Data de Nascimento:	Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.	
Nome Social:	Prontuário:	Setor:	Leito
Nome da Mãe:	Data do controle hídrico: _____/_____/_____		

GANHOS											PERDAS										
HORA	SOROTERAPIA	MEDICAÇOES	DROGAS VASOATIVAS (Especificar)			OUTRO(S)	OUTRO(S)	DIETAS & MEDICAÇÕES VIA SONDAS			DIURESE	DRENOS (Especificar)				SONDAS	OSTOMIAS	VÔMITOS	SUDORESE	FEZES	HEMODIÁLISE
								ORAL	SNG/SNE	NPP / NPT											
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
Balanço Parcial:					Ganhos:						Perdas:						Total:				
											PROFISSIONAL:										

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO DO PACIENTE PARA SESSÃO DE HEMODIÁLISE (SALA DE HEMODIÁLISE E UTI)**	**Código**: POP.ENF.008 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 3 de 4

GANHOS												PERDAS												
HORA	SOROTERAPIA	MEDICAÇÕES	DROGAS VASOATIVAS (Especificar)			OUTRO(S)	OUTRO(S)	DIETAS & MEDICAÇÕES VIA SONDAS			DIURESE	DRENOS (Especificar)				SONDAS	OSTOMIAS	VÔMITOS	SUDORESE	FEZES	HEMODIÁLISE
								ORAL	SNG / SNE	NPP / NPT												
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
Balanço Parcial:							Ganhos:					Perdas:							Total:					
BALANÇO FINAL							GANHOS:					PERDAS:					TOTAL:						
												PROFISSIONAL:												

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO DO PACIENTE PARA SESSÃO DE HEMODIÁLISE (SALA DE HEMODIÁLISE E UTI)**	**Código**: POP.ENF.008 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 4 de 4

Nome:			**Data de nascimento:** ___/___/___	
Nome social:			**Prontuário:**	
Nome da mãe:			**Setor:**	
Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.			**Leito:**	
Sinais Vitais	PRÉ	PÓS	**UF:**	**NA:**
Pressão Arterial			Duração de sessão:	
Saturação			Heparina:	Priming:
Glicemia			Fluxo de Sangue:	
Freq. Cardíaca			Fluxo Dialisato:	

Controle Pressórico e de Frequência Cardíaca

Pressão	1º Hora	2ºHora	3ºHora	4ºHora	5º Hora	6ºHora
260						
240						
220						
200						
180						
160						
140						
120						
100						
80						
60						
40						
20						
0						
FC						
SAT.						
HGT						

	1ºHora	2ºHora	3ºHora	4ºHora	5º Hora	6º Hora
UF						
SF						

Técnico de Enfermagem: _____ Enfermeiro: _____ Data:___/___/___

Hora Inicial ___:___ Hora Final ___:___ Nº de Sessão: _____

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas foram validadas.

	CATETERSIMO VESICAL DE ALÍVIO INTERMITENTE FEMININA E MASCULINA	**Código**: POP.ENF.009
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página: 1 de 3

1. DEFINIÇÃO

É a introdução de um cateter através do meato urinário de esvaziamento da bexiga em pacientes com retenção urinária.

2. OBJETIVO

Reduzir os episódios de infecção do trato urinário associado ao cateter, além de esvaziar a bexiga e coletar urina para exames.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Setores de internação, UTI, Pronto socorro.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

MELO, Lara Isa de Souza Gontijo, BRASILEIRO, Marislei de Sousa Espíndula.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica

6. SIGLAS

Não se aplica

7. PROCEDIMENTO

- Verificar no prontuário a prescrição da sondagem vesical;
- Realizar a higienização das mãos;
- Colocar máscaras, gorros e óculos;
- Reunir o material e levá-la para junto do paciente;
- Orientar o paciente do procedimento que será realizado e sua finalidade;
- Proteger o paciente com biombo;

Na mulher: colocar a paciente em posição ginecológica (joelhos flexionados, pés apoiados sobre a cama e as pernas afastadas, conforme figura em anexo), expondo apenas os genitais;

No homem: colocar o paciente em posição horizontal(conforme figura em anexo);

- Calçar as luvas de procedimento;
- Fazer a higiene íntima do paciente conforme técnica;
- Retirar as luvas de procedimentos;
- Higienizar as mãos;
- Colocar o pacote de cateterismo vesical sobre a cama entre as pernas do paciente, próximo aos genitais;
- Abrir o pacote, aproximando o campo das nádegas do paciente, mantendo os princípios assépticos;
- Colocar o saco de lixo próximo à cama;
- Abrir a embalagem da sonda vesical colocando-a no campo estéril;

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas.

- Colocar clorexidina aquosa na cuba redonda;
- Calçar o par de luvas estéril na técnica asséptica;
- Dispor o material sobre o campo de forma a facilitar o trabalho;

Na mulher:

- Com a mão dominante, afastar pequenos e grandes lábios, com o objetivo de expor totalmente o meato uretral;
- Utilizar a pinça para pinçar a gaze;
- Realizar antissepsia com as gazes montadas em pinça Cheron, embebidas de clorexidina aquosa;
- Aplicar as gazes com movimento único e firme nos grandes lábios, ao lado mais distante, de cima para baixo, no sentido ântero-posterior(clitoris-ânus) e depois desprezar a gaze;
- Fazer o mesmo procedimento com o outro lado;
- Afastar os grandes lábios com a mão esquerda, usando o dedo polegar e indicador, e proceder da mesma maneira à limpeza dos pequenos lábios;
- Fazer a limpeza do meato urinário, com movimento uniforme no sentido ântero-posterior;
- Manter as mãos segurando os grandes lábios.

No homem:

- Realizar a limpeza da região pubiana ao redor do pênis;
- Limpar a parte externa do pênis;
- Segurar o pênis, expondo a glande, e fazer a limpeza em movimentos circulares de cima para baixo;
- Afastar o prepúcio e segurar a pênis entre os dedos indicador e médio, perpendicularmente ao corpo;
- Realizar a antissepsia do pênis com clorexidina aquosa;
- Iniciar o meato uretral, com movimentos circulares em direção à base;
- Fazer o processo três vezes com uma nova gaze a cada vez;
- Manter a mão segurando o pênis.

Inserção da sonda para masculino e feminino:

- Colocar a pinça no campo;
- Colocar o campo fenestrado;
- Pegar a sonda com a outra mão, deixando a ponta a ponta da sonda na cuba rim;
- Lubrificar a ponta da sonda com xylocaína;
- Avisar o paciente da introdução da sonda e pedir para relaxar a musculatura;
- Introduzir a sonda na uretra até haver retorno da diurese;
- Deixar a sonda drenando até o fim da diurese e medir o débito urinário;
- Retirar a sonda após o término, puxando-a de forma contínua e lenta;
- Recolher p material;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Deixar o paciente confortável;
- Anotar no prontuário: hora do cateterismo e as características da diurese(quantidade, cor, odor) e as ocorrências adversas.

8. ANEXOS

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**CATETERSIMO VESICAL DE ALÍVIO INTERMITENTE FEMININA E MASCULINA**	**Código**: POP.ENF.009 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 3 de 3

Figura 1 Posição Ginecológica

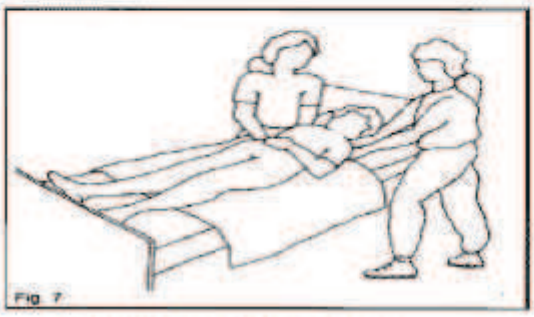


Figura 2 Posição horizontal

Esse documento foi assinado por MODEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	**ENTERÓCLISE (LAVAGEM INTESTINAL)**	**Código**: POP.ENF.010 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 3

1. DEFINIÇÃO

É a introdução de líquido no intestino através do ânus ou da colostomia utilizando uma sonda retal.

2. OBJETIVO

Que tem como objetivo, aliviar distensão abdominal e flatulência, facilitar a eliminação de fezes, nos casos de constipação intestinal, preparar o cliente para exames, cirurgias, parto e tratamento do trato intestinal.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/Cirúrgica;
Observação;
Pronto Socorro;
Unidade de Terapia Intensiva.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Rocha, Priscila Roberta. Sondagens: Gastro – intestinal, Vesical e retal. 2015.<http://www.grancursos.com.br/novo/upload/555555555555555555555555_20110228172256.pdf>. Acesso em: 30/09/2015.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

EPI Equipamentos de proteção Individual

7. PROCEDIMENTO

- Verificar a prescrição médica;
- Higienizar as mãos;
- Reunir o material;
- Explicar o procedimento e a finalidade para o paciente;
- Cercar a cama com biombo;
- Colocar sobre a mesa de cabeceira a solução de glicerina, gazes e xylocaína;
- Colocar a comadre sobre os pés da cama;
- Colocar o forro impermeável sob as nádegas do paciente para proteger a cama;
- Conectar a sonda retal no equipo da solução prescrita, preencher com líquido e fechar o clamp;
- Colocar o frasco no suporte de soro; à altura de aproximadamente 50 cm do tórax do cliente;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo (Sims) e protegê-lo com o lençol;
- Calçar as luvas de procedimento e os demais equipamentos de proteção individual;
- Colocar xylocaína em uma gaze e aplicar na porta da sonda para lubrificá-la(cerca de 5 cm);
- Separar a prega interglútea com gazes, expondo a região anal;
- Introduzir a sonda no reto, cerca de 8 a10 cm, com cuidado e lentamente;
- Orientar o paciente para respirar profundamente;
- Abrir o clamp do equipo de soro e deixar a solução correr lentamente até o final;
- Durante a penetração do líquido, observar as reações do paciente;
- Após a entrada de todo o líquido, fechar o clamp do equipo;
- Retirar a sonda retal ao término da solução e colocá-la na cuba rim;
- Orientar o paciente para reter a solução durante alguns minutos e manter-se na mesma posição;
- Oferecer a comadre e o papel higiênico ou acompanhá-lo até o sanitário, orientando-o para não dar descarga, e deixá-lo à vontade;
- Retirar a comadre e levar para banheiro, desprezar o conteúdo e lavá-la;
- Providenciar uma lavagem externa ou um banho, conforme a necessidade do paciente; oferecer o material para a lavagem das mãos ao paciente, se necessário;
- Retirar luvas e demais EPI;
- Higienizar as mãos;
- Deixar o ambiente em ordem;
- Deixar o paciente confortável;
- Observar e anotar as características das fezes, o número de evacuações e as reações que o paciente apresentou durante o tratamento;
- Anotar no prontuário: horário, quantidade da solução usada e retorno e as ocorrências adversas.

Observações:

Diminuir ou interromper momentaneamente o fluxo do líquido, se o paciente queixar de dor e se sentir vontade de evacuar;

Não permitir entrada de ar no intestino;

Se o tubo tiver obstruído, movê-lo para diante e para trás, apertá-lo um pouco para expelir a matéria fecal ou mesmo forçar uma pequena quantidade de solução, com a seringa, através da sonda. Se não der resultado, remover a sonda para limpeza;

Se a solução não estiver infundida, fazer movimentos rotatórios;

Nunca forçar a introdução da sonda;

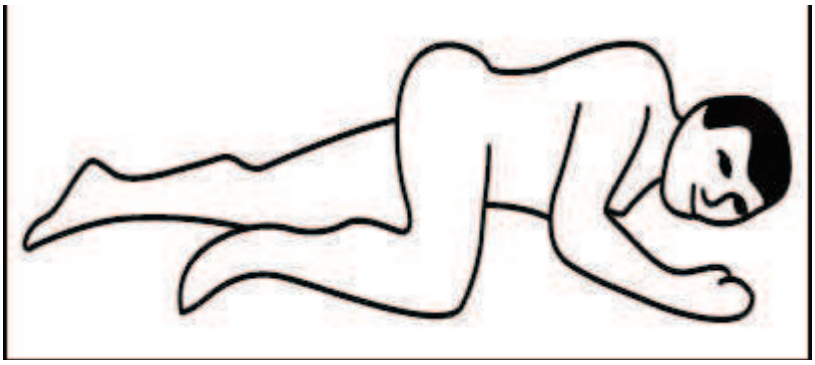
Por ser um tratamento longo, o paciente deve mudar de decúbito de duas em duas horas, auxiliando pela enfermagem;

Se a lavagem for gota a gota, a enfermagem deve observar o número de gotas; geralmente 10 a 20 gotas por minuto (verificar prescrição médica).

Esse documento foi assinado por MIGUEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas foram validadas.

Instituto de Gestão e Humanização	**ENTERÓCLISE (LAVAGEM INTESTINAL)**	**Código**: POP.ENF.010 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 3 de 3

8. ANEXOS



Esse documento foi assinado por DANIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS INFERIORES E SUPERIORES**	**Código**: POP.ENF.011 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 3

1. DEFINIÇÃO

É um procedimento que possibilita a remoção de secreções das vias aéreas através da introdução de uma sonda de aspiração no interior do tubo ou cânula endotraqueal e/ou em cavidades nasal e oral. A aspiração de secreção em tubo orotraqueal ou traqueostomia (vias aéreas inferiores - VAI), requer técnica asséptica. Enquanto a aspiração da nasofaringe ou orofaringe (vias aéreas superiores – VAS), é um procedimento limpo. A necessidade da aspiração deverá ser confirmada através da avaliação de sinais e sintomas de obstruções de vias aéreas, como: frequência respiratória alterada, presença de ruídos adventícios, secreção nasal, secreção na traqueostomia, presença de cianose, palidez e dispneia. A sequência da aspiração deve ser: primeiramente o tubo endotraqueal ou cânula endotraqueal (traqueostomia), depois nasotraqueal/ nasofaríngea, e por último a orofaríngea.

2. OBJETIVO

Manter uma via aérea permeável;
Promover conforto;
Prevenir infecções do trato respiratório;
Melhorar oxigenação.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/Cirúrgica;
Observação;
Pronto Atendimento;
Unidade de Terapia Intensiva.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

BATISTA, M. A.; BOSCHETTI, L. Ventilação mecânica: aspectos práticos. Goiânia: Editora AB, 2010. 152p.

GONÇALVES, F. A. F., et. al. Eficácia de estratégias educativas para ações preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica. Esc Anna Nery (impr.)2012 out -dez; 16 (4):802 – 808

PADILHA, K. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. Editora: Manole, 2010.

KNOBEL, E. Enfermagem em Terapia Intensiva. Editora: Atheneu, 2006.

RODRIGUES, A. B. et. Al, O Guia da Enfermagem-Fundamentos para a Assistência. Editora Érica, 2008.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não aplicável.

6. SIGLAS

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VAI = vias aéreas inferiores;
VAS = vias aéreas superiores;
O^2 = oxigênio;
SF 0,9% = Soro fisiológico a 0,9%;
cmH2O = Milímetro de mercúrio
cm = centímetros.

7. PROCEDIMENTO

7.1. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO SISTEMA ABERTO:

Higienizar as mãos;
Avaliar necessidade de aspiração do paciente;
Explicar o procedimento ao paciente;
Elevar a cabeceira da cama 30 a 45°, a menos que seja contraindicado;
Higienizar as mãos;
Verificar que o sistema de aspiração está montado. Montar caso necessário;
Colocar os equipamentos de proteção individual; (Touca, Oculos, mascara e capote e luvas.)
Proteger o tórax do paciente com uma compressa não estéril;
Abrir o pacote de luvas estéreis, sem contaminar, sobre a mesa de procedimentos;
Abrir, sempre utilizando técnica asséptica, a sonda de aspiração e o pacote de gazes colocando -os no campo;
Abrir as ampolas de água destilada após desinfecção no gargalo com álcool 70% colocando-as sobre a mesa;
Abrir o vácuo até 15 a 20 cmH2O com a mão não dominante;
Calçar as luvas estéreis sem contaminar;
Considere contaminada a mão não dominante, e com esta mão conectar a sonda ao látex;
Desconectar do tubo o circuito do ventilador mecânico deixando suspenso num suporte sem contaminar (com a mão não dominante);
Com a mão dominante, introduza a sonda, delicada e rapidamente, sem aplicação de vácuo, até o ponto onde se encontra resistência, em seguida, retorna-se a sonda aproximadamente 1 cm;
Acionar o vácuo e retirar a sonda lentamente, fazendo movimentos rotatórios de forma a retirar secreções aderidas nas paredes do tubo ou cânula. Aspirar durante no máximo 15 segundos;
Repetir o procedimento quantas vezes forem necessárias, lembrando de dar um minuto de descanso para o paciente entre as aspirações, reconectando o paciente à fonte de O^2 durante este intervalo;
Se necessário, limpar a sonda externamente, utilizando a gaze colocada sobre o campo;
Reconectar o tubo ou cânula endotraqueal (traqueostomia) ao ventilador mecânico;
Realizar a aspiração da cavidade nasal e oral.
Lavar a extensão do circuito utilizando as ampolas de água destilada ou SF 0,9% e proteger a extremidade;
Desprezar/guardar materiais em local adequado;
Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Higienizar as mãos;

Realizar anotações de enfermagem.

OBSERVAÇÕES:

Presença de rolhas: Instilar de 3 a 5 ml de SF 0,9%, caso as secreções estiverem espessas por via intrabronquica, para promover a fluidificação, bolilização de secreções e estimular a tosse, favorecendo a saída da rolha (a literatura sobre aspiração de secreções indica que a instilação de solução salina para fluidificar a secreção não mostra evidências suficientes para comprovar sua eficácia e recomenda que esse procedimento deve ser limitado apenas a casos de rolhas e obstrução que não se reverta somente com a aspiração. Como desvantagens, esse procedimento provoca desconforto ao paciente e aumenta o risco de infecção);

Durante a aspiração se o paciente apresentar arritmias cardíacas, cianose, baixa saturação, sudorese intensa, hipotenção severa, aumento da pressão arterial e sangramento, deve-se suspender a aspiração e ventilar o paciente.

Observar as reações do cliente durante todo o procedimento

Cada aspiração deve durar, em média, 10 segundos. com o objetivo de não gerar transtornos decorrentes de um longo tempo de desconexão do ventilador mecânico.

O procedimento poderá ser repetido quantas vezes forem necessárias, desde que haja um intervalo entre as aspirações, até melhorar a saturação de O^2;

Garantir oxigenação adequada antes, durante e após o procedimento;

Ao escolher o tamanho da sonda deve-se considerar o aspecto das secreções para que o procedimento seja eficaz.

Atenção especial deve ser dada ao número da sonda para aspiração nasal, já que essa área é bastante vascularizada e pode sangrar facilmente.

Não fazer movimentos de vai e vem com a sonda de aspiração no tubo orotraqueal evitando traumatismos e prolongando o tempo de aspiração;

Fazer ausculta pulmonar antes e após as aspirações;

Usar somente líquidos estéreis para fluidificar secreções;

Drenar periodicamente líquidos condensados no circuito do ventilador.

8. ANEXOS

Não aplicável.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	**ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NOS INCIDENTES TRANSFUSIONAIS IMEDIATOS**	**Código**: POP.ENF.012 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 6

1. DEFINIÇÃO

Qualquer intercorrência consequente à transfusão de sangue ou hemocomponente, durante ou após a sua administração.

2. OBJETIVO

Detectar, avaliar e providenciar medidas a serem tomadas quando da ocorrência de reações transfusionais.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/Cirúrgica;
Pronto Atendimento;
Unidade de Terapia Intensiva.
Centro Cirúrgico.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Brasil. Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de

procedimento hemoterápicos.Diário Oficial da União, Brasília, DF.Seção I, pág. 106.

Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais

imediatas e tardias não infecciosas. Brasília, Agência Nacional de Vigilância Sanitária -

Anvisa, 2007.

Guia para uso de hemocomponentes/Ministério da Saúde, Secretária de Atenção a

Saúde, Departamento de Atenção Especializada.2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Tempo:
imediatas: até 24h do início da transfusão (tx)
tardias: após 24h
Gravidade:
leve: sem risco à vida
moderada: morbidade a longo prazo
grave :ameaça imediata à vida

REAÇÃO FEBRIL: Reação mais comum na prática hemoterápica está geralmente associada à presença de anticorpos contra os antígenos HLA dos leucócitos e plaquetas

do doador. Esta reação geralmente ocorre no final ou 1 a 2 horas após a transfusão. Apresenta febre e ou calafrios. Pode ser acompanhada de dor lombar leve, sensação de morte iminente. Porém a elevação de temperatura durante uma transfusão de sangue pode

ser um sinal de reação mais grave como hemólise ou contaminação bacteriana.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

REAÇÃO HEMOLÍTICA: Quando as hemácias transfundidas são destruídas. Esta reação se divide em dois grupos: Hemólise Intravascular e Hemólise Extravascular.

REAÇÃO HEMOLÍTICA INTRAVASCULAR: A principal causa é a incompatibilidade ABO, que resulta quase sempre de erros humanos, tais como, amostras pré transfusionais mal identificadas, erros de identificação da bolsa de sangue após a prova cruzada ou troca no momento da instalação. O receptor geralmente apresenta dor lombar intensa nos primeiros minutos após, instalada a transfusão de sangue. Pode apresentar também: febre (com ou sem calafrios),hipotensão, náuseas, dispnéia e sensação de morte iminente.

REAÇÃO HEMOLÍTICA EXTRAVASCULAR:

Geralmente a hemólise extravascular se manifesta por febre e dor lombar ou

abdominal de intensidade leve a moderada, que surgem geralmente de 30 a 120 minutos depois de iniciada a transfusão.

REAÇÃO ALÉRGICA

Dividida em 3 estágios conforme a gravidade das manifestações clínicas:

Reação leve:prurido, urticária, placas eritematosas

Reação moderada: edema de glote, edema de Quincke, broncoespasmo

Reação grave: choque anafilático

REAÇÃO POR CONTAMINAÇÃO BACTERIANA: Manifestações: dor abdominal, febre, diarréia, náuseas, vômitos, hipotensão e choque (IRA e CID)

SOBRECARGA VOLÊMICA: Pode acometer pacientes cardiopatas, pacientes com anemias crônicas e muito intensas,

pacientes idosos com insuficiência renal crônica e recém nascidos.

EDEMA PULMONAR NÃO – CARDIOGÊNICO (TRALI – TRANSFUSION RELATED LUNG INJURY) : Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão. Pode ser moderada a grave e geralmente desenvolve - se de 2 a 6 h após a transfusão.

Ocorre devido à transfusão de anticorpos anti - HLA classe I e II presentes no plasma do doador e/ou antígenos específicos granulocíticos. Estes anticorpos ligam - se à antígenos dos leucócitos do receptor, desencadeando eventos imunológicos que aumentam a permeabilidade da microcirculação pulmonar e permitem a passagem de líquido par a o alvéolo. É grave, apresenta: dispnéia intensa, hipoxemia, infiltrado pulmonar bilateral (pulmão branco), hipotensão e febre. Diagnóstico diferencial com edema agudo de pulmão.

Mortalidade: 6 a 14%

HEMÓLISE NÃO IMUNOLÓGICA : Quando há hemólise por outras causas que não imunológicas como citado acima. Pode ocorrer quando: as hemácias são congeladas ou superaquecidas; há administração concomitante de medicações e/ou hidratação (soro glicosado); o sangue é administrado sob pressão (circulação extracorpórea), quando há manipulação violenta da bolsa de sangue, etc.).

6. SIGLAS

AT – Agência transfusional;

PA – Unidade de Pronto Atendimento;

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

7. PROCEDIMENTO

7.1. PROCEDIMENTOS GERAIS, INDEPENDENTE DO TIPO DE REAÇÃO

EQUIPE DE ENFERMAGEM

Interromper a transfusão. Manter a extremidade do equipo protegida para não haver contaminação. Manter a veia permeável com a solução de hidratação da prescrição.

Comunicar ao Médico Plantonista IMEDIATAMENTE.

Verificar e registrar na prescrição médica os sinais vitais do paciente (pressão arterial, freqüência cardíaca, freqüência respiratória, temperatura axilar).

Providenciar todos os medicamentos, materiais e equipamentos necessários para o atendimento emergencial, no caso de reação moderada ou grave.

Registrar a reação no mapa transfusional e no livro de ocorrências da enfermagem e preencher o formulario.

Encaminhar todas as amostras, bolsa s e pedidos de exames solicitados pelo Médico.

MÉDICO;

Avaliar o paciente e identificar o tipo de reação transfusional.

Tomar conduta pertinente a cada tipo de reação.

Solicitar os exames discriminados neste procedimento

Registrar no prontuário e na ficha transfusional do paciente a reação transfusional, o tipo e o número de componente envolvido. Encaminhar para o responsável pela Hemovigilância,

Em nenhum caso de reação transfusional a bolsa deve ser reinstalada no paciente.

7.2. PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

FEBRE E/OU CALAFRIOS (temperatura > 37oC em paciente previamente afebril ou elevação superior a 1oC em paciente com febre): Suspender a transfusão e solicitar os exames para a Investigação da reação transfusional

Prescrever um anti-térmico parenteral (Dipirona), por via intravenosa

Pedir à enfermagem que recolha a bolsa de sangue, tendo o cuidado de isolar a extremidade do equipo (tampa, clampe ou nó) que estava conectada à veia do paciente.

Este procedimento visa à realização de cultura microbiológica na bolsa de hemocomponente.

Solicitar a coleta de amostra(s) de sangue do paciente, para realização de hemocultura, sempre que necessário.

REAÇÕES ALÉRGICAS

Suspender a transfusão.

Se o paciente tiver história de alergia ou apresentar um dos seguintes sinais: prurido intenso, prurido generalizado, mais de 5 placas de urticária, placa urticariforme extensa, deve-se prescrever anti-histamínico oral ou parenteral e/ou corticosteróide parenteral (Hidrocortisona, 100 a 500 mg IV), dependendo da extensão da reação e do grau de desconforto do paciente.

Em reações moderadas e graves: Suspender a transfusão e prescrever corticosteróides IV (Hidrocortisona, 100 a 500 mg IV).

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Em caso de broncoespasmo, prescrever nebulização com broncodilatadores, e Aminofilina, 480 mg diluídos em soro fisiológico ou glicosado. Correr IV em 30 minutos Prescrever adrenalina subcutânea se a reação se agravar ou não melhorar apesar do tratamento. Solicitar cultura de bolsa para germes aeróbios, anaeróbios e fungos.

Em reações graves (Choque Anafilático):

Suspender a transfusão e adotar a seguinte terapêutica: Adrenalina (1:1000): 0,4 ml Subcutânea. Se não houver reversão do quadro, infundir 0,5 ml de adrenalina diluído em 10 ml de salina, IV , em dripping durante 5 minutos; repetir em intervalos de 5 a 15 min até ocorrer resposta satisfatória Aminofilina, como descrito acima (reações moderadas), monitorização cardíaca obrigatória, hidratar com Soro fisiológico em infusão rápida, manter vias aéreas livres, e instalar suporte ventilatório quando necessário (entubação, traqueostomia, e ventilação mecânica).

REAÇÕES HEMOLÍTICAS

Suspender a transfusão e prescrever conforme a evolução clínica e laboratorial do paciente, levando em consideração as seguintes orientações:

Manter hidratação venosa com Soro Fisiológico, em infusão rápida (1000 ml em 1 a 2 horas).

Monitorização cardíaca

Prescrever Furosemida (20 a 80 mg IV)

Efetuar balanço hídrico rigorosos para prevenir hiper-hidratação

Medir diurese horária para avaliação do fluxo renal

Em caso de choque, prescrever Dopamina 1 a 10 g/kg/min (5 ampolas em 500 ml de Soro Glicosado a 5% tem aproximadamente 8g/gota)

Exangüineo transfusão de pelo menos uma volemia se houver piora aguda do quadro

Solicitar à enfermagem que recolha a bolsa de sangue, tendo o cuidado de isolar a extremidade do equipo que está conectada à veia do paciente.

Devolver a bolsa para o Serviço de Hemoterapia.

Providenciar a coleta de amostras do paciente para a realização dos exames, incluindo hemocultura do paciente e cultura bacteriológica do hemocomponente em questão.

CONTAMINAÇÃO BACTERIANA

Iniciar sempre que houver suspeita de choque ou contaminação bacteriana (febre, dor abdominal, diarréia ou náuseas ou vômitos), antibiótico de amplo espectro, principalmente para bactérias Gram negativas.

Instituir conduta para garantir a estabilidade hemodinâmica (hidratação venosa, Dopamina, nos casos graves, diurese horária).

Solicitar hemocultura do paciente e enviar à bolsa ao serviço de hemoterapia.

Suspender a transfusão, caso esta ainda esta não tenha sido concluída

Manter vias aéreas livres

Colocar o paciente sob Oxigenoterapia, ou, se necessário, entubar e colocar em respirador

Solicitar R-x de tórax e gasometria arterial

Manter o paciente sob constante observação

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

¾ dos pacientes necessitam de suporte ventilatório. A mortalidade fica em torno de 6 a 14 %. Com cuidados de terapia intensiva, a maioria dos pacientes recupera a função pulmonar de 72 a 96 h

SOBRECARGA VOLÊMICA

Suspender a transfusão

Elevar a cabeceira do paciente

Prescrever diurético (Furosemida 40 a 80 mg IV)

Prescrever digitálico, se necessário

Tratar como edema agudo de pulmão, se o quadro evoluir para tal (garroteamento, morfina subcutânea, Isordil sublingual, diurético, digitálico etc.).

Nestes casos a transfusão deve ser lenta: 1 ml/Kg/hora e em pequenos volumes. Se necessário fracionar bolsa.

Estes pacientes deverão ser transfundidos com a cabeceira do leito elevada e as pernas pendentes.

COMUNICADO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

- Ao receber o comunicado (ORAL) de reação transfusional o funcionário da agência deverá ir até o local de ocorrência;
- Receber a Notificação da reação transfusional (Ficha de Notificação e
- Investigação de Incidentes Transfusionais – (ANEXO 1 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE INCIDENTES TRANSFUSIONAIS.);
- Rechecar os rótulos da bolsa e registros do paciente e da (s) unidade (s) transfundida(s);
- Quando for o caso (suspeita de contaminação bacteriana, reação hemolítica), recolher a bolsa com conteúdo restante, equipo e rótulos, selar a bolsa do
- hemocomponente e enviá-la em caixa térmica (temperatura de 1°C a 10°C) ao
- HEMOCENTRO para realização de cultura;
- Repetir a tipagem ABO e Fator Rh da unidade transfundida ou do tubo
- coletor; Fazer o teste de hemólise da bolsa;
- Registrar a bolsa, as amostras e os pedidos em livro próprio (Livro de Reações Transfusionais);
- Colher nova amostra de sangue pós-transfusão do Receptor, em tubo com EDTA (5 ml) e tubo seco (5 ml) identificados com nome, registro do paciente, data e assinatura do técnico responsável pelo procedimento;
- Realizar os exames para a investigação imuno-hematológica da reação transfusional; com amostra pré e pós-transfusão;
- Na amostra pós-transfusional do receptor:

– Confrontar resultado da amostra pré-transfusional;

– Fazer Inspeção visual do soro ou plasma para detectar hemólise;

– Determinar o grupo ABO e Fator Rh;

– Realizar teste de antiglobulina direta (Coombs Direto);

– Realizar prova cruzada com o resíduo da unidade, caso não tenha

– realizar com o tubo coletor armazenado na A.T;

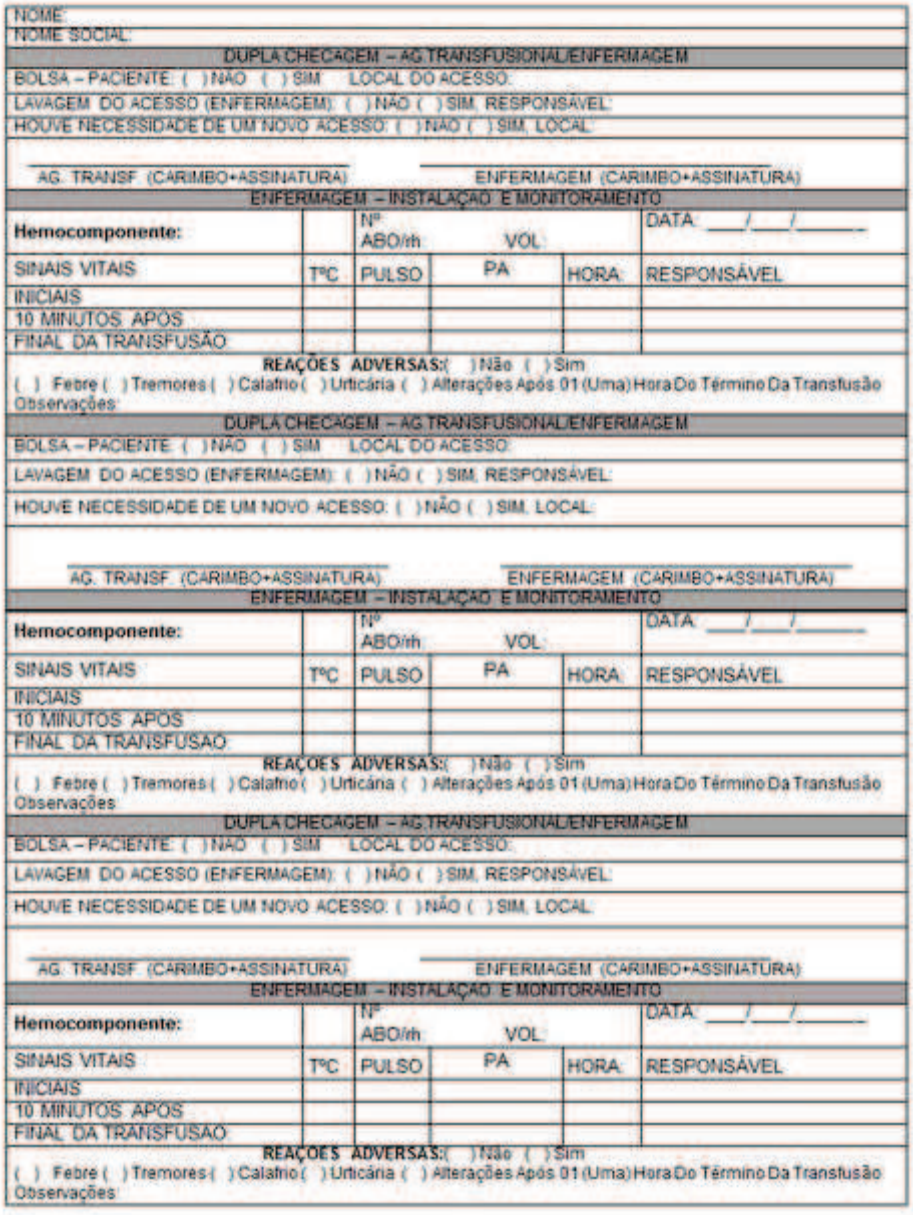
– Realizar o teste de Pesquisa de Anticorpo Irregular; – Comunicar imediatamente ao médico os resultados obtidos nos exames realizados;

- Em se tratando de reações tipo febril ou hemolítica enviar a amostra prétransfusional do paciente e amostra da unidade transfundida ao laboratório para realização de cultura, tanto da bolsa quanto do paciente.

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Registrar todos os resultados no formulário de acompanhamento transfusional e prontuário do paciente;
- Anexar ao prontuário do paciente o resultado dos exames realizados na agência transfusional e (HEMOCENTRO);
- O serviço de hemoterapia completa o preenchimento da ficha de investigação com as anotações dos resultados dos testes pertinentes.

8. ANEXOS



NOME:
NOME SOCIAL:

DUPLA CHECAGEM – AG.TRANSFUSIONAL/ENFERMAGEM

BOLSA – PACIENTE: ( ) NÃO ( ) SIM LOCAL DO ACESSO:
LAVAGEM DO ACESSO (ENFERMAGEM): ( ) NÃO ( ) SIM, RESPONSÁVEL:
HOUVE NECESSIDADE DE UM NOVO ACESSO: ( ) NÃO ( ) SIM, LOCAL:

AG. TRANSF. (CARIMBO+ASSINATURA) ENFERMAGEM (CARIMBO+ASSINATURA)

ENFERMAGEM – INSTALAÇÃO E MONITORAMENTO

Hemocomponente:		Nº ABO/rh	VOL		DATA: ___/___/_____
SINAIS VITAIS	TºC	PULSO	PA	HORA	RESPONSÁVEL
INICIAIS					
10 MINUTOS APÓS					
FINAL DA TRANSFUSÃO					

REAÇÕES ADVERSAS: ( ) Não ( ) Sim
( ) Febre ( ) Tremores ( ) Calafrio ( ) Urticária ( ) Alterações Após 01 (Uma) Hora Do Término Da Transfusão
Observações:

DUPLA CHECAGEM – AG.TRANSFUSIONAL/ENFERMAGEM

BOLSA – PACIENTE: ( ) NÃO ( ) SIM LOCAL DO ACESSO:
LAVAGEM DO ACESSO (ENFERMAGEM): ( ) NÃO ( ) SIM, RESPONSÁVEL:
HOUVE NECESSIDADE DE UM NOVO ACESSO: ( ) NÃO ( ) SIM, LOCAL:

AG. TRANSF. (CARIMBO+ASSINATURA) ENFERMAGEM (CARIMBO+ASSINATURA)

ENFERMAGEM – INSTALAÇÃO E MONITORAMENTO

Hemocomponente:		Nº ABO/rh	VOL		DATA: ___/___/_____
SINAIS VITAIS	TºC	PULSO	PA	HORA	RESPONSÁVEL
INICIAIS					
10 MINUTOS APÓS					
FINAL DA TRANSFUSÃO					

REAÇÕES ADVERSAS: ( ) Não ( ) Sim
( ) Febre ( ) Tremores ( ) Calafrio ( ) Urticária ( ) Alterações Após 01 (Uma) Hora Do Término Da Transfusão
Observações:

DUPLA CHECAGEM – AG.TRANSFUSIONAL/ENFERMAGEM

BOLSA – PACIENTE: ( ) NÃO ( ) SIM LOCAL DO ACESSO:
LAVAGEM DO ACESSO (ENFERMAGEM): ( ) NÃO ( ) SIM, RESPONSÁVEL:
HOUVE NECESSIDADE DE UM NOVO ACESSO: ( ) NÃO ( ) SIM, LOCAL:

AG. TRANSF. (CARIMBO+ASSINATURA) ENFERMAGEM (CARIMBO+ASSINATURA)

ENFERMAGEM – INSTALAÇÃO E MONITORAMENTO

Hemocomponente:		Nº ABO/rh	VOL		DATA: ___/___/_____
SINAIS VITAIS	TºC	PULSO	PA	HORA	RESPONSÁVEL
INICIAIS					
10 MINUTOS APÓS					
FINAL DA TRANSFUSÃO					

REAÇÕES ADVERSAS: ( ) Não ( ) Sim
( ) Febre ( ) Tremores ( ) Calafrio ( ) Urticária ( ) Alterações Após 01 (Uma) Hora Do Término Da Transfusão
Observações:

Esse documento foi assinado por PORTAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ATENDIMENTO DE PACIENTE COM ALERGIA AO LÁTEX**	**Código**: POP.ENF.013 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 2

1. DEFINIÇÃO

Alergia ao látex é qualquer reação imunomediada a proteína do látex, associada a sintomas clínicos. Sensibilização pelo látex é definida como a presença de anticorpos Ig E ao látex, mas sem manifestações clínicas.

Os sintomas ocorrem com intensidade e gravidade variadas, manifestando-se desde eritemas, coceira, tosse, rouquidão, dispnéia, sibilância, conjuntivite, edema de via aérea, broncoespasmo até choque com colapso circulatório e parada cardíaca.

2. OBJETIVO

Padronizar as condutas frente ao paciente alérgico ao látex, garantido a sua segurança.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC: práticas recomendadas da SOBECC. São Paulo, 7ª ed, 2017

NUNES, Débora Cabral. Alergia ao látex: análise da produção científica dos enfermeiros. Rev. SOBECC, São Paulo, out./dez. 2013; 18(4): 26-37.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

Não se aplica.

7. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	Agendar a cirurgia do paciente alérgico para o primeiro horário, pois o nível de antígenos dispersos pelo ar é mais baixo, e a exposição às proteínas do látex são menores.	Enfermeiro
2	Identificar a sala operatória como: Látex Free, ou Isenta de Látex, colocando a placa de identificação na porta.	Enfermeiro
3	Utilizar material específico e carrinho identificado com: “isento de látex”.	Enfermeiro/Téc. e/ou Aux. em Enfermagem/

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

		Anestesiologista/Cirurgião
4	Utilizar luvas de vinil ou silicone ao manipular o paciente.	Enfermeiro/Téc. e/ou Aux. em Enfermagem/ Anestesiologista/Cirurgião
5	Cobrir o colchão da mesa cirúrgica e as braçadeiras com lençóis de algodão.	Téc. e/ou Aux. em Enfermagem
6	Utilizar medicações que não disponham de borracha na tampa dos frascos, dar preferência a ampolas.	Anestesiologista
7	Injetar medicações diretamente no acesso venoso, não aspirar ou injetar drogas através dos injetores de bolsas e equipamentos emborrachados.	Anestesiologista
8	Utilizar sonda folley de silicone, em caso de necessidade de sondagem.	Enfermeiro
9	Aplicar os mesmos cuidados durante a permanência do paciente na recuperação pós anestésica e em toda sua internação.	Enfermeiro/Téc. e/ou Aux. em Enfermagem

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO DE ANTISSEPSIA PRÉ-OPERATÓRIA DA EQUIPE CIRÚRGICA**	**Código**: POP.ENF.014 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 3

1. DEFINIÇÃO

A antissepsia cirúrgica é o procedimento que tem como objetivo eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional.

2. OBJETIVO

Realizar a degermação pré-operatória das mãos a fim de prevenir infecções de sítio cirúrgico

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Práticas recomendadas da SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização 7ª ed. rev e atual – São Paulo, 2017.

CDC (Centers for DiseaseControlandPrevention). Guideline for preventionofsurgical site infection, 1999.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Degermação é o ato de redução ou remoção parcial dos microrganismos da pele, ou outros tecidos por métodos quimio-mecânicos. É o que se faz quando se faz a higienização das mãos usando água, sabão e escova (manilúvio).

6. SIGLAS

Não se aplica.

7. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	Abrir a torneira com acionamento por pedal, evitando tocar na pia com as mãos ou outra parte do corpo durante o procedimento.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico
2	Abrir o pacote da escovinha impregnada de clorexidina degermante.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico
3	Segurar a escovinha com a mão dominante.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4	Juntar os dedos das mãos opostos e flexionar as polpas digitais e região subungueal, não esquecendo do polegar.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico
5	Friccionar a face anterior da mão, com movimentos únicos da região distal para a proximal.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico
6	Friccionar as regiões interdistais, a face posterior da mão, a face anterior do antebraço e a face posterior do antebraço e laterais, nesta ordem, utilizando movimentos únicos, da região mais distal para a mais proximal.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico
7	Seguir os mesmos passos a mão dominante.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico
8	Executar a degermação cirúrgica pré-operatória das mãos e braços até o cotovelo de 2 à 5 minutos.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico
9	Enxaguar as mãos, deixando a água escorrer das pontas dos dedos para o cotovelo: mãos elevadas e antebraço fletidos.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico
10	Fechar a torneira automática retirando o pé do pedal.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico
11	Secar as mãos com uma compressa estéril.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico
12	Manter as unhas curtas, não utilizar unhas artificiais, nem, esmaltes desgastados e/ou craquelados.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico
13	Realizar a limpeza embaixo de cada unha antes de executar a primeira degermação cirúrgica do dia.	Cirurgião / Instrumentador cirúrgico

8. ANEXOS

Esse documento foi assinado por MIGUEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas apresentadas.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO DE ANTISSEPSIA PRÉ-OPERATÓRIA DA EQUIPE CIRÚRGICA**	**Código**: POP.ENF.014
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página: 3 de 3

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	**ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA - SC**	**Código**: POP.ENF.015 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 3

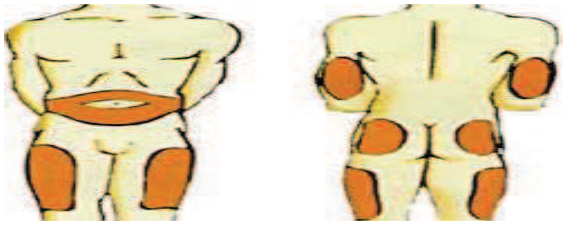
1. DEFINIÇÃO

É a introdução de medicamento no tecido subcutâneo ou hipoderme, ou seja, entre a pele e o músculo. Possui absorção mais lenta que a via intramuscular. Tem como objetivo promover absorção contínua e lenta de determinada medicação provocando o mínimo de traumatismo tecidual.

O volume não deve ultrapassar 1ml em cada aplicação.

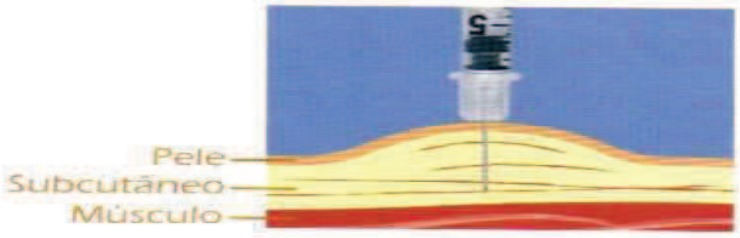
Os locais mais indicados para este tipo de aplicação são: parede abdominal (hipocôndrio), a face anterior e externa da coxa e face superior externa do braço. Caso o paciente necessite com frequência da via subcutânea é ideal o rodízio dos locais de aplicação para evitar lipodistrofia (endurecimento local por repetidas aplicações).

Figura 1 – Locais para punção



Normalmente utiliza-se agulha13x4,5 mm, introduzida em um ângulo de 90 com bisel lateralizado.

Figura 2 – Posição da agulha



2. OBJETIVO

Tem a finalidade de manter a terapêutica lenta, contínua e segura dos medicamentos.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva;
Pronto Socorro;
Observação;
Clínica Médica/Cirúrgica;
Centro Cirúrgico.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

SILVA, Marcelo; SILVA, Sandra. Cálculo e Administração de Medicamentos na Enfermagem. Editora: Martinari, 2009.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por DIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar a autenticidade deste documento e suas assinaturas acesse o link: https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DESTRUTI, Ana et. Al. Cálculos e conceitos em farmacologia. Editora: Senac. 2006.

CAREY, Lawrence e cols. Administração de Medicamentos. Editora: Reichamnn, 2002.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

SC – Subcutânea;
EPI – Equipamentos de Proteção Individual.

7. PROCEDIMENTO

- Verificar a prescrição médica;
- Reunir o material: bandeja, rótulo da medicação (nome completo do paciente, nome da mãe e data de nascimento, medicação, dose, via de administração e horário), agulha 13x4,5mm, seringa hipodérmica, medicação prescrita, algodão embebido em álcool 70%;
- Higienizar as mãos;
- Montar a seringa com a agulha sem contaminar e fazer o teste, puxando o êmbolo;
- Fazer assepsia da ampola (medicação prescrita), caso seja possível;
- Aspirar a medicação e retirar o ar da seringa;
- Identificar a seringa com o rótulo;
- Paramentar-se (EPIs: Luvas e máscara de procedimentos, capote e óculos de proteção);
- Levar a bandeja com o material até o cliente e colocar a bandeja na mesa de mayo;
- Identificar o cliente: perguntar nome completo, data de nascimento ou nome da mãe, checar o nome do paciente na pulseira de identificação e na identificação beira leito;
- Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, diluição certa (se necessário), riscos aos profissionais e riscos ao paciente;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento e à sua finalidade;
- Promover a privacidade do paciente (fechar a porta\cortinas ou colocar biombo);
- Colocar o paciente em posição favorável ao procedimento, expondo apenas a área que irá receber a injeção SC;
- Realizar antissepsia da pele do local escolhido com algodão embebido em álcool 70% com movimento único de cima para baixo;
- Exceto em vacinas não se faz a antissepsia;
- Introduzir a agulha no local escolhido num só movimento, em um ângulo de 90 em relação á pele;
- O bisel da agulha deve ser introduzido lateralizado;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Puxar de forma suave o êmbolo da seringa, a fim de verificar se não atingiu nenhum vaso sanguíneo. Se não ocorreu, continuar a aplicação. Se aspirar sangue, retirar a seringa, trocar a agulha e mudar o local de aplicação;
- Injetar o medicamento lentamente;
- Retirar a agulha com seringa em movimento único;
- Fazer leve pressão sobre local por alguns instantes utilizando algodão embebido em álcool 70% para conter o refluxo do medicamento;
- Deixar o paciente confortável;
- Recolher o material utilizado e deixar o local em ordem;
- Desprezar os resíduos nos locais adequados;
- Retirar EPIs;
- Realizar a higienização das mãos;
- Registrar no prontuário através da checagem da prescrição e nas anotações de enfermagem caso ocorra alguma intercorrência.

Observações:

- Se atingir algum vaso sanguíneo: trocar a agulha e reinicie o procedimento.
- Recusa do paciente em receber a medicação: realizar orientações sobre a importância do medicamento, solicitar apoio ao acompanhante, se permanecer a recusa, comunicar o enfermeiro supervisor e médico plantonista, relatar nas anotações de enfermagem e no prontuário, bolar medicação na prescrição médica justificando o motivo.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas foram validadas.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM FLEBOTOMIA**	**Código**: POP.ENF.016 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 2

1. DEFINIÇÃO

Consiste na cateterização de uma veia por meio de cirurgia, realizada quando não se consegue via punção venosa profunda ou com pessoal inabilitado para o ato.

A mais frequente utilização da flebotomia é destinada à inserção de um cateter em uma veia periférica, seja para a administração de fármacos em um paciente de difícil acesso venoso (dificuldade em puncionar veias), seja para a inserção de cateter até o coração, para monitorização da pressão venosa central em pacientes graves.

2. OBJETIVO

Proporcionar vias de acesso para administração de soros e medicamentos injetáveis.

Monitorizar a pressão venosa central em pacientes graves.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva;
Observação;
Pronto Socorro;
Clínica Médica/Cirúrgica;
Centro Cirúrgico.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER I.Y. Enfermagem em Terapia Intensiva:práticas e vivências. Artmed, 2011.

SORIANO, F. G.; NOGUEIRA, A. C. UTI: adulto: manual prático. São Paulo: SARVIER, 2010.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

ml = milílitros

7. PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Reunir o material e levar para a beira do leito;
- Dispor o material sobre a mesa auxiliar;
- Fazer tricotomia do local da dissecção, se houver necessidade;
- Auxiliar o médico no posicionamento do braço ou membro a ser cateterizado; restringir o braço se necessário;
- Colocar sobre o campo estéril, fio de sutura, lâmina de bisturi e o cateter;

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Segurar o anestésico pós assepsia com álcool 70% da borracha, para que o médico possa aspirar o conteúdo sem contaminar;
- Despejar antisséptico na gaze da pinça para fazer a antissepsia;
- Ajustar o foco de luz se tiver disponível no setor;
- Dependurar o soro prescrito no suporte;
- Auxiliar o médico e o paciente durante todo o procedimento;
- Conectar o equipo do soro a extremidade distal do cateter sem contaminar, após introdução do cateter no vaso, e testar o refluxo abaixando o soro em nível inferior à altura da veia;
- Controlar o gotejamento do soro;
- Descartar o material após o término do procedimento em recipiente próprio;
- Fazer curativo no local da dissecção (enfermeiro);
- Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem;
- Identificar o curativo com data e nome de quem realizou; realizar o registro em prontuário;
- Higienizar as mãos.

Observações:

- Presença de hematoma no local de inserção: realizar curativo compressivo, observar sangramentos posteriores;
- Obstrução do cateter: Tentar desobstruir o cateter utilizando uma seringa de 10 ml aspirando o coágulo para dentro da seringa, após, fazer a lavagem do sistema de imediato, NUNCA injetar;
- Presença de sinais flogísticos: comunicar médico plantonista, relatar em prontuário;
- Fixação e o funcionamento do cateter devem ser controlados continuamente;
- Fazer curativo diário do local da dissecção, mantendo sempre limpo e seco, prevenindo infecções;
- Observar e anotar a presença de infiltração, sangramento e/ou hematoma no local da dissecção além de temperatura e aspecto da extremidade do membro cateterizado.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**FLUIDOTERAPIA E VENÓCLISE**	**Código**: POP.ENF.017 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 3

1. DEFINIÇÃO

Fluidoterapia/venóclise é a administração de líquido em grande volume por via intravenosa, como solução com eletrólitos ou associada a outras drogas.

A infusão destas soluções pode ser contínua ou intermitente. Muitas soluções utilizadas na fluidoterapia apresentam características de risco para ocorrência de complicações, então, antes de instalar a fluidoterapia/venóclise é necessário observar a concentração dos componentes do soro, como relata Santos; Viana (2010).

Os locais de instalação da venóclise podem ser os mesmos utilizados para a administração intravenosa. Entretanto, como o paciente ficará com o acesso venoso por um período maior, deve-se evitar veias próximas das articulações.

2. OBJETIVO

Tem como objetivo atender as necessidades terapêuticas do paciente relacionadas à nutrição, hidratação, reposição sanguínea, restaurar o equilíbrio ácido-básico e a administração de drogas específicas pela via intravenosa.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/Cirúrgica;
Observação;
Pronto Socorro;
Centro Cirúrgico;
Unidade de Terapia Intensiva.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

SANTOS, V. E.P; VIANA, D.L. Fundamentos e práticas para estágio em enfermagem. 4. Ed., São Caetano do Sul: Yendis editora, 2010.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção individual

7. PROCEDIMENTO

- Verificar a prescrição médica;
- Reunir o material: bandeja, algodão embebido em álcool 70%, suporte para frasco do soro, garrote, medicação prescrita, equipo de soro, frasco do soro, impresso de identificação do soro, esparadrapo, etiquetas padronizadas de identificação de troca de punção venosa e do equipo, abocath para punção n.14, 16, 18, 20, 22, 24 (será escolhido o número do abocath de acordo com a necessidade);

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Preencher o impresso de identificação do soro e fixar ao corpo do frasco de soro, assim como preencher a etiqueta padronizada de identificação de troca da punção venosa e do equipo;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o invólucro plástico que protege o equipo;
- Abrir o soro na sua parte superior e conectar o equipo. Caso haja medicação prescrita, preparar e adicionar ao soro;
- Retirar o ar do equipo;
- Paramentar-se (EPIs: Luvas e máscara de procedimentos, gorro, capote e óculos de proteção);
- Levar a bandeja com o soro preparado e o restante do material até o paciente;
- Identificar o paciente: perguntar nome completo, data de nascimento ou nome da mãe, checar o nome do cliente na pulseira de identificação e na identificação beira leito;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento e à sua finalidade;
- Colocar o paciente em posição favorável ao procedimento;
- Pendurar o soro no suporte;
- Expor a área e escolher a veia a ser puncionada;
- Realizar punção venosa;
- Conectar o equipo do soro a punção;
- Abrir a roldana do equipo;
- Controlar o gotejamento do soro, conforme prescrição médica;
- Avaliar a venóclise com relação a dor, edema, hematoma e infiltração;
- Caso ocorra infiltração retirar a venóclise e recomeçar o procedimento.
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Identificar o equipo de soro e a punção venosa periférica com a etiqueta padronizada com data, hora e assinatura do responsável pelo procedimento;
- Orientar o paciente/acompanhante para não mexer no gotejamento da solução e caso ocorra desconexão do equipo e/ou extravasamento de sangue chamar um profissional de enfermagem;
- Recolher o material utilizado e deixar o local em ordem;
- Desprezar os resíduos nos locais adequados;
- Retirar EPIs;
- Realizar a higienização das mãos;
- Registrar no prontuário através da checagem da prescrição e anotar qualquer intercorrência.

Observações:

- A troca do equipo e da punção venosa periférica deverá ser realizada a cada 96 horas;
- Sempre que houver refluxo de sangue para o equipo, o mesmo deve ser trocado;
- Para medicações fotossensíveis utilizar equipo tipo ambar;
- Algumas medicações exigem um controle de infusão mais preciso, e trazem em sua prescrição a indicação de controle por bomba de infusão. Nestes casos usa-se equipo específico para a bomba de infusão e inserir-se os parâmetros nela conforme especificações da prescrição.

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por MIGUEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas.

Instituto de Gestão e Humanização	**HIGIENE ÍNTIMA FEMININA E MASCULINA DO PACIENTE ACAMADO**	**Código**: POP.ENF.018 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 2

1. DEFINIÇÃO

Consiste na limpeza da região perineal incluindo a genitália externa e a área anal.

2. OBJETIVO

Proporcionar limpeza e conforto ao paciente, prevenir infecções, auxiliar no tratamento de infecções e preparar para passagem de sondas.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/Cirúrgica;
Pronto Socorro;
Observação;
Unidade de Terapia Intensiva.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

PADILHA, Katia e cols. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. Editora: Manole, 2010

KNOBEL, Elias. Enfermagem em Terapia Intensiva. Editora: Atheneu, 2006

RODRIGUES, Andrea B. et. Al, O Guia da Enfermagem-Fundamentos para a Assistência. Editora Érica, 2008.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

Não se aplica.

7. PROCEDIMENTO

- Reunir os materiais necessário: biombo, comadre, lençol, jarro com água morna; sabonete líquido; compressas limpas; luvas de procedimento e capote não estéril.
- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Colocar biombos;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento

FEMININA:

- Colocar a paciente em posição ginecológica e colocar o impermeável e comadre sob ela;
- Cobrir a paciente com um lençol;
- Irrigar a vulva com água;

Esse documento foi assinado por DANIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

- Ensaboar a região pubiana, vulva, períneo, com compressa, sempre em sentido ântero -posterior, usando uma parte limpa da compressa para cada passagem;
- Repetir para a região anal;
- Enxaguar a região pubiana, vulva, períneo e anus com água;
- Secar com uma toalha ou compressa limpa e seca;
- Retirar a comadre;
- Deixar a paciente confortável;
- Recolher o material e desprezar/guardar em local adequado;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- Realizar anotações de enfermagem.

MASCULINA

- Colocar o paciente em posição dorsal e colocar o impermeável e comadre sob ele;
- Erguer o pênis e irrigar a região com água;
- Segure o pênis com uma mão, e com a outra, retrair o prepúcio e ensaboar o meato uretral, a glande. Enxaguar;
- Retornar o prepúcio. Ensaboar o corpo do pênis, o períneo, a região pubiana, a bolsa escrotal e a região anal usando uma parte limpa da compressa para cada passagem;
- Enxugar delicadamente com uma toalha ou uma compressa limpa e seca;
- Retirar a comadre;
- Deixar o paciente confortável;
- Recolher o material e desprezar/guardar em local adequado;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- Realizar anotações de enfermagem.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**MUDANÇA DE DECUBITO DO PACIENTE CRITICO E NÃO CRITICO**	**Código**: POP.ENF.019 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 5

1. DEFINIÇÃO

A mudança de decúbito consiste em um processo de modificar a posição do paciente acamado, a fim de proporcionar maior conforto e evitar as complicações devido à mobilização prolongada

2. OBJETIVO

Prevenir contraturas e deformidades, estimular a circulação, ajudando a prevenir trombo flebites, lesões por pressão e edema de extremidades, promover a expansão pulmonar e drenagem das secreções respiratórias, prevenindo complicações, aliviar a pressão sobre uma área corporal e prevenção de fadiga.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/Cirúrgica;
Centro Cirúrgico;
Observação;
Pronto Socorro;
Unidade de Terapia Intensiva.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Cisalhamento: consiste na pressão ou força de torção, que podem levar a deformidades em uma determinada área.

6. SIGLAS

DLD – Decúbito Lateral Direito
DLE - Decúbito Lateral Esquerdo
DD – Decúbito Dorsal
EPI – Equipamento de Proteção Individual

7. PROCEDIMENTO

7.1. DECÚBITO LATERAL DIREITO OU ESQUERDO

- Verificar a prescrição de enfermagem e prescrição médica;
- Solicitar auxílio de um colaborador da equipe de enfermagem;
- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se (EPIs: Luvas e máscara de procedimentos, gorro, capote, óculos de proteção);

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Checar o nome do paciente na pulseira de identificação e na identificação beira leito;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento e à sua finalidade;
- Promover a privacidade do paciente (fechar cortinas, biombos e portas);
- Verificar se a cabeceira e os pés do leito encontram-se elevados, caso estiverem, colocar o leito em posição horizontal;
- Abaixar as grades de proteção da cama;
- Planejar o movimento com o segundo colaborador antes de executá-lo;
- Mover o paciente em decúbito dorsal com o auxílio do lençol móvel até a borda do leito oposta ao decúbito que o paciente ficará;
- Fletir a perna oposta ao lado que se quer o decúbito;
- Apoiar as mãos sob o ombro e quadril e, devendo o colaborador utilizar os princípios ergonômicos, e com movimento firme e suave, virá-lo para o decúbito desejado, direito ou esquerdo;
- Apoiar o dorso o e a cabeça com os coxins quando as condições clínicas do cliente assim permitirem;
- Posicionar as pernas, estendendo a perna de baixo e flexionando a outra de cima, e colocar um coxim de maca de apoio entre os joelhos. Atentar para a localização do coxim entre as proeminências ósseas a fim de evitar lesões por pressão. Observar ainda o posicionamento da bolsa escrotal, no caso de pacientes masculinos, onde a mesma deve ser posicionada à frente das pernas.
- Apoiar os braços, os pés e as articulações em coxins em uma posição anatômica e que ofereça mais conforto;
- Manter lençóis esticados e limpos;
- Deixar o paciente confortável;
- Levantar as grades de proteção;
- Deixar o ambiente em ordem;
- Retirar EPIs e destiná-los aos locais corretos;
- Higienizar as mãos;
- Checar prescrição de enfermagem (anexo 1) e prescrição médica, realizar o registro do procedimento nas anotações de enfermagem (anexo 2).

7.2. DECÚBITO DORSAL

- Verificar a prescrição de enfermagem e prescrição médica;
- Solicitar auxílio de um colaborador da equipe de enfermagem;
- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se (EPIs: Luvas e máscara de procedimentos, gorro, capote, óculos de proteção. Os EPIs serão acrescentados ou substituídos conforme precaução);
- Checar o nome do paciente na pulseira de identificação e na identificação beira leito;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento e à sua finalidade;
- Promover a privacidade do paciente (fechar cortinas, biombos e portas);
- Verificar se a cabeceira e os pés do leito encontram-se elevados, caso estiverem, colocar o leito em posição horizontal;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas.

- Abaixar as grades de proteção da cama;
- Planejar o movimento com o segundo colaborador antes de executá-lo;
- Retirar os coxins;
- Posicionar o paciente sobre o dorso, com auxílio do lençol móvel, mantendo a coluna vertebral alinhada.
- Colocar o paciente sobre o dorso, com auxílio do lençol móvel, mantendo a coluna vertebral alinhada, manter a cabeça em posição anatômica, alinhada com o tronco, evitando flexão, extensão e rotação lateral. O colaborador deverá observar os princípios ergonômicos;
- Colocar coxins sob a cabeça, sob os joelhos, entre os calcâneos e abaixo destes, para evitar queda plantar;
- Manter os membros superiores estendidos e relaxados ou ligeiramente flexionados sobre coxins e os membros inferiores estendidos ou levemente fletidos, evitando rotações laterais.
- Manter lençóis esticados e limpos;
- Deixar o paciente confortável;
- Levantar as grades de proteção;
- Deixar o ambiente em ordem;
- Retirar EPIs e destiná-los aos locais corretos;
- Higienizar as mãos;
- Checar prescrição de enfermagem (anexo 1) e prescrição médica, realizar o registro do procedimento nas anotações de enfermagem (anexo 2).

Observações:

- Solicitar de mais um ou dois colaboradores na realização da mudança de decúbito de paciente obesos
- Atentar antes, durante e após a realização da mudança de decúbito em relação a dispositivos (sonda vesical de demora, sonda nasogástrica ou nasoentérica ,drenos, punções, cânula orotraqueal e circuitos do ventilador mecânico), para que os mesmos não fiquem clampeados, dobrados, para que não ocorra extubação, perda de punções, para evitar o deslocamento de drenos.
- Quando o procedimento não for realizado, deverá ser justificado nas anotações de enfermagem;
- Observar tolerância do paciente e sinais de desconforto;
- Proceder a mudança de decúbito a cada duas horas, no máximo, em pacientes impossibilitados de fazê-la, observando a integridade cutânea na região em que o paciente será posicionado. Caso a pele apresente sinais de hiperemia, optar por outro decúbito.

8. ANEXOS

Esse documento foi assinado por MIGUEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	**MUDANÇA DE DECUBITO DO PACIENTE CRITICO E NÃO CRITICO**	**Código**: POP.ENF.019 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 4 de 5

Nome do paciente: **Nome social:** **Data de nascimento:** / / **Sexo:** ( ) F ( ) M

Nome da mãe: **Nº Prontuário:** **Leito:** **Setor:**

		DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (REAL) - NANDA		PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	HORÁRIO
Título do diagnóstico		Fatores relacionados	Características definidoras		
( )	Ansiedade: ( )leve ( )moderada ( )grave	Estresse	Instabilidade e alterações fisiológicas	Monitorar e avaliar os sinais e sintomas a fim de verificar necessidade de intervenção farmacológica e informar a equipe imediatamente médica se for o caso	
		Risco de morte	Evita contato visual, voz trêmula e choro	Ouvir o cliente e oferecer esclarecimentos quanto a sua patologia e tratamento, estabelecendo uma relação franca e confiável	
		Risco de alteração da condição de saúde	Confusão e bloqueio de pensamento	Ensinar técnica de respiração profunda	
		Necessidades não atendidas	Angustia, apreensão e indecisão	Oferecer ao cliente oportunidade de decisões simples no tratamento	
		Fatores fisiológicos ( )Hipertireoidismo ( )Fármacos	Cautela exagerada	Acionar serviço de psicologia se ansiedade moderada ou grave	
( )	Constipação intestinal	Hábitos irregulares de evacuação	Abdome distendido, rígido e timpânico com ruídos hidroaéreos alterados	Solicitar ao serviço de nutrição uma avaliação conjunta da dieta ofertada	
		Fatores ( )patológicos ( )farmacológicos	Dor e hipersensibilidade abdominal	Estimular a deambulação	
		Fraqueza da musculatura abdominal	Flatulência	Estimular a ingestão de líquidos	
( )	Debito Cardíaco diminuído	Alteração do ritmo cardíaco	Arritmia, ( )taquicardia ( )bradicardia	Realizar monitoramento da frequência e ritmo cardíaco, da pressão arterial e saturação de O2. Frequência: de _____h /h	
		Alteração da frequência cardíaca	Alterações físicas: ( )Distensão de veias jugulares ( )pele fria e pegajosa ( )cianose ou palidez		
		Presença de Cardiopata. Qual?_____	Alteração da pressão arterial ( )hipertensão ( )hipotensão	Manter o cliente em repouso no leito com membros inferiores elevados	
( )	Deficit no auto cuidado: banho/higiene, Vestir-se, arrumar-se e higiene intima	Fraqueza; fadiga; falta de motivação	Verbalização de angústias	Encaminhar para banho ( )em cadeira higiênica ( ) deambulando	
		Distúrbios neuromusculares ou musculoesqueléticos	Incapacidade de utilizar dispositivos auxiliares	Assistir/auxiliar banho por aspersão	
		Obstáculos ambientais	Incapacidade de lavar o corpo	Realizar ( ) banho no leito ( )higiene íntima ( ) higienizar couro cabeludo. Restrição? Qual(is)?_____	
		Ansiedade grave	Incapacidade ou limitação de vestir-se sem auxílio		
		Dor; desconforto	Patologia prévia Qual(is)_____	Assistir/auxiliar o cliente a vestir-se/arrumar-se	
		Deficit cognitivo; distúrbio de percepção	Presença de: ( )fraturas ( )imobilização ( )sedação ( )uso de dispositivos invasivos. Qual(is)?_____	Assistir/auxiliar o cliente na ingestão de alimentos	
		Limitação ou incapacidade de mobilidade	Outros:_____	Interromper a infusão de ( )dietas ( )medicações	
		Restrições mecânicas		Outras:_____	

( )	Risco de integridade da pele prejudicada	Hipertermia ou hipotermia	Atentar para eliminar fontes de umidade sempre
		Imobilização física	Realizar avaliação cutânea diariamente principalmente em pontos de pressão
		Umidade (excreções ou secreções)	
		Fatores mecânicos (contenção)	Hidratar a pele
		Faixa etária extrema	Manusear cliente com cuidado sem pressionar a pele ou causar cisalhamento
		Estado nutricional desequilibrado	
		Proeminências ósseas e alteração de turgor cutâneo	Realizar mudança de decúbito pelo menos a cada duas horas
		Deficits circulatórios	Realizar escala de Braden
( )	Risco de queda	Histórico de quedas	
		Uso de cadeira de rodas, Andador, muletas e bengala	Avaliar diariamente o estado de saúde do cliente atentando para os fatores de risco de queda
		Idade acima de 65 anos	Realizar escala de Morse
		Prótese de membro inferior	Avaliar e orientar quanto ao uso correto de dispositivos auxiliares (cadeira de rodas muleta, bengala e andador)
		Estado mental alterado e/ou limitação de mobilidade	Avaliar e minimizar riscos ambientais
		Pós-operatório ou contenções	Manter grades da cama/maca sempre elevadas
		Deficits visuais e/ou auditivos	Avaliar a necessidade de intervenção farmacológica
		Hipotensão ortostática	Realizar contenção se for o caso
		( ) Neoplasias ( )Anemias ou doenças vasculares( )Neuropatias ( ) Alterações glicêmicas e no equilíbrio	Autorizar a presença de acompanhante e orientá-lo quanto as ações de minimização do risco de queda
		Uso de fármacos (anti-hipertensivos, inibidores de enzima conversora de angiotensina, diuréticos, antidepressivos, hipnóticos, tranquilizantes e narcóticos/opiáceos)	Acompanhar/assistir banho no leito e deambulação

Data da avaliação:_____/_____/_____

Hora da avaliação:_____

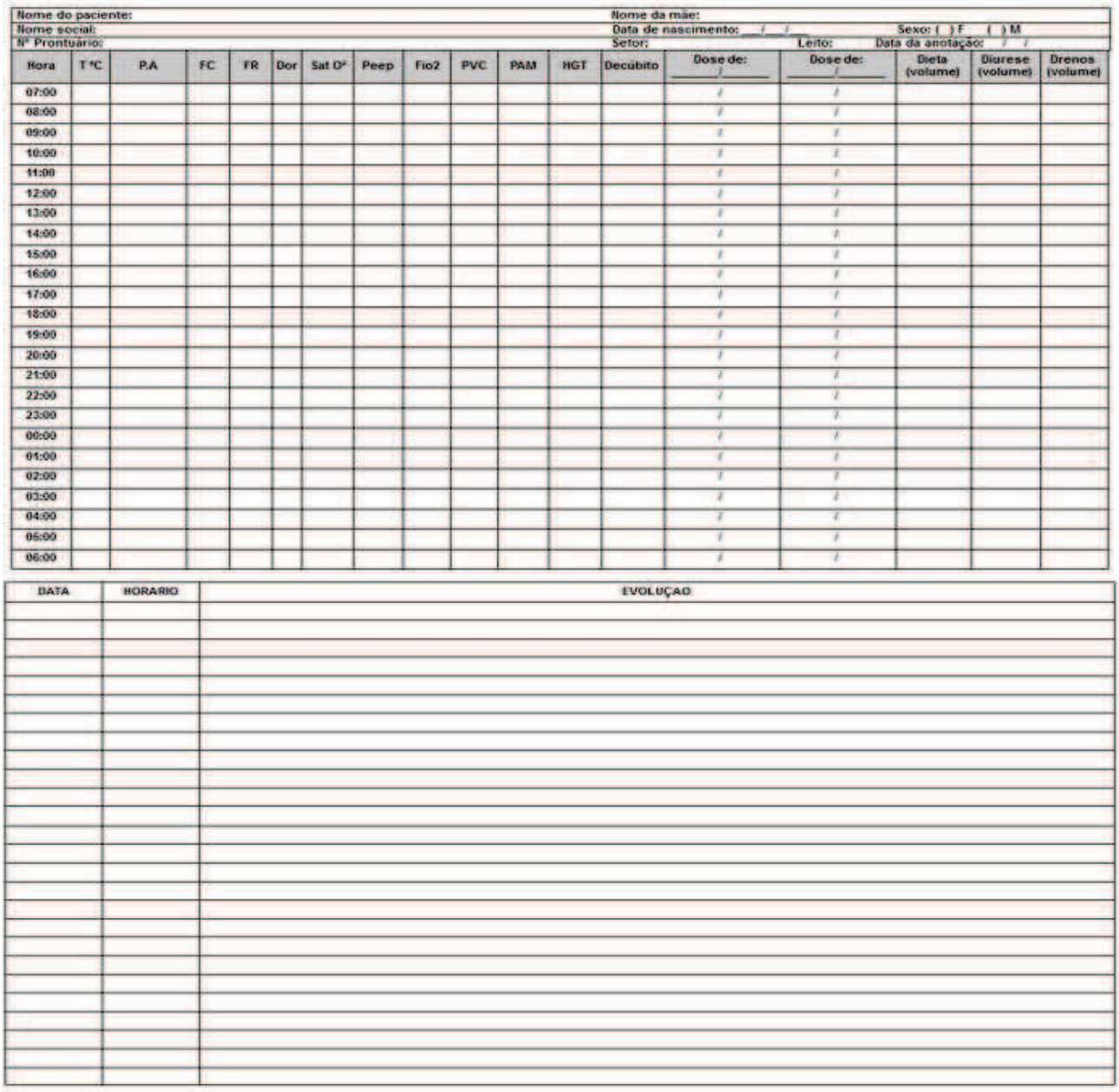
_____ **Enfermeiro (assinatura e carimbo)**

_____ **Técnico de enfermagem (assinatura e carimbo)**

Anexo 1: Diagnóstico de enfermagem/Prescrição de enfermagem

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**MUDANÇA DE DECUBITO DO PACIENTE CRITICO E NÃO CRITICO**	**Código**: POP.ENF.019 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 5 de 5



Nome do paciente: Nome da mãe:
Nome social: Data de nascimento: / / Sexo: ( ) F ( ) M
Nº Prontuário: Setor: Leito: Data da anotação: / /

Hora	T °C	P.A	FC	FR	Dor	Sat O²	Peep	Fio2	PVC	PAM	HGT	Decúbito	Dose de: / /	Dose de: / /	Dieta (volume)	Diurese (volume)	Drenos (volume)
07:00													/	/			
08:00													/	/			
09:00													/	/			
10:00													/	/			
11:00													/	/			
12:00													/	/			
13:00													/	/			
14:00													/	/			
15:00													/	/			
16:00													/	/			
17:00													/	/			
18:00													/	/			
19:00													/	/			
20:00													/	/			
21:00													/	/			
22:00													/	/			
23:00													/	/			
00:00													/	/			
01:00													/	/			
02:00													/	/			
03:00													/	/			
04:00													/	/			
05:00													/	/			
06:00													/	/			

DATA	HORARIO	EVOLUÇAO

Anexo 2: Anotações de enfermagem (Técnico de enfermagem)

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas apresentadas.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**	**Código**: POP.ENF.020 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 1 **Página:** 1 de 7

1. DEFINIÇÃO

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, que visa avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Ou seja, trata-se da priorização do atendimento, após uma complexa avaliação do paciente, privativa do enfermeiro, devido o conhecimento técnico e científico.

Os clientes serão pré-avaliados de acordo com suas condições e parâmetros clínicos por profissionais devidamente certificados pelo grupo brasileiro de classificação de risco (GBCR) com base nos sintomas e sinais apresentados. É a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em no protocolo Internacional de Manchester e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

2. OBJETIVO

- Acolher o paciente conforme sua necessidade;
- Avaliar o paciente logo na sua chegada ao pronto socorro humanizando o atendimento;
- Garantir o fluxo de atendimento conforme a gravidade de cada paciente;
- Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja atendido, e/ou avaliado precocemente de acordo com a sua gravidade;
- Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo, exemplo: ortopedia, clínica médica, cirurgia geral, exames de imagens entre outros;
- Garantir que cada paciente saiba a prioridade do atendimento conforme a sua classificação, realizando assim, um trabalho transparente sob acompanhamento do tempo de espera dos pacientes e acompanhantes;
- Retornar informações ao paciente e familiares, sempre que se fizer necessário.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

- Sala de Classificação de Risco;
- Entrada de emergência dos veículos de socorro móvel (exemplo: UR´s dos bombeiros, USB´s, USAS).

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização/M.S., 2004.

Manchester Triage System (MTS).

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Protocolo de Manchester é um protocolo utilizado mundialmente, que tem como objetivo estabelecer um tempo de espera para atendimento médico de acordo com a prioridade clínica de cada paciente, e não mais pela ordem de chegada.

Acolhimento com Classificação de Risco, é uma das ações da Política Nacional de Humanização (PNH) e do QualiSUS, que inclui a implementação nos hospitais do acolhimento e triagem classificatória de pacientes, priorizando o atendimento de acordo com a gravidade do caso e não mais por ordem de chegada, que identifica pacientes em condições de urgência, aumenta a satisfação do usuário, diminui o congestionamento e organiza o fluxo de atendimento.

6. SIGLAS

PNH – Política Nacional de Humanização;
UR – Unidade de Resgate
USB – Unidade de Suporte Básico
USA – Unidade de Suporte Avançado
GTA – Guia de Tratamento Ambulatorial
EPI – Equipamento de Proteção Individual
CR – Classificação de Risco
PS – Pronto Socorro
CR – Classificação de Risco
EPI- equipamentos de proteção individual
GBCR- Grupo Brasileiro de Classificação de Risco

7. PROCEDIMENTO

Este POP de divide em três etapas:

7.1. LEITURA E CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO AO MATERIAL DE APOIO:

O enfermeiro da classificação de risco, deverá previamente realizar leitura minuciosa do material de apoio, devendo este conhecer os sinais de alerta, tais como: nível de consciência (escala de Glasgow), valores de sinais vitais, conhecimento e aplicabilidade da escala de definição do nível da dor (visual e/ou numérica). Deverá ainda conhecer o fluxo de atendimento do PS, conforme cada demanda: espontânea, escolta, ambulâncias, encaminhamentos, retornos, tipos de precauções e fluxos específicos tais como: profissionais, pacientes em precaução diversas: aerossóis, contato entre outros fluxos que envolvam o atendimento do PS.

Observa-se: que pacientes que adentram através da emergência, ou seja, por ambulância, deverão ser classificados pelo enfermeiro do PS (exceto se este profissional estiver em atendimento a paciente do BOX).

7.2. ORGANIZAÇÃO DO MATERIAL:

- Pulseiras coloridas (azul, verde, amarela, laranja e vermelha)
- Ficha de GTA;
- Computador com sistema TRIUS;
- Computador com sistema;

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Materiais de almoxarifado: papel xerográfico na impressora, caneta, grampeador de papel; adesivos/bótons de identificação (vermelho, amarelo e verde);
- Aparelho de aferir sinais vitais, são eles: termômetro, aparelho de aferir pressão, glicosímetro com lanceta e tira teste, álcool, algodão, oxímetro, equipamentos de EPI´s.
- Em caso de contingência: pasta de plano de contingência da classificação de risco, a qual contêm: formulário de classificação de risco e planilha diária de classificação de risco por prioridade.

7.3. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

- Após a realização da abertura da GTA, o paciente deverá aguardar na recepção o enfermeiro da classificação de risco chamá-lo através do painel eletrônico;
- Ao adentrar na sala de CR, o enfermeiro deverá solicitar que o paciente/responsável informe os dados de sua identificação (nome, data de nascimento e nome da mãe), bem como conferir com os dados da pulseira de identificação do paciente, solicitando a assinatura do paciente/responsável da ficha de GTA.
- Em seguida, deverá avaliar o paciente, conforme suas queixas, registrando os sinais conforme cada fluxograma e discriminador do sistema, registrando assim os sinais (PA, Temperatura, Saturação, Glicemia) que este indicar ou que o enfermeiro indique atentando-se aos sintomas e queixas apresentados pelo paciente, observando e registrando no sistema: a) Apresentação atual da doença; b) Resposta emocional; c) Sinais de alerta; d) Escala de dor (obrigatório o registro do nível da dor conforme escala numérica); e) Escala de Coma de Glasgow;
- Finalizar a classificação de risco, fixar os adesivos/botons de identificação de riscos (alergia, queda e LPP) na pulseira de identificação do paciente;
- Após definida a prioridade de atendimento médico do paciente, o enfermeiro deverá colocar a pulseira colorida que identifica sua prioridade de atendimento (explicando ao mesmo a previsão de tempo para o atendimento médico conforme sua classificação) e encaminhando os pacientes conforme a seguir:

A) **Prioridade Vermelha:** Encaminhar o paciente diretamente para o box

B) **Prioridade Laranja:** Encaminhá-lo diretamente para o atendimento médico no consultório, ou caso este esteja com paciente em consulta, deixar o paciente a ser atendido sentado em frente ao consultório, devidamente identificado com a prioridade laranja, solicitando ao plantonista a avaliação imediata, entregando a ficha de classificação e GTA ao médico.

C) **Prioridade Amarela, Verde, Azul ou Branca:** Informar que o médico irá chamá-lo também pelo painel eletrônico da recepção, em seguida deverá encaminhá-los novamente para que aguardem o atendimento na recepção de internação/urgência. As fichas da classificação de risco deverão ser anexadas as GTA´s e colocadas no display conforme especialidade médica.

OBSERVAÇÕES:

- A classificação realizada pelo enfermeiro do PS (com pacientes procedentes da entrada de emergência), deverá seguir no mesmo procedimento, a qual somente altera-se que ao final da classificação do enfermeiro entrega a ficha de GTA com classificação diretamente ao médico que receberá o paciente da equipe que o está acompanhando.

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- O registro dos sinais sintomas, bem como a história da atual da doença e fluxograma são seguimento próprios do sistema TRIUS, que ao final da classificação definirá a prioridade do atendimento conforme as cores do protocolo de Manchester;
- Em casos de pacientes encaminhados para a realização de exames, o enfermeiro da CR deverá ler atentamente a guia de encaminhamento, devendo observar quando o paciente é somente encaminhado para a realização de exames, o qual após ser classificado em cores vermelha, laranja e amarelo, deverá ser encaminhado ao corredor para a realização dos exames (priorizando seu atendimento) e ficha da classificação, juntamente com o pedido do exame e encaminhamento entregues diretamente pelo enfermeiro na recepção de exames. Em casos de classificação verde, azul e branca explicar a prioridade da classificação ao paciente/responsável, encaminhá-los novamente para a recepção e informar que a equipe de exames irá chamá-lo presencialmente na recepção, devendo o enfermeiro entregar esses documentos na recepção de exames. Observa-se ainda, que há pacientes que são encaminhados para a realização de exames de imagem e avaliação médica, nestes casos, o enfermeiro deverá explicar ao paciente/acompanhante que após a realização do exame o mesmo deverá retornar na sala de classificação de risco, para que o enfermeiro o encaminhe ao consultório médico, dando seguimento ao atendimento conforme encaminhamento. Já em caso de paciente encaminhados somente para exames, deverão seguir o fluxo já descrito acima, e explicado ao paciente que a avaliação do resultado dos exames será realizada pelo médico da unidade de origem do paciente;
- Os pacientes encaminhados para realizar exames de imagem em especial a tomografia computadorizada, caso apresentem rebaixamento do nível de consciência e/ou instabilidade hemodinâmica, deverão ser encaminhados para atendimento médico (aberta ficha de GTA), os quais somente após a avaliação médica seguirá o fluxo que esta definir;
- Os pacientes provenientes de traumas em face, com históricos de acidentes de trânsito e/ou violência, encaminharem para serviço de cirurgia geral e não para o serviço de buco-maxilo-facial, por se tratar de avaliação secundária;
- Classificar o paciente de acordo com a especialidade encaminhada, em hipótese alguma alterar este encaminhamento;
- O Enfermeiro da classificação de risco não tem autonomia de dispensar o paciente, devendo essa ação ser realizada pelo médico, caso o quadro do paciente não seja do perfil da unidade;
- Somente deverão ser classificados na prioridade branca os pacientes administrativos, ou seja, pacientes sem queixa alguma, renovar receitas, etc;
- Em relação aos cirurgiões do período noturno, quando os mesmos estiverem no centro cirúrgico, ficou definido que as fichas amarelas e vermelhas serão de responsabilidade de qualquer médico que esteja no pronto atendimento, se a classificação for verde ou azul o paciente deverá aguardar o cirurgião terminar o procedimento cirúrgico. E ainda, não pedir para avisar o cirurgião no momento do procedimento, avisar a enfermeira do Centro Cirúrgico, para posteriormente ao término da cirurgia avisar o cirurgião sobre as classificações de pacientes que estão aguardando atendimento, a fim de não prejudicar o andamento do procedimento cirúrgico que necessita de concentração e tranquilidade para obter sucesso;
- Paciente em retornos de consulta, não deverão ser classificados, pois fazem parte do atendimento da equipe de ambulatório (ortopedia, vascular e cirurgia geral),

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

devendo os mesmos apresentarem na recepção o comprovante de agendamento de retorno conforme data, horário, especialidade e médico;

- Em casos de inoperância do sistema TRIUS e SPDATA, deverá obrigatoriamente ser utilizada os formulários de contingência.

8. ANEXOS

Fonte: Protocolo de Manchester

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DATA	PERÍODO	VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL	BRANCO	TOTAL	ENFERMEIRO
	SD								
	SN								

DATA	PERÍODO	VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL	BRANCO	TOTAL	ENFERMEIRO
	SD								
	SN								

DATA	PERÍODO	VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL	BRANCO	TOTAL	ENFERMEIRO
	SD								
	SN								

DATA	PERÍODO	VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL	BRANCO	TOTAL	ENFERMEIRO
	SD								
	SN								

Orientações: Este formulário deverá ser exclusivamente utilizado em plano de contingência, ou seja, na inoperância do sistema TRIUS, devendo ser preenchido da seguinte forma: Data: dia do atendimento; Período: se serviço diurno ou noturno; Cores: conforme a classificação de prioridade de cada atendimento; Total: a quantidade de atendimentos realizados. Em seguida assinado pelo enfermeiro que realizou o preenchimento.

Esse documento foi assinado por DANIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas foram validadas.

Instituto de Gestão e Humanização	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	**Código**: POP.ENF.020 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 1 **Página:** 7 de 7

IDENTIFICAÇÃO & SEGURANÇA DO PACIENTE:

NOME: _____ IDADE: _____

NOME SOCIAL: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____/_____/_____

NOME DA MÃE: _____ SEXO: ( )F ( )M

PACIENTE COM PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO ACOMPANHANTE: ( ) SIM ( ) NÃO

COLETA DE DADOS:

QUEIXA PRINCIPAL: _____

_____

_____

FLUXOGRAMA: _____ DISCRIMINADOR: _____

SINAIS VITAIS: GLASGOW: _____ GLICEMIA: _____mg/dl PA: _____X_____mmHG

FC: _____bpm SAT O2: _____% TAX: _____ºC

ESCALA DE DOR:

PERÍODO:
( ) > 07 DIAS
( ) < 07 DIAS
( ) Piora nas últimas 24h
( ) Já medicado em domicílio ou em outra unidade de saúde

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO: DATA DO ATENDIMENTO: _____/_____/_____

INÍCIO DA CLASSIFICAÇÃO: _____:_____ TÉRMINO DA CLASSIFICAÇÃO: _____:_____

PRIORIDADE: ( ) VERMELHO ( ) LARANJA ( ) AMARELO ( ) VERDE ( ) AZUL ( ) BRANCO

ENCAMINHAMENTO:

( ) BOX DE EMERGÊNCIA
( ) CIRURGIA GERAL
( ) ORTOPEDIA
( ) VASCULAR
( ) IMAGINOLOGIA/EXAMES
( ) CLÍNICO GERAL
( ) BUCOMAXILO
( ) OUTROS: _____

DADOS DA RECLASSIFICAÇÃO (Quando necessário):

INÍCIO DA RECLASSIFICAÇÃO: _____h_____min TÉRMINO DA RECLASSIFICAÇÃO: _____h_____min

PRIORIDADE: ( ) VERMELHO ( ) LARANJA ( ) AMARELO ( ) VERDE ( ) AZUL ( ) BRANCO

OBSERVAÇÕES: _____

_____

_____

OBSERVAÇÕES GERAIS: Este formulário somente deverá ser utilizado em caso de contingência, ou seja, em inoperância do sistema TRIUS, devendo ser utilizada também o FORM _____ (PLANILHA DE PRIORIDADE CONTINGÊNCIA)

CARIMBO E ASSINATURA DO ENFERMEIRO(A)

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas, acesse o documento e suas assinaturas através do link: https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO DE PACIENTE NA UI ENFERMARIA 2**	**Código**: POP.ENF.021

1. DEFINIÇÃO

É a entrada e permanência por determinado período do paciente na observação, o qual foi devidamente encaminhado pela equipe do Pronto Atendimento.

2. OBJETIVO

Realizar a admissão do paciente na observação, de forma ágil, eficaz e enfatizando humanização na assistência, facilitando assim a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, com conforto e segurança.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

OBSERVAÇÃO

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ESPINDULA M.S. POP Procedimentos operacionais padrão: semiologia e semiotécnica em enfermagem. Brasileiro – Goiânia: Abr, 2013.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

A admissão do paciente ocorre conforme cada avaliação medica. Assim como a indicação da internação o médico, conforme a quadro clínico e estado hemodinâmico do paciente, também deverá indicar o tipo de acomodação (se enfermaria, observação, salas de estabilização e/ou UTI) ou se o paciente deverá ser transferido à outra unidade hospitalar.

6. SIGLAS

PA – PRONTO ATENDIMENTO
OBS - OBSERVAÇÃO
AIH- AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR;
GTA - GUIA DE TRATAMENTO AMBULATORIAL
NIR – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO
NSP – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
UTI – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
AVP – ACESSO VENOSO PERIFÉRICO
NIR – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

7. PROCEDIMENTO

A admissão do paciente constitui-se em uma das funções da enfermagem, a qual após indicação médica deverá seguir as prerrogativas a seguir:

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

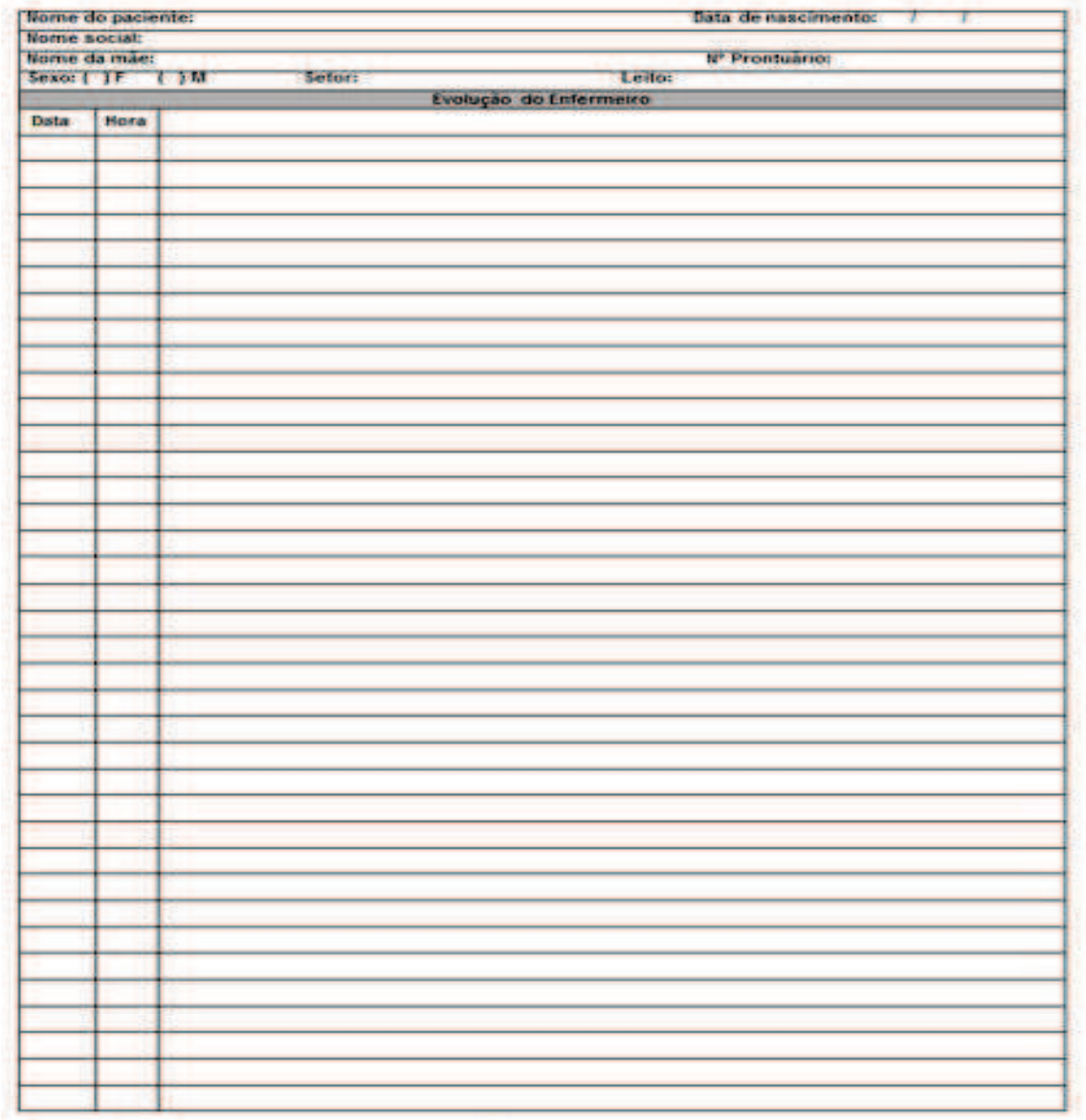
- Para qualquer admissão o profissional deverá paramenta-se com os EPI´s;
- Confirmar com o técnico que encaminhou o paciente para a observação, todos os documentos do prontuário: GTA, AIH, prescrição médica, solicitação de exames, pedido de pareceres, termo de consentimento de internação e em casos cirúrgicos o termo de consentimento da cirurgia;
- Conferir a identificação do paciente (pulseira de identificação), solicitando ao paciente/acompanhante que confirme seus dados (quando possível) comparando seus dados com os dados do prontuário;
- Encaminhar e acomodar o paciente ao leito já devidamente forrado (com lençol);
- Conferir com o técnico que encaminhou o paciente, a prescrição (item por item), se há pedidos de exames, pareceres, AIH externa pendentes;
- Conferir todos os dispositivos do paciente (sondas, acessos venosos, drenos), bem como se há a devida identificação;
- Aferir os sinais vitais do paciente e realizando as anotações de enfermagem em formulário
- Retirar os EPI´s;
- O enfermeiro da Observação também deverá avaliar o paciente;
- Orientar o paciente e familiar sobre as rotinas da unidades, sobre os cuidados com os dispositivos externos;
- O enfermeiro deverá realizar a entrevista de coleta de dados e investigação da doença, bem como registrá-las em formulários próprios;
- Realizar a identificação a beira leito do paciente;
- Realizar a identificação do tipo de precaução do paciente;

Em casos de divergências na documentação comunicar o fluxista que por sua vez deverá comunicar o enfermeiro supervisor e NIR. O registro de notificação deverá ser realizado para as não conformidades e/ou NSP para casos em que envolvam o paciente.

8. ANEXOS

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE para validar este documento e suas assinaturas em 29/04/2021 às 15:39 (GMT-03:00)
https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO DE PACIENTE NA UI ENFERMARIA 2**	**Código**: POP.ENF.021



Nome do paciente:			Data de nascimento: / /
Nome social:			
Nome da mãe:			Nº Prontuário:
Sexo: ( ) F ( ) M	Setor:		Leito:
Evolução do Enfermeiro			
Data	Hora		

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO DE PACIENTE NA UI ENFERMARIA 2**	**Código**: POP.ENF.021

Nome do paciente: Nome da mãe:
Nome social: Data de nascimento: / / Sexo: ( ) F ( ) M
Nº Prontuário: Setor: Leito: Data da anotação: / /

Hora	T °C	P.A	FC	FR	Dor	Sat O²	Peep	Fio2	PVC	PAM	HGT	Decúbito	Dose de: / /	Dose de: / /	Dieta (volume)	Diurese (volume)	Drenos (volume)
07:00													/	/			
08:00													/	/			
09:00													/	/			
10:00													/	/			
11:00													/	/			
12:00													/	/			
13:00													/	/			
14:00													/	/			
15:00													/	/			
16:00													/	/			
17:00													/	/			
18:00													/	/			
19:00													/	/			
20:00													/	/			
21:00													/	/			
22:00													/	/			
23:00													/	/			
00:00													/	/			
01:00													/	/			
02:00													/	/			
03:00													/	/			
04:00													/	/			
05:00													/	/			
06:00													/	/			

DATA	HORARIO	EVOLUÇAO

Elaborado por:	**Verificado por:**	**Aprovado por:**
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas digitais.

Instituto de Gestão e Humanização	ADMISSÃO DE PACIENTE NA UI ENFERMARIA 2	**Código**: POP.ENF.021

Nome do paciente: Data de nascimento: / /
Nome social:
Nome da mãe: Nº Prontuário:
Setor: _____ Leito: _____ Sexo: ( ) F ( ) M Data: __/__/__ Hora: ___:____

PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS RELACIONADAS A DOENÇA

1.Motivo da Internação no Hospital:

2. História da patologia Atual:

3.Conhecimento do paciente e familiares sobre a doença e o tratamento:

4. História Pregressa:

5. Medicação em uso:

CONTROLE DA SAÚDE

1.Relato de Alergia: ( )Não ( )Sim Quais(s)?
2.Hábito de fazer exame odontológico regularmente ( ) Não ( )Sim Frequência:
3.Hábito de fazer exame médico regularmente ( ) Não ( )Sim Frequência:

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

1. Segurança/Estado emocional prévio
( ) Calmo ( ) Agitado ( ) Alegre ( ) Triste ( ) Ansioso ( ) Relato de medo ( ) Desesperança
2. Orientação prévia em tempo e espaço/comunicação
( )Orientado ( )Desorientado ( )Alerta ( )Sonolento ( )Agitado ( )Memória Prejudicada ( )Outros

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

1.AVALIAÇÃO NEUROLOGICA
Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Midríase ( ) Miose ( ) Fotorreagente ( ) Fotoplégica

Escala de Glasgow

Abertura Ocular	Resposta Verbal:	Resposta Motora
( ) 4. Espontânea	( ) 5. Orientado	( ) 6. Obedece Ordens
( ) 3. Ao estímulo verbal	( ) 4. Confuso	( ) 5 Localiza Dor
( ) 2. Ao estímulo doloroso	( ) 3. Palavras inapropriadas	( ) 4. Reage a dor sem localizar
( ) 1. Nenhuma	( ) 2. Sons incompreensíveis	( ) 3. Reage a dor com reflexão patológica
Total: _____	( ) 1. Nenhuma	( ) 2. Reage a dor com extensão patológica
		( ) 1. Não reage a dor

Escala de Ramsay
( ) 1. Ansioso, agitado ou inquieto, ou ambos;
( ) 2. Tranqüilo, cooperativo, orientado;
( ) 3. Responde a comandos verbais;
( ) 4. Sedado, com resposta rápida à leve toque da glabela ou estímulo sonoro auditivo;
( ) 5. Sedado, responde lentamente a estímulo auditivo alto ou toque da glabela ou estímulo sonoro auditivo;
( ) 6. Sedado, não responde aos mesmos estímulos dos itens 4 ou 5
Total: _____

2.AVALIAÇÃO RESPIRATORIA/OXIGENAÇÃO
( ) Relato de padrão respiratório normal ( )Relato de dispneia ao repouso ( )Relato de dispneia ao esforço
( )Relato de dispneia paroxística ( ) Relato de Ortopneia ( )Uso prévio de oxigênio complementar ( )Cateter
( ) Máscara facial O2 à _____ L/min ( )Sinais de desconforto

( )Eupneico ( )Bradipneico ( )Taquipneico SatO2: ____	( ) VM ( )TOT tubo nº___ ( ) TQT - FiO2 _____ FR____ Pressão: _____ Volume Corrente: _____ PEEP ____ Modalidade ventilatória: _____

Auscuta pulmonar: Murmúrios vesiculares ( )presentes ( )ausentes - Local: _____
( )diminuídos ( )aumentados - Local: _____ ( )estertores ( )roncos ( )sibilos
( )outros: _____

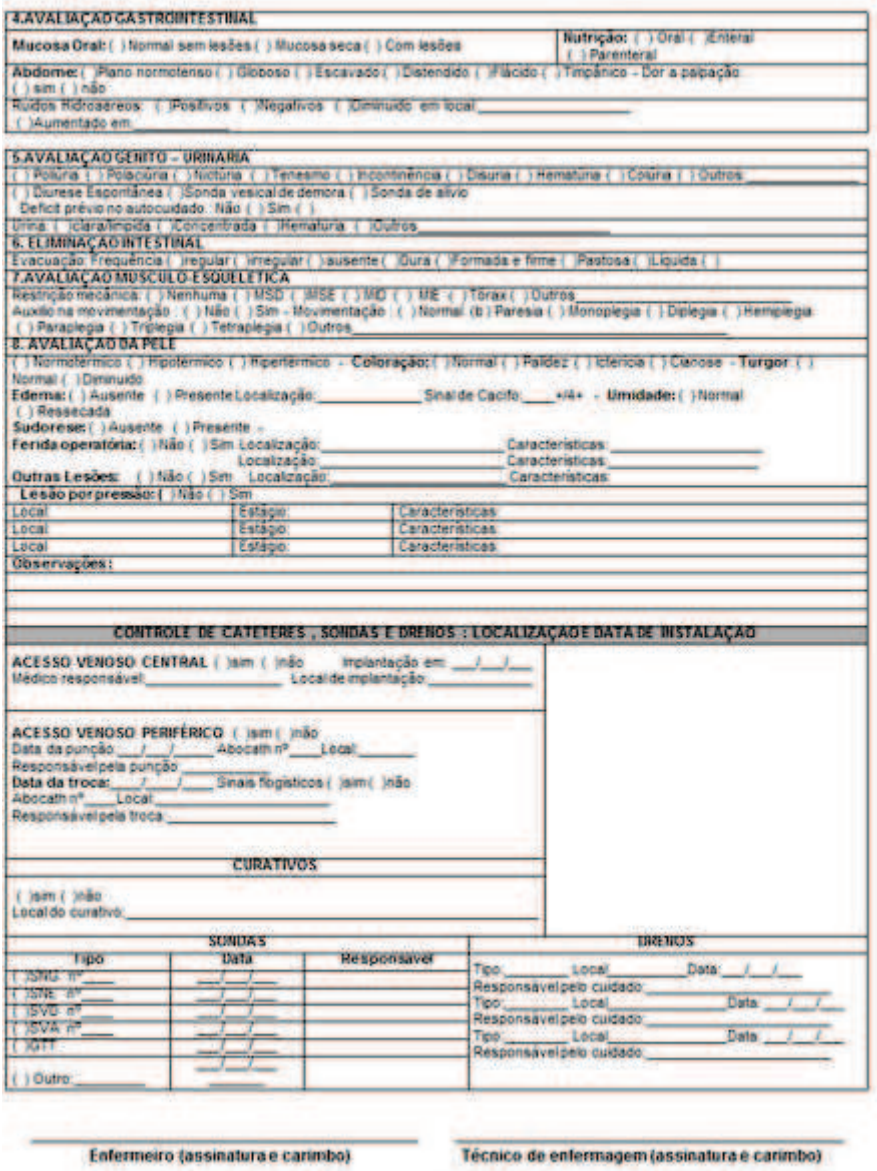
3.AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR
Ausculta cardíaca: ( ) Normocardico ( )Bulhas Normofonéticas ( )Hipofonéticas ( )Hiperfonéticas ( )Sem Sopros
( )Com Sopros ( ) 2 tempos

Pulsos: ( )Cheio ( )Filiforme	Ritmos cardíacos: Regular ( ) Irregular ( ) Sinusal
Perfusão Periférica: ( )Normal ( )Lenta ( )Enchimento capilar___seg	Extremidades: ( )Frias ( )Aquecidas ( )Cianose nas extremidades

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO DE PACIENTE NA UI ENFERMARIA 2**	**Código**: POP.ENF.021



4.AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

Mucosa Oral: ( ) Normal sem lesões ( ) Mucosa seca ( ) Com lesões

Nutrição: ( ) Oral ( ) Enteral ( ) Parenteral

Abdome: ( ) Plano normotenso ( ) Globoso ( ) Escavado ( ) Distendido ( ) Flácido ( ) Tímpânico - Dor a palpação ( ) sim ( ) não

Ruídos Hidroaéreos: ( ) Positivos ( ) Negativos ( ) Diminuído em local _____ ( ) Aumentado em _____

5.AVALIAÇÃO GENITO – URINÁRIA

( ) Poliúria ( ) Polaciúria ( ) Nictúria ( ) Tenesmo ( ) Incontinência ( ) Disúria ( ) Hematúria ( ) Cólúria ( ) Outros _____

( ) Diurese Espontânea ( ) Sonda vesical de demora ( ) Sonda de alívio

Déficit prévio no autocuidado: Não ( ) Sim ( )

Urina: ( ) clara/límpida ( ) Concentrada ( ) Hematúria ( ) Outros _____

6. ELIMINAÇÃO INTESTINAL

Evacuação: Frequência ( ) regular ( ) irregular ( ) ausente ( ) Dura ( ) Formada e firme ( ) Pastosa ( ) Líquida ( )

7.AVALIAÇÃO MUSCULO ESQUELÉTICA

Restrição mecânica: ( ) Nenhuma ( ) MSD ( ) MSE ( ) MID ( ) MIE ( ) Tórax ( ) Outros _____

Auxílio na movimentação: ( ) Não ( ) Sim - Movimentação ( ) Normal (b) Paresia ( ) Monoplegia ( ) Diplegia ( ) Hemiplegia ( ) Paraplegia ( ) Triplegia ( ) Tetraplegia ( ) Outros _____

8. AVALIAÇÃO DA PELE

( ) Normotérmico ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico - **Coloração:** ( ) Normal ( ) Palidez ( ) Icterícia ( ) Cianose - **Turgor** ( ) Normal ( ) Diminuído

Edema: ( ) Ausente ( ) Presente Localização: _____ Sinal de Cacifo: ___ +/4+ - **Umidade:** ( ) Normal ( ) Ressecada

Sudorese: ( ) Ausente ( ) Presente -

Ferida operatória: ( ) Não ( ) Sim Localização: _____ Características: _____

Localização: _____ Características: _____

Outras Lesões: ( ) Não ( ) Sim Localização: _____ Características: _____

Lesão por pressão: ( ) Não ( ) Sim

Local:	Estágio:	Características:
Local:	Estágio:	Características:
Local:	Estágio:	Características:

Observações:

CONTROLE DE CATETERES , SONDAS E DRENOS : LOCALIZAÇÃO E DATA DE INSTALAÇÃO

ACESSO VENOSO CENTRAL ( )sim ( )não Implantação em: __/__/__

Médico responsável: _____ Local de implantação: _____

ACESSO VENOSO PERIFÉRICO ( )sim ( )não

Data da punção: __/__/__ Abocath nº ___ Local: _____

Responsável pela punção: _____

Data da troca: __/__/__ Sinais flogísticos ( )sim ( )não

Abocath nº ___ Local: _____

Responsável pela troca: _____

CURATIVOS

( )sim ( )não

Local do curativo: _____

SONDAS

Tipo	Data	Responsável
( )SNG nº ___	__/__/__	
( )SNE nº ___	__/__/__	
( )SVD nº ___	__/__/__	
( )SVA nº ___	__/__/__	
( )GTT	__/__/__	
( ) Outro: _____	__/__/__	

DRENOS

Tipo: _____ Local: _____ Data: __/__/__

Responsável pelo cuidado: _____

Tipo: _____ Local: _____ Data: __/__/__

Responsável pelo cuidado: _____

Tipo: _____ Local: _____ Data: __/__/__

Responsável pelo cuidado: _____

Enfermeiro (assinatura e carimbo)

Técnico de enfermagem (assinatura e carimbo)

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ALTA E TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DA UI ENFERMARIA 2**	**Código**: POP.ENF.022

1. DEFINIÇÃO

É o ato de transferir o paciente da observação para a enfermaria, ou a alta médica do paciente para seu domicílio.

2. OBJETIVO

Encaminhar o paciente da observação para a enfermaria da instituição de forma a oferecer continuidade em sua assistência, ou para residência de modo a dar seguimento em seu tratamento em domicílio.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

OBSERVAÇÃO

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

VIANA, R.A.P.P.; WHITAKER, I.Y. Enfermagem em Pronto Atendimento: práticas e vivências. Porto Alegre: Artmed, 2015.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica

6. SIGLAS

PA – PRONTO ATENDIMENTO
GTA - GUIA DE TRATAMENTO AMBULATORIAL
AIH – AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.
OBS – OBSERVAÇÃO
CM/CMC – CLÍNICA MÉDICA / CLÍNICA MÉDIA CIRÚRGICA

7. PROCEDIMENTO

A alta do paciente e/ou sua transferência da observação, somente ocorrerá após a avaliação médica, a qual deverá registrar no prontuário e na prescrição sua conduta: se transferência para o outro setor, ou alta para o domicilio.

A transferência do paciente, deverá ocorrer em duas etapas, sendo elas: atribuídas e subdividas a equipe de enfermagem:

Atribuições Do Enfermeiro:

- Certificar-se da transferência no prontuário do paciente, que deve estar assinada pelo médico.
- Confirmar com o fluxista o leito de destino do paciente (da CM/CMC)
- Prestar assistência de enfermagem conforme a complexidade do paciente;
- Registrar no formulário as condições de alta do paciente, cuidados prestados, setor e leito para o qual o paciente será enviado;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Fechar o balanço hídrico (quando houver), que por sua vez já conterá os registros realizados pelo técnico em enfermagem;
- Orientar o paciente quanto a sua transferência da OBS;
- Registrar a alta no caderno de relatório de enfermeiros;
- Avisar, previamente, à enfermeira do setor de destino quanto ao tipo de precaução adicional (contato, gotículas ou aerossóis);
- Informar ao enfermeiro do setor de destino as condições clínicas do paciente;
- Solicitar ao técnico de enfermagem (conforme escala de tarefa) para acompanhar o paciente até a unidade em que este será encaminhado, este profissional também poderá ser substituído pelo fluxista;
- Preencher em 03 vias o formulário de alta/transferência e encaminhar: uma via para farmácia do satélite; outra via para o NIR e deixar uma via no prontuário;

Atribuições Do Técnico/Auxiliar Em Enfermagem

- Prestar assistência de enfermagem;
- Verificar no prontuário as medicações ou outros tratamentos a serem feitos antes da saída do paciente;
- Registrar as condições transferência do paciente, cuidados prestados, horário e setor e leito para o qual o paciente será enviado;
- Registrar (quando necessário) os valores para fechamento do controle hídrico do paciente;
- Acompanhar o paciente até a unidade em que este será encaminhado, devidamente paramentado (se o paciente estiver em precaução adicional);
- Informar ao técnico do setor de destino as informações pertinentes ao paciente;
- Encaminhar o prontuário, medicações juntamente com o paciente ao setor de destino;

Observações:

Todo paciente transferido à outro setor, deverá obrigatoriamente ser acompanhado pelo técnico e/ou auxiliar em enfermagem, ou pelo fluxista, além do condutor (maqueiro).

Em caso de pacientes idosos, e/ou acamados que forem do BOX ou que não estiverem com acompanhantes na sala de decisão, deverá ser acionado o serviço social, para que o mesmo realize contato com familiar, devendo a transferência ser realizada somente após a chegada do acompanhante/responsável.

A alta do paciente deverá ocorrer da seguinte forma:

- Certificar-se da alta médica no prontuário do paciente, que deve estar assinada pelo médico;
- Solicitar ao serviço social o contato com familiar/responsável;
- Após a chegada do mesmo, orientar ao paciente e acompanhante referente a alta e a continuidade do tratamento (quando houver), entrega de atestados, receitas, pertences do paciente, bem como o registro da alta com horário.

8. ANEXOS

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ALTA E TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DA UI ENFERMARIA 2**	**Código**: POP.ENF.022

Nome do paciente:											Nome da mãe:					
Nome social:											Data de nascimento: __/__/__			Sexo: ( ) F ( ) M		
Nº Prontuário:											Setor:		Leito:	Data da anotação: / /		
Hora	T °C	P.A	FC	FR	Dor	Sat O²	Peep	Fio2	PVC	PAM	HGT	Decúbito	Dose de: ____/____	Dose de: ____/____	Dieta (volume)	Diurese (volume)	Drenos (volume)
07:00													/	/			
08:00													/	/			
09:00													/	/			
10:00													/	/			
11:00													/	/			
12:00													/	/			
13:00													/	/			
14:00													/	/			
15:00													/	/			
16:00													/	/			
17:00													/	/			
18:00													/	/			
19:00													/	/			
20:00													/	/			
21:00													/	/			
22:00													/	/			
23:00													/	/			
00:00													/	/			
01:00													/	/			
02:00													/	/			
03:00													/	/			
04:00													/	/			
05:00													/	/			
06:00													/	/			

DATA	HORARIO	EVOLUÇAO

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ALTA E TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DA UI ENFERMARIA 2**	**Código**: POP.ENF.022

Nome do paciente:			Data de nascimento: / /
Nome social:			
Nome da mãe:			Nº Prontuário:
Sexo: ( ) F ( ) M	Setor:	Leito:	
Evolução do Enfermeiro			
Data	Hora		

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ALTA E TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DA UI ENFERMARIA 2**	**Código**: POP.ENF.022

| | | |

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ATENDIMENTO E SUPORTE BÁSICO IMEDIATO AO PACIENTE VITIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**	**Código**: POP.ENF.023

1. DEFINIÇÃO

Realizar o atendimento imediato ao paciente vítima de parada cardiorrespitarória (PCR), de modo ágil e eficaz.

2. OBJETIVO

Identificar em tempo real a PCR e iniciar as manobras de RCP de imediato, de modo que não ocorra lesão cerebral irreversível, sendo ideal a intervenção dentro de 4 a 6 minutos.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Pronto Atendimento
Observação
Clínica Médica/Cirúrgica
Unidade de Terapia Intensiva
Centro Cirúrgico

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

American Heart Association: Destaques das Diretrizes da American Heart Association, 2015 para RCP e ACE.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como o súbito cessar da atividade miocárdica ventricular útil, associada à ausência de respiração; tendo como modalidade principal a fibrilação ventricular, a qual predomina nos primeiros dois minutos. Por isso, a percepção e reversão da mesma reduzem significativamente os índices de mortalidade. (TIMERMAN, et al., 2000).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2003), Guimarães et al. (2005), Calil; Paranhos (2007) Morton et al. (2007) são coesos ao afirmar que a cessação súbita da circulação sistêmica em indivíduo com expectativa de restauração de suas funções fisiológicas, e não portador de doença crônica intratável ou em fase terminal, é denominada parada cardiorrespiratória (PCR). Para que não ocorra lesão cerebral irreversível, é necessária a intervenção dentro de 4 a 6 minutos.

6. SIGLAS

PA – PRONTO ATENDIMENTO
OBS - OBSERVAÇÃO
CM – CLÍNICA MÉDICA/CIRÚRGICA
CC – CENTRO CIRÚRGICO
UTI – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
PCR – PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
AHA – SOCIEDADE AMERICANA DO CORAÇÃO

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DEA – DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO
SBV – SUPORTE BÁSICO DE VIDA
RCP – RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR
AMBÚ – BOLSA VENTILATÓRIA MANUAL
AVP – ACESSO VENOSO PERIFÉRICO
DEA - DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO E/OU MANUAL BIFÁSICO E/OU MONOFÁSICO

7. PROCEDIMENTO

O atendimento ao paciente vítima de PCR dentro do âmbito hospitalar, envolve no mínimo três profissionais, sendo eles: médico, enfermeiro e um técnico em enfermagem. Os quais deverão seguir as seguintes prerrogativas, em forma de entrosamento da equipe e contínua e sucessivamente;

- Reconhecer os sinais de Parada cardiopulmonar sendo eles: chamar por responsividade, verificar pulso e respiração simultaneamente (inconsciência, apnéia ou respiração agonizante Gasping e ausência de pulso carotídeo sendo que esta avaliação deve ser realizada entre 5 a 10 segundos. No caso de dúvida da presença de pulso, devem ser iniciadas imediatamente as compressões torácicas;
- Solicitar ajuda de outro profissional de saúde;
- Paramentar-se com EPI´s;
- Pegar uma escada e a prancha rígida (como suporte para o profissional iniciar as compressões);
- Um profissional deverá iniciar as compressões, posicionando o cliente em decúbito dorsal sobre uma superfície rígida e plana (colocar embaixo da região torácica do paciente);
- Expor o tórax do cliente, certificando que esteja seco;
- Posicionar a base de uma das mãos (região hipotenar) no centro do tórax do cliente (na metade inferior do esterno). Colocar a base da outra mão sobre a primeira; Entrelaçar os dedos das mãos e assegurar que as compressões estejam sendo realizadas sobre o esterno, fora do alcance das costelas do paciente;
- Posicionar-se na posição vertical em relação ao tórax ao lado do paciente, em posição superior ao leito do paciente e aplicar movimentos de cliente com um ângulo de 90º;
- Manter os joelhos com certa distância um do outro para ter mais estabilidade;
- Iniciar compressão torácica externa de qualidade (30 compressões/minuto com uma freqüência, entre 100 e 120/minuto, com uma profundidade mínima de 2 polegadas (5 cm) não podendo exceder 2,5 polegadas (6 cm);
- Permitir o retorno total do tórax após cada compressão, minimizando interrupções nas compressões, sem perder o contato das mãos com o esterno do cliente;
- Evitar interrupções nas compressões torácicas
- As compressões torácicas devem ser iniciadas o mais rapidamente possível, pois garantem o fornecimento de sangue para os órgãos nobres e aumentam o sucesso da desfibrilação;
- Revezar com outro profissional a cada dois minutos (5 ciclos de 30 compressões torácicas e 2 ventilações), para evitar fadiga e compressões de má qualidade;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Enquanto os demais profissionais pegam os materiais: Carrinho de emergência; Montagem da bolsa ventilatória manual (AMBÚ) como látex e ao umidificador na rede de oxigênio ou cilindro de oxigênio (neste caso dispensa o uso de água destilada no umidificador, pois a prioridade é ofertar o suporte de oxigênio); montagem do material para aspiração traqueal (látex, vidro de aspiração, sonda de aspiração, ampola de água destilada); Ligar o DEA.
- Enquanto isso outro profissional (médico ou enfermeiro), deverá realizar duas ventilações rápidas com duração de 1 segundo cada) com bolsa ventilatória manual conectada a uma fonte de oxigênio com suporte de 15 litros/minuto, após o término de cada ciclo de 30 compressões torácicas;
- Avaliar a permeabilidade da via aérea durante a ventilação (realizar a inclinação da cabeça-elevação do queixo e, em caso de suspeita de trauma na coluna, promover a anteriorização da mandíbula;
- Manter observação sobre a elevação da caixa torácica durante a ventilação;
- O terceiro profissional (técnico em enfermagem) ações acima são realizadas, abre o carrinho de emergência e realiza a aspiração da medicação (adrenalina, conforme solicitação verbal do médico), administrando-a no acesso do paciente (caso o paciente não tenha acesso venoso, este profissional deverá providenciar um AVP rapidamente);
- Reavaliar a resposta do paciente após completar cinco (5) ciclos (2 minutos) de manobras aplicadas, checando a responsividade, pulso carotídeo e/ou femural e a expansão da caixa torácica;
- Manter os procedimentos de reanimação até a chegada da equipe médica e/ ou equipe de emergência ou em situações extremas, até a exaustão da equipe;
- Observações importantes:
- A cada minuto sem desfibrilação, o paciente perde 10% da chance de sobrevivência;
- Relatar para a equipe médica todos os procedimentos realizados quando de sua chegada;
- Atender as solicitações da equipe médica na prestação de assistência durante as manobras de reanimação cardiopulmonar (Suporte Avançado de Vida)
- Deixar o paciente confortável, ao término das manobras com resposta positiva;
- Manter a organização da unidade;
- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- Realizar higienização das mãos conforme o POP da SCIH;
- Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do; paciente (técnico de enfermagem na folha de observação de enfermagem e o enfermeiro; na folha de evolução).

Cuidados Especiais/ Plano De Contingência:

- No caso de ausência de médico no PA, solicitar a presença da equipe médica, entrando em contato anunciando o plantonista no ramal 8900. E INICIE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA.
- Seqüência simplificada do atendimento em SBV o “CABD primário”

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Checar responsividade e respiração do paciente, chamar ajuda com desfibrilador, checar pulso da vítima, compressões (30 compressões), abertura de vias aéreas, boa ventilação (duas ventilações) e desfibrilação.
- As compressões torácicas de alta qualidade conseguem promover débito cardíaco de aproximadamente 25% do normal e perfusão cerebral de aproximadamente 10% do normal. Apesar de reduzidas, as perfusões coronariana e cerebral promovidas pelas compressões torácicas são fundamentais para aumentar a probabilidade de sucesso da desfibrilação, com maiores chances de retorno à circulação espontânea.
- As Diretrizes da AHA para RCP enfatizavam a importância de compressões torácicas de alta qualidade (a uma freqüência e profundidade adequada, permitindo retorno total do tórax a cada compressão.
- O número de compressões torácicas aplicadas por minuto durante a RCP é um fator determinante importante para o retorno da circulação espontânea (RCE) e da sobrevivência do paciente com boa função neurológica.
- Nos pacientes com parada cardiorrespiratória (PCR), a língua pode bloquear a via aérea superior, o que poderá ser aliviado pela abertura das vias aéreas. Para não retardar o início das compressões torácicas, a abertura deve ser realizada somente depois de aplicar trinta compressões torácicas. Aplicação de ventilação com bolsa/ válvula/máscara:
- O profissional responsável pelas ventilações deve posicionar-se atrás da cabeça do paciente;
- Colocar a máscara contra o rosto do paciente, usando a ponta nasal como guia para obter a posição correta;
- Vedar a máscara contra o rosto: usando as mãos, colocar os dedos indicadores e os polegares ao longo da borda da máscara, formando dois “C”;
- Colocar os dedos restantes das mãos ao longo da margem óssea da mandíbula, fazendo dois “E”, e elevá-la. Executar uma manobra de inclinação da cabeça e do queixo para abrir a via aérea;
- Ao erguer a mandíbula, pressionar com firmeza e por completo em torno da borda exterior da máscara para vedá-la contra o rosto;
- É importante observar a elevação do tórax do paciente;
- Ventilações em excesso podem causar distensão gástrica, aumento da pressão intratorácica, diminuindo o retorno venoso para o coração, o débito cardíaco e a taxa de sobrevivência.
- As diretrizes da American Heart Association dão ênfase a desfibrilação precoce integrada com RCP de alta qualidade como ponto principal para melhorar a sobrevivência do paciente..
- A equipe de enfermagem possui respaldo legal para a utilização do desfibrilador externo automático (DEA), quando devidamente capacitada e habilitada para o seu manuseio;
- Após o êxito na RCP, o paciente deverá ser encaminhado ao BOX e/ou UTI, para sua estabilização hemodinâmica;
- Toda a assistência da equipe deverá ser registrada nos formulários específicos de cada profissional;

8. ANEXOS

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ATENDIMENTO E SUPORTE BÁSICO IMEDIATO AO PACIENTE VITIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**	**Código**: POP.ENF.023

Figura: Modelo de

Carrinho de emergência do BOX

Figura: Desfibrilador Manual

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	**ATENDIMENTO E SUPORTE BÁSICO IMEDIATO AO PACIENTE VITIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**	**Código**: POP.ENF.023

Nome do paciente:			Data de nascimento: / /
Nome social:			
Nome da mãe:			Nº Prontuário:
Sexo: ( ) F ( ) M	Setor:		Leito:
Evolução do Enfermeiro			
Data	Hora		

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ATENDIMENTO E SUPORTE BÁSICO IMEDIATO AO PACIENTE VITIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**	**Código**: POP.ENF.023

Nome do paciente: Nome da mãe:
Nome social: Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: ( ) F ( ) M
Nº Prontuário: Setor: Leito: Data da anotação: / /

Hora	T °C	P.A	FC	FR	Dor	Sat O²	Peep	Fio2	PVC	PAM	HGT	Decúbito	Dose de: ___/___	Dose de: ___/___	Dieta (volume)	Diurese (volume)	Drenos (volume)
07:00													/	/			
08:00													/	/			
09:00													/	/			
10:00													/	/			
11:00													/	/			
12:00													/	/			
13:00													/	/			
14:00													/	/			
15:00													/	/			
16:00													/	/			
17:00													/	/			
18:00													/	/			
19:00													/	/			
20:00													/	/			
21:00													/	/			
22:00													/	/			
23:00													/	/			
00:00													/	/			
01:00													/	/			
02:00													/	/			
03:00													/	/			
04:00													/	/			
05:00													/	/			
06:00													/	/			

DATA	HORARIO	EVOLUÇAO

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas apresentados.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EXTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL**	**Código**: POP.ENF.024

1. DEFINIÇÃO

Consiste nos cuidados de enfermagem, no procedimento da extubação do tubo endotraqueal.

2. OBJETIVO

Tem como objetivo retirar o paciente da ventilação mecânica após a estabilização hemodinâmica, seguida de evolução do padrão respiratório do paciente.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Pronto Atendimento
Centro Cirúrgico
Unidade de Terapia Intensiva

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y. Enfermagem em Terapia Intensiva:práticas e vivências. Artmed, 2011.

SORIANO, F. G.; NOGUEIRA, A. C. UTI: adulto: manual prático. São Paulo: SARVIER, 2010.

ANVISA. Medias de prevenção de infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Entende-se por extubação como a retirada da via aérea artificial, compreendendo a etapa final do processo de desmame da ventilação mecânica invasiva. Extubação efetiva é aquela que proporciona autonomia ventilatória e oxigenação do paciente após remoção da via aérea artificial para que se restabeleça a ventilação espontânea de maneira adequada por pelo menos 72h após o procedimento, com otimização da mecânica respiratória

6. SIGLAS

PA – PRONTO ATENDIMENTO
CC – CENTRO CIRÚRGICO
UTI- UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EPI´S – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

7. PROCEDIMENTO

Este procedimento é privativo da equipe médica, com auxílio do enfermeiro e técnico de enfermagem. Deve ser executado conforme as seguintes prerrogativas:

- A equipe envolvida, deverá preparar o material necessário para oxigenoterapia complementar: oxigênio em rede; fluxômetro, umidificador; cateter e mascara

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

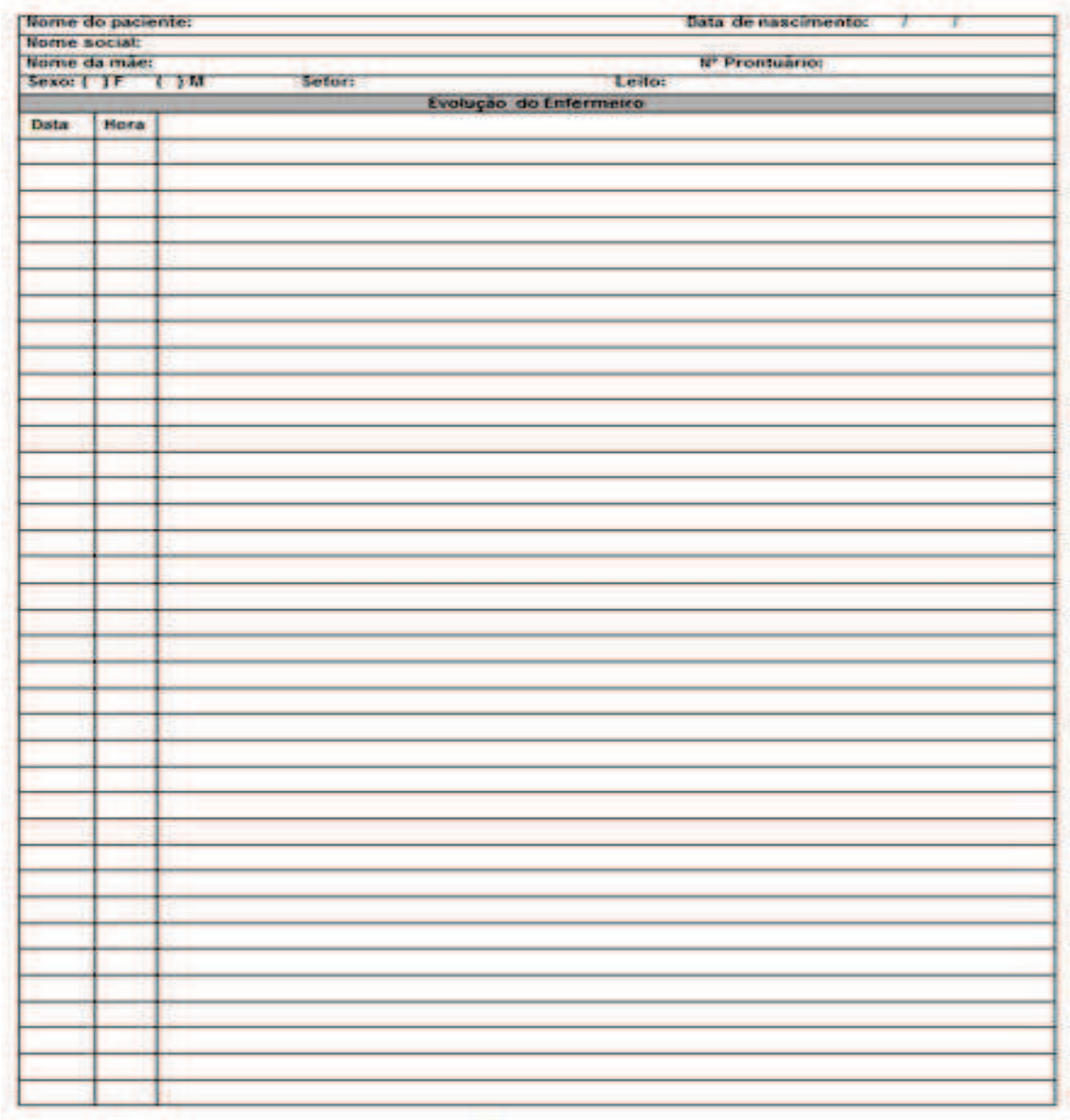
para oxigenoterapia; ambú; látex; sonda de aspiração; ampola de água destilada; vidro de aspiração; seringa de 10ml; luva estéril; gazes; EPI´s;

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com os EPI´s;
- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Elevar a cabeceira a 45°;
- Manter a monitoração de cardíaca e oximetria;
- Hiperoxigenar o paciente e realizar a aspiração oral e traqueal;
- Aspirar a secreção subglótica (do TOT, próximo ao cuff);
- Remover a fixação do tubo;
- Instruir o paciente a respirar profundamente;
- Conectar a seringa à válvula do cuff e esvaziá-lo no pico da inspiração profunda, retirando o tubo imediatamente;
- Estimular o paciente a respirar profundamente e tossir;
- Oferecer suplementação de oxigênio (conforme indicação médica);
- Higienizar as mãos e registrar em prontuário o procedimento.
- Observações: A equipe deverá observar continuamente o ritmo, a freqüência cardíaca, a amplitude respiratória e os sinais de hipóxia, após a extubação, bem como realizar o devido registro em relatório da equipe.

8. ANEXOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EXTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL**	**Código**: POP.ENF.024



Nome do paciente:			Data de nascimento: / /
Nome social:			
Nome da mãe:			Nº Prontuário:
Sexo: ( ) F ( ) M	Setor:		Leito:
Evolução do Enfermeiro			
Data	Hora		

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EXTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL**	**Código**: POP.ENF.024

Nome do paciente: Nome da mãe:
Nome social: Data de nascimento: / / Sexo: ( ) F ( ) M
Nº Prontuário: Setor: Leito: Data da anotação: / /

Hora	T °C	PA	FC	FR	Dor	Sat O²	Peep	Fio2	PVC	PAM	HGT	Decúbito	Dose de: / /	Dose de: / /	Dieta (volume)	Diurese (volume)	Drenos (volume)
07:00													/	/			
08:00													/	/			
09:00													/	/			
10:00													/	/			
11:00													/	/			
12:00													/	/			
13:00													/	/			
14:00													/	/			
15:00													/	/			
16:00													/	/			
17:00													/	/			
18:00													/	/			
19:00													/	/			
20:00													/	/			
21:00													/	/			
22:00													/	/			
23:00													/	/			
00:00													/	/			
01:00													/	/			
02:00													/	/			
03:00													/	/			
04:00													/	/			
05:00													/	/			
06:00													/	/			

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Figura: Materiais para oxigenoterapia complementar

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**PREPARO DO LEITO COM O PACIENTE OPERADO**	**Código**: POP.ENF.025

1. DEFINIÇÃO

Preparo do leito com o paciente operado, defini-se no preparo do leito logo após o encaminhamento do paciente para a cirurgia, facilitando sua admissão ou retorno do centro cirúrgico.

2. OBJETIVO

Facilitar a recepção ou retorno do paciente do centro cirúrgico, em seu pós operatório imediato, garantindo assim, que o paciente seja transferido ao leito de forma adequada.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Pronto Atendimento
Observação
Clínica Médica/Cirúrgica
Unidade de Terapia Intensiva

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

MELO, Lara Isa de Souza Gontijo, BRASILEIRO, Marislei de Sousa Espíndola. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

PA – PRONTO ATENDIMENTO
OBS - OBSERVAÇÃO
CM/CMC – CLÍNICA MÉDICA/CIRÚRGICA
UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NSP – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.
SCIH – SERVIÇO DE CONTROLE E INFECÇÃO HOSPITALAR.

7. PROCEDIMENTO

- Reunir o material necessário e levá-lo ao quarto;
- Abrir as portas e janelas para arejar o ambiente;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas;

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Reunir as roupas de cama limpas, levar para o leito do paciente e colocar sobre uma superfície seca e limpa (mesa, cadeira ou carrinho) na ordem de uso: lençol do colchão, traçado, fronha comum, coberta e cobertor;
- Realizar desinfecção quando for em unidade do paciente (colchão, mesa, suporte de soro, lixeira, escada, biombos e cabeceira) Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Friccionar com álcool a 70% ou outro desinfetante indicado pelo SCIH de maneira unidirecional, após alta do paciente.
- Retirar a roupa de cama suja e colocá-la no hamper próximo do leito;
- Desprezar as luvas;
- Estender o lençol sobre o colchão, fazendo o canto da cabeceira, parte dos pés e lateral da cama;
- Colocar o forro móvel sobre o colchão;
- Colocar a fronha no travesseiro e colocá-lo na cadeira;
- Estender o lençol de cima, de forma longitudinal, da cabeceira aos pés da cama e puxar ¼ do lençol para lateral da cama;
- Estender o lençol longitudinal, deixando cair ¼ sobre a lateral da cama e completar a arrumação do outro lado;
- Passar para o lado oposto, esticar o forro móvel e fixá-lo sob o colchão;
- Esticar o lençol de cima e o cobertor;
- Completar a arrumação, fazendo uma dobra no lado da cabeceira e pés de aproximadamente 50 cm;
- Fazer dobra em formato de leque do lado da cabeceira e dos pés e dobrar em formato de rolo até a outra lateral;
- Deixar a unidade em ordem;
- Encaminhar o hamper para o expurgo ou para os banheiros das enfermarias.
- Higienizar as mãos.

Observações: Para o setor da Clínica Médica/Cirúrgica: A camareira só prepara os leitos para admissões. Com isso, quando tiver ocupado por paciente, a responsabilidade do preparo é do técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem.

1. Se ao observar que o colchão e travesseiro encontram-se muito danificado, comprometendo a limpeza e desinfecção, comunicar o enfermeiro supervisor para que o mesmo solicite a substituição dos mesmos com a coordenação do setor.

2. Se durante o preparo do leito o paciente sobre queda do leito, comunicar imediatamente o enfermeiro supervisor e o médico para uma avaliação. E notificar a queda ao NSP.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**PREPARO DO LEITO COM PACIENTE CRÍTICO E NÃO CRÍTICO - CAMA ABERTA**	**Código**: POP.ENF.026

1. DEFINIÇÃO

Preparo do leito com o paciente crítico e não crítico – cama aberta, consiste na troca da rouparia de cama de um leito que está ocupado pelo cliente que pode ou não se locomover.

2. OBJETIVO

Proporcionar a retirada de rouparia de cama suja, levando conforto, segurança e bem-estar ao cliente.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Pronto Atendimento
Observação
Clínica Médica/Cirúrgica
Unidade de Terapia Intensiva

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ESPINDULA M.S. POP Procedimentos operacionais padrão: semiologia e semiotécnica em enfermagem. Brasileiro – Goiânia: AB, 2013.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

PA – PRONTO ATENDIMENTO
OBS - OBSERVAÇÃO
CM/CMC – CLÍNICA MÉDICA/CIRÚRGICA
UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NSP – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.
SCIH – SERVIÇO DE CONTROLE E INFECÇÃO HOSPITALAR.

7. PROCEDIMENTO

Este procedimento é de responsabilidade do técnico e/ou auxiliar de enfermagem e comumente ocorrerá durante o banho do cliente, seja este no leito ou no banheiro e sempre que necessário. Deve ser executado conforme as seguintes prerrogativas:

- Observar a prescrição de enfermagem para o caso de especificações;
- Executar o procedimento em duplas em prol da segurança do cliente quando este for acamado. Locais onde houver acompanhantes, o mesmo poderá substituir

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

o segundo membro da equipe de enfermagem dando apoio segurando o cliente sob orientação direta do profissional de enfermagem;

- Reunir o material necessário: Roupa de cama (03 lençóis, fronha e cobertor se necessário), compressas, hamper, álcool a 70%, mesa de mayo ou carrinho para apoio.
- Colocar o material sobre o carrinho ou mesa de mayo;
- Trazer o hamper para próximo do leito;
- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com os EPIs: Luvas e máscara de procedimentos, gorro, capote e óculos de proteção, se paciente acamado ajustados a conforme necessidade;
- Identificar o cliente: checar o nome do cliente na pulseira de identificação e na identificação beira leito;
- Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento e à sua finalidade;
- Promover a privacidade do paciente (fechar cortinas e portas e uso de biombos);
- Dobrar o cobertor, caso pretenda reutilizá-lo, e colocá-lo sobre uma superfície limpa e seca, caso contrário, colocar no hamper;
- Desprender a roupa de cama;
- Observações: Em caso de paciente acamado:
- Retirar e colocar sobre uma superfície limpa e seca travesseiros e coxins;
- Posicionar o paciente em decúbito lateral (ver PS de mudança de decúbito de clientes críticos e não críticos);
- Enrolar os lençóis inferiores sujos o mais próximo possível ao cliente e colocar as roupas de cama sob as nádegas, costas e ombros do cliente. Limpar o colchão com uma compressa umedecida com álcool a 70% em direção única e deixar secar antes de colocar os lençóis limpos;
- Colocar a roupa de cama limpa na metade exposta da cama. Sendo um lençol esticado em toda a extensão do colchão e, sobre este, um segundo lençol dobrado ao meio e dobrado ao meio novamente na região central da cama de maneira que este localize-se sob a região da coxa, glúteo e dorso esticando-os na direção do cliente;
- Fazer o cliente rolar lentamente na sua direção sobre as camadas de roupas de cama;
- Remover os lençóis usados, dobrando-os em uma trouxa ou em um quadrado, com a parte suja voltada para dentro, e colocar no hamper;
- Esticar os lençóis limpos, desenrolando-o e esticando-o na cama e fixá-lo sob o colchão;
- Acomodar o cliente no decúbito adequado com o uso de coxins;
- Realizar a higienização das cabeceiras, monitor e fios mesa de mayo ou carrinho (se for o caso) com compressa embebida em álcool a 70%;
- Deixar o paciente confortável e o local em ordem;
- Desprezar materiais em seus devidos lugares;
- Retirar EPIs e desprezá-lo;
- Higienizar as mãos;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Registrar na sistemática de enfermagem.

Em caso de paciente não acamado:

1. Neste caso a troca deve ser feita quando este paciente encontra-se no banheiro para banho por aspersão;
2. Remover os lençóis usados, dobrando-os em uma trouxa ou em um quadrado, com a parte suja voltada para dentro, e colocar no hamper;
3. Limpar o colchão e cabeceiras com uma compressa umedecida com álcool a 70% em direção única e deixar secar antes de colocar os lençóis limpos;
4. Colocar a roupa de cama limpa na cama. Sendo um lençol esticado em toda a extensão do colchão e, sobre este, um segundo lençol dobrado ao meio e dobrado ao meio novamente, transversalmente na região central da cama de maneira que este localize-se sob a região da coxa, glúteo e dorso do cliente;
5. Deixar o local em ordem
6. Desprezar materiais em seus devidos lugares;
7. Retirar EPIs
8. Higienizar as mãos;

Considerações importantes:

- Se notar que o colchão e/ou o travesseiro encontram-se danificados a ponto de comprometer a limpeza e desinfecção dos mesmos, comunicar ao enfermeiro supervisor para que o mesmo solicite a substituição destes com a coordenação do setor;
- Orientar o paciente e acompanhante a manter os lençóis esticados para prevenir abrasões e cisalhamentos;
- Não sacudir as roupas de cama mas desdobrá-las sobre o colchão;
- No caso de clientes críticos atentar antes, durante e após a realização do banho no leito em relação a dispositivos (sonda vesical de demora, sonda nasogástrica ou nasoentérica, drenos, punções, cânula orotraqueal e circuitos do ventilador mecânico), para que os mesmos não fiquem clampeados, dobrados, para que não ocorra extubação, perda de punções, para evitar o deslocamento de drenos;
- Quando o procedimento não for realizado, deverá ser justificado nas anotações de enfermagem
- Observar tolerância do cliente e sinais de desconforto.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por GABRIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas foram validadas.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**TERMOTERAPIA**	**Código**: POP.ENF.027

1. DEFINIÇÃO

A termoterapia ou uso de calor local constitui em um tipo de tratamento, simples e de eficácia, no qual o calor local é aplicado através de compressa. Assim, o a temperatura aquecia age estimulando ou acalmando o nível da dor local, devendo este procedimento ser aplicado conforme prescrição médica, seguindo a indicação de tempo e local corretamente.

2. OBJETIVO

Relaxar os músculos, em grau mais elevado facilitando a circulação dos vasos e diminuindo a dor local.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Pronto Atendimento
Observação
Clínica Médica/Cirúrgica
Unidade de Terapia Intensiva

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

GEOVANINI, T. Desmistificando condutas históricas de enfermagem e colocando a natureza a serviço do ser humano: relato de experiência. 2011. Disponível em:<\\www.scielo.com.br>. Acesso em: 16\02\2019.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

De acordo com Geovanini (2011), o calor moderado relaxa os músculos, em grau mais elevado facilita a circulação através da dilatação dos vasos e diminui a dor local. O tratamento com uso de calor local ou termoterapia é melhor indicado na fase de reabilitação pós-traumática. Deverá ser usado durante aproximadamente trinta minutos e sua temperatura não deverá ser superior à da água de um banho quente de chuveiro. A temperatura pode variar entre morna a quente: morna (entre 25 C e 35 C) e quente (entre 40 C e 45 C),

6. SIGLAS

PA – PRONTO ATENDIMENTO
OBS - OBSERVAÇÃO
CM /CMC – CLÍNICA MÉDICA/CIRÚRGICA
UTI – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

7. PROCEDIMENTO

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Para realizar este procedimento, a equipe de enfermagem deverá separar o material: a) bandeja; b) bolsa de gelo; c) compressa para envolver a bolsa; d) EPI ´s; e) mesa de mayo;
- Após separar o material e confirmar a solicitação do procedimento na prescrição médica, deverá higienizar as mãos;
- Paramentar-se com os EPI´s; (EPIs: Luvas e máscara de procedimentos, gorro, capote e óculos de proteção) caso necessário;
- Identificar o cliente: perguntar nome completo, data de nascimento ou nome da mãe, checar o nome do cliente na pulseira de identificação e na identificação beira leito;
- Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento e à sua finalidade;
- Promover a privacidade do cliente (fechar cortinas e\ou porta ou colocar biombo);
- Colocar o cliente em posição favorável ao procedimento;
- Certificar do local que irá receber a compressa quente;
- Certificar que a bolsa com água quente não apresenta vazamento e se a temperatura através da compressa está adequada;
- Aplicar a bolsa com água quente envolvida na compressa sobre o local e deixar o tempo indicado na prescrição (mínimo de 20 minutos e máximo de 40 minutos);
- Atentar para as reações e queixas do cliente durante a aplicação;
- Retirar a bolsa com água quente ao término da aplicação e manter a região que recebeu o calor agasalhada para evitar corrente de ar;
- Avaliar as condições da pele no local, 2 ou 3 minutos após a aplicação para certificar-se de que não ocorreu queimadura;
- Recolocar o paciente em posição confortável;
- Recolher o material utilizado e deixar o local em ordem;
- Desprezar os resíduos ou esvaziar a bolsa de borracha;
- Retirar EPIs;
- Realizar a higienização das mãos;
- Registrar no prontuário através da checagem da prescrição e anotar na sistemática de enfermagem o procedimento.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e Validado por todos os signatários. Acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**TRANSFERÊNCIA PARA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA**	**Código**: POP.ENF.028

1. DEFINIÇÃO

Ato de transferir o paciente da sala operatória para a sala de recuperação pós anestésica.

2. OBJETIVO

Padronizar a transferência do cliente para a SRPA, assegurando uma assistência de qualidade e segura.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Práticas recomendadas da SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização 7ª ed. rev e atual – São Paulo, 2017.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Peri operatória é o período de tempo que vai desde que o cirurgião decide indicar a operação e comunica ao paciente até que este último retorne, depois da alta hospitalar, às atividades normais.

6. SIGLAS

CC - Centro Cirúrgico
SO – Sala Operatória
SRPA – Sala de Recuperação Anestésica

7. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	Providenciar maca de transferência para encaminhar o paciente para a SRPA.	Téc./ Aux. em Enfermagem
2	Transferir o paciente da mesa cirúrgica para maca com orientação da equipe cirúrgica, cuidando para que infusões, curativos, sondas e drenos não sejam tracionados.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
3	Colocar fralda, camisola no paciente e cobri-lo com lençóis e cobertores. Organizar o prontuário com impressos, pertences e exames e em seguida encaminhá-lo à Sala de recuperação pós-anestésica.	Téc./ Aux. em Enfermagem

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4	Proceder com a transferência do paciente para a SRPA após a avaliação do anestesista, em maca, devidamente protegido.	Téc./ Aux. em Enfermagem
5	Realizar a passagem de plantão para a equipe de Enfermagem da SRPA, informando nome do paciente, cirurgia realizada, anestesia realizada, estado geral do paciente, intercorrências do SO, medicamentos usados, transfusões sanguíneas, presença de drenos, sondas e curativos.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	ATENDIMENTO AOS PACIENTES NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO SUSPEITO OU CONFIRMADO COM COVID-19	**Código**: POP.ENF.029

1. DEFINIÇÃO

Diante da atual emergência por doença respiratória, causada por novo coronavírus (2019-nCoV) e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde orienta que as equipes de vigilância dos Estados e Municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alertas aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória.

Desta forma, o hospital, com vistas a prestar assistência qualificada em casos suspeitos de infecção pretende, por meio desse documentar, orientar as ações pertinentes ao atendimento de caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, no centro cirúrgico.

2. OBJETIVO

Este protocolo tem o objetivo de padronizar o atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19 no Centro Cirúrgico e/ou Serviço de Endoscopia.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Toda a equipe multidisciplinar do Centro Cirúrgico, envolvida no atendimento ao paciente no período perioperatório: enfermeiros, técnicos de enfermagem, instrumentadores e médicos.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV) do Ministério da Saúde. Disponível em https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejocoronavirus.pdf
- http://www.cofen.gov.br/
- Associação brasileira de enfermeiros de centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e centro de material e esterilização. Recomendações relacionadas ao fluxo de atendimento para pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo COVID-19 em procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos. SOBECC, 2020. https://www.ccih.med.br/wpcontent/uploads/2020/03/RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-_COVID19-SOBECC.pdf

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	ATENDIMENTO AOS PACIENTES NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO SUSPEITO OU CONFIRMADO COM COVID-19	**Código**: POP.ENF.029

6. SIGLAS

Face shield - máscara facial.
SO – Sala Operatória.
EPI – Equipamento de Proteção Facial
SHL – Serviço de Higiene e Limpeza

7. PROCEDIMENTO

- Dar preferência para atender a demanda da sala operatória (SO) aos profissionais que não sejam do grupo de risco (diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares pré-existentes ou que fazem uso de medicamentos com inibidores da enzima conversora de angiotensina);
- Seguir as técnicas de precaução padrão por contato e por aerossóis;
- Não utilizar adornos (NR 32, 2002);
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado (touca, avental impermeável ou capote, óculos, máscara N95, face shield, dois pares de luvas de procedimento, sapatos fechados que permitam ser desinfetados e/ou colocar propé sobre o calçado e descartar na saída da sala) higienizando as mãos antes e após colocar e retirar os EPIs, conforme sequência de paramentação e desparamentação (anexo 1).
- Os EPIs não devem ser ajustados ou tocados durante o atendimento ao paciente: Não tocar o rosto enquanto estiver usando EPI e se houver quebra de barreiras, deixar a área de atendimento ao paciente quando for seguro fazê-lo para a devida troca;
- Após o uso, retirar a máscara N95 pelo elástico, sem tocar na parte filtrante – frente da máscara. O armazenamento deve ser feito em local seco e arejado, podendo ser colocado em um envelope de papel. Não misturar com objetos de uso pessoal. A máscara pode ser reutilizada no período de 12 horas após abertura, desde que: o mantenha vedação aceitável, esteja com tirantes elásticos íntegros, não apresente sujidade interna ou externamente e não esteja amassada ou com vincos.
- Após uso, cada profissional deve realizar a limpeza e desinfecção dos seus óculos e/ou protetores faciais com água, sabão e/ ou álcool 70%;
- Seguir a sequência de colocação e retirada dos EPIs exemplificada pelo serviço de vigilância em saúde e segurança do paciente (anexo 1);
- Procedimentos não urgentes ou eletivos devem ser adiados sempre que possível. No agendamento de procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos, deve-se informar ao serviço se o paciente é caso suspeito ou confirmado de infecção por COVID-19;
- Enquanto durar a epidemia, utilizar a mesma sala, SALA OPERATÓRIA 02, para todos os casos de cirurgia com paciente com COVID-19, com o intervalo entre as cirurgias de, ao menos, 1 (uma) hora;
- No decorrer do procedimento cirúrgico, mantendo o EQUIPAMENTO DE AR CONDICIONADO DA SALA CIRÚRGICA DESLIGADO durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis;
- Entre o atendimento dos pacientes, o profissional paramentado NÃO DEVERÁ circular por áreas limpas.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas foram validadas.

- Após o término do procedimento e na ausência de outro paciente com suspeita ou confirmado COVID 19 a equipe deve realizar banho de aspersão e troca do conjunto privativo.

7.1. PREPARO DA SALA DE ATENDIMENTO:

- Higienizar as mãos imediatamente antes de iniciar o preparo da sala;
- Seguir a montagem da sala conforme protocolo de precaução de contato e aerossóis;
- Sinalizar a porta da sala quanto à precaução recomendada;
- Utilizar circuito fechado para aspiração de vias aéreas (pacientes que serão transferidos para a UTI ou BOX);
- Priorizar o uso de equipamentos/materiais descartáveis;
- Utilizar laringoscópio de fibra ótica (quando houver);
- Somente equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários devem ser levados à sala de procedimentos para reduzir o número de itens que necessitarão ser limpos ou descartados;
- O aparelho de anestesia deverá ser protegido com plástico descartável para reduzir a contaminação do equipamento, à critério;
- Utilizar filtro HEPA no circuito de anestesia e sistema de capnografia anterior ao filtro (entre circuito e filtro);
- Utilizar pinça de apreensão (Pinça Sheron ou Kelly), para oclusão do tubo orotraqueal no caso da necessidade da troca de ventilador de paciente proveniente de unidades críticas para evitar a dispersão de aerossóis;
- Terá um profissional de apoio na área externa da sala para o atendimento assegurando a adesão às técnicas de precaução e logística de materiais e medicamentos caso necessário.

7.2. TRANSPORTE DO PACIENTE PRÉ E PÓS CIRÚRGICO

- A equipe que irá receber o paciente deverá aguardar paramentada com os EPIs recomendados na entrada da área restrita;
- O paciente NÃO deve permanecer aguardando em área de recepção ou sala de recuperação pós- anestésica (SRPA).
- O paciente deve estar de máscara cirúrgica durante a transferência entre setores, se ventilação espontânea;
- No recebimento de paciente intubado, durante a mudança de circuito, fazer uso da pinça para clipagem do tubo, para evitar aerossolização. Se possível, utilizar o mesmo circuito e filtro do ventilador na máquina de anestesia;
- Utilizar o ventilador mecânico portátil com filtro (disponível para empréstimo na UTI ou BOX) para transporte do CC para a UTI ou BOX.
- Manter um profissional para conduzir o VM, que deverá manter o circuito contido para evitar trações e desconexões (se necessário colocar uma volta de micropore para evitar desconexão);
- O prontuário do paciente deve ser transportado dentro de saco plástico transparente e limpo. A inserção e retirada do prontuário do saco plástico deve ser

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

realizado pelo profissional que estiver fora de sala com as mãos higienizadas;

7.3. PERÍODO INTRAOPERATÓRIO

- Se for indicada a anestesia geral (dar preferência ao tubo orotraqueal à máscara laríngea);
- Anestesista realizar o check list de conferência e teste de todo material necessário para intubação;
- Recomenda-se o uso de bloqueadores neuromusculares para facilitar as manobras de intubação traqueal em sequência rápida. Deve-se evitar a tosse do paciente;
- Em caso de dificuldade de intubação traqueal ou múltiplas tentativas sem sucesso, recomenda-se o uso precoce da máscara laríngea para evitar a dispersão viral causada pelo excesso de fluidos, sangue ou aerossóis;
- **Não é recomendada a ventilação manual sob máscara durante as manobras de manipulação das vias aéreas**;
- Mínimo necessário de sucção;
- O número de profissionais dentro da sala deverá ser limitado ao mínimo possível e de preferência de maior experiência (anestesista, cirurgião, 1 (um) auxiliar, 1 (um) instrumentador e 1 (um) circulante);
- Não levar objetos pessoais para dentro da sala (Ex: celular, crachá);
- Manter o prontuário do paciente fora da SO. A ficha anestésica, processo perioperatório/cirurgia segura e demais formulários deverão ser preenchidos após sair de sala pelos profissionais responsáveis (anestesista, auxiliar externo da sala e cirurgião) ou profissionais que tiver no apoio;
- Organizar os materiais estéreis necessários antes de adentrar a sala operatória;
- Se necessário acesso venoso central, após a intubação, dar preferência do ato ao cirurgião para evitar saída de sala para escovação e reparamentação.

7.4. PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

- A recuperação do paciente pós-procedimento, deverá ser realizada dentro da sala operatória, pós extubação manter com máscara cirúrgica e, caso haja necessidade de suporte de oxigênio, utilizar cateter nasal ou máscara com reservatório;
- Suporte não invasivo de vias aéreas com pressão positiva (exemplo: máscara de Venturi) deve ser evitado, pois pode favorecer a aerossolização do vírus;
- Quando o paciente estiver em condições de alta anestésica, deverá utilizar máscara cirúrgica para o transporte e o profissional que realizará o transporte utilizará EPI, conforme recomendado;
- Antes de deixar a sala, os profissionais deverão descartar os aventais e luvas utilizados dentro da sala do procedimento;
- Aos profissionais que forem realizar o transporte do paciente da sala cirúrgica até a saída principal, o profissional deverá trocar avental e luvas e os demais EPI's deverão ser mantidos até que ação tenha sido concluída;e o profissional deverá retornar a porta da sala cirúrgica (SO 02) e realizar a desparamentação adequada;
- Seguir a sequência de desparamentação (anexo 1).

7.5. DESMONTAGEM E LIMPEZA DA SALA DE PROCEDIMENTO

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Na desmontagem de sala utilizar duas camadas de luvas (a primeira luva deve ser removida após manuseio do material contaminado para que não haja contaminação no manuseio da embalagem);
- Toda equipe envolvida no procedimento, deverá retirar a paramentação do isolamento na porta da sala.
- Instrumental cirúrgico deve ser preparado conforme a rotina e, após procedimento, colocado em saco plástico identificado (contaminado com COVID-19) e no carrinho exclusivo de material sujo (fechado), informar a equipe da CME sobre o material;
- Material respiratório: traqueias, balão, conectores, cânula de guedel, lâmina de laringoscópio, termômetro e máscara de ventilação devem ser colocados em um saco plástico fechado e identificado (contaminado com COVID) e encaminhados para o CME, sem pré-limpeza;
- Utilizar precaução padrão (avental de tecido e luva) quando for encaminhar o carrinho com os materiais a serem entregues na janela do expurgo da CME;
- Retornar com o carrinho de material sujo à sala operatória para equipe da SHL realizar a limpeza terminal;
- Depois da saída do paciente descartar todo material de consumo que ficou dentro de sala, retirar o plástico protetor do carrinho de anestesia e proceder à desinfecção do aparelho de anestesia, bem como descartar a cal sodada e realizar a desinfecção do caníster com surfic;
- Proceder com a limpeza terminal minuciosa dos equipamentos e mobiliários da sala de procedimento com Surfic, utilizando EPI indicado para precaução de contato e aerossóis;
- Descarpak pode ser mantido em sala até atingir a linha de segurança; quando atingir seu limite deve-se fechar a caixa e colocá-la dentro de um saco vermelho, entregar para a equipe da higiene.
- Somente uma pessoa da SHL deve adentrar a sala para realizar limpeza terminal da mesma (teto, paredes, piso e mobília que estão sob sua responsabilidade), utilizando EPIs recomendados (touca, avental impermeável ou capote, óculos de proteção, face shield, máscara N95, luvas, sapatos fechados), após limpar a sala deve encaminhar-se para banho de aspersão e troca do conjunto privativo;
- Prever uma hora entre uma cirurgia e outra com realização da limpeza, descontaminação de todas as superfícies, telas, bandejas, cabos, monitores e aparelho de anestesia;
- Atenção especial na retirada do EPI, dado que é um momento crítico para a contaminação do profissional (Anexo 1);
- Descartar todos os EPIs no lixo infectante (saco branco leitoso);
- Descartar todos os itens de dentro da sala, mesmo os medicamentos, pois devem ser considerados contaminados;
- Higienizar as mãos imediatamente antes e após a colocação ou retirada do EPI com água e sabão ou produto alcoólico.

8. ANEXOS

Anexo I

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas foram validadas.

	ATENDIMENTO AOS PACIENTES NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO SUSPEITO OU CONFIRMADO COM COVID-19	**Código**: POP.ENF.029

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA UI CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA**	**Código**: POP.ENF.092
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 1
		Página: 1 de 3

1. DEFINIÇÃO

Emergência: Constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Urgência: Ocorrência imprevista de agravo a saúde como ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

2. OBJETIVO

Padronizar o fluxo de atendimento das urgências e emergências na UI Enfermarias Clínica Médica/Cirúrgica.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

UI Clínica Médica/Cirúrgica

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Relação de documentos/referência cuja consulta é obrigatória ou recomendada para a perfeita execução do procedimento.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

Não se aplica.

7. PROCEDIMENTO

- Aplicar escala de Mews que deverá ser preenchida no sistema MV/PEP.
- Aferir sinais vitais
- Anotar os resultados da Aferição dos sinais vitais na escala de escore de Mews
- Soma igual a 0 aferir sinais vitais de 6/6 horas
- Score de 1 a 3 acionar o enfermeiro, avaliar o paciente e revisar plano de cuidado, se necessário acionar o código amarelo comunicando ao plantonista por meio de rádio.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
[Não Informado]	[Não Informado]	[Não Informado]

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Soma quatro ou 5 ou qualquer parâmetro individual >3, acionar o enfermeiro, avaliar o paciente e acionar o código amarelo comunicando ao plantonista por meio de rádio e iniciar cuidados e manter monitorização contínua.

- Soma > 6, acionar o enfermeiro, colocar carrinho de emergência com desfibrilador no quarto do paciente, manter monitorização contínua, avaliar o paciente em até 5 minutos, estabilizar o paciente na UI Clínica Médica/Cirúrgica.

- Atender a intercorrência do paciente e estabilizá-lo de acordo com seu quadro clínico na UI Clínica Médica/Cirúrgica;

- Ligar no NIR e solicitar vaga de UTI para o paciente de acordo com a especialidade médica.

- Preencher solicitação de vaga pelo médico através do sistema MV/PEP e passar o quadro clínico do paciente para o médico da UTI.

- Ligar na UTI para confirmar a vaga e disponibilidade do leito.

- Preparar o paciente antes de encaminhá-lo à UTI

- Checar todos os dispositivos (sondas, acesso venoso, drenos etc)

- Verificar pulseira de identificação

- Acionar o condutor

- Encaminhar o paciente ao leito de UTI cedido, acompanhado por médico e enfermeiro.

- Realizar todos registros do paciente através do sistema MV/PEP.

INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Atender a intercorrência do paciente e estabilizá-lo de acordo com seu quadro clínico.

- Ligar no BOX da unidade de Urgência e Emergência e solicitar ao enfermeiro uma vaga para o paciente

- Descrever o caso do paciente ao médico ou plantonista

- Preparar o paciente antes de encaminhá-lo ao BOX

- Checar todos os dispositivos (sondas, acesso venoso, drenos etc

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Acionar o condutor

- Encaminhar o paciente ao leito de UTI cedido, acompanhado por médico e enfermeiro.

- Realizar todos os registros do paciente através do sistema MV/PEP

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE PEREIRA e validado o documento e suas assinaturas a cesso
https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO NA UTI A PACIENTE GRAVE COM SUSPEITA OU CONFIRMADO PARA COVID-19**	**Código**: POP.ENF.031

1. DEFINIÇÃO

O SARS-CoV-2 é um vírus identificado como uma causa de um surto de doença respiratória, detectado pela primeira vez em Wuhan (China) em dezembro de 2019. O coronavírus pertence a uma grande família de vírus, comuns em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado e morcegos. Raramente os coronavírus podem infetar humanos e depois se disseminar entre pessoas, como i que ocorre na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

2. OBJETIVO

Orientar equipe multidisciplinar quanto as medidas necessárias para minimizar a exposição à patógenos respiratórios, incluindo a SARS-CoV-2.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- ORIENTAÇÕES NO ATENDIMENTO DO PACIENTE COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19.
- BOAS PRÁTICAS PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUSCOVID-19.
- MANEJO DE CORPOS DE PACIENTES SUSPEITOS OU VÍTIMAS DE COVID-19.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – ORIENTAÇÕES PARA O SERVIÇO DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE ASSISTÊNCIA OS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).

6. SIGLAS

TOT – Tubo orotraqueal

7. PROCEDIMENTO

- Equipe de enfermagem da UTI deverá estar paramentada (EPI) para receber o paciente conforme padronização de paramentação e desparamentação de EPI'S.
- Admissão na UTI;

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE para validar este documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Realizar internação do paciente no leito 10 e ou em caso de ocupação no leito de isolamento realizar contingenciamento em sala de Hemodiálise;
- Manter porta fechada e janelas abertas, restringindo o número de profissionais que prestam assistência a este paciente;
- É desaconselhável o uso de ventilação não invasiva (VNI) devido o risco de geração de aerossóis e contaminação do ambiente e dos profissionais;
- Para caso de intubação todo material deverá ser preparado fora do leito de isolamento;
- A equipe que participará da intubação, deverá se limitar ao médico e ao menor número de profissionais possível, durante a intubação um circulante poderá permanecer do lado de fora do isolamento para atender as solicitações da equipe interna.
- O jogo de laringoscópio deverá ser encaminhado para limpeza e desinfecção habitual, devendo a equipe de enfermagem avisar ao CME sobre a contaminação com COVID-19;
- Devem ser evitados os dispositivos de nebulização geradores de aerossóis;
- Em caso da necessidade de utilizar medicação broncodilatora em puff administrado por dispositivo que acompanha sistema de aspiração fechado ou aerocâmara retrátil
- Checar os filtros expiratórios em uso e caso não estejam adequados, substituí-los por um filtro HEPA, HMEF ou HME. Atentar-se para a periodicidade de troca do filtro com 5 dias e ou saturados. Para troca do filtro deverá ser realizado o pinçamento do TOT, utilizando a pinça cheron ou Kelly, antes da desconexão para a troca do sistema de aspiração fechado ou filtro HME e ou troca do ventilador de transporte para o ventilador da unidade;
- Para troca de materiais de processamento, o técnico de enfermagem deverá retirar o vidro de aspiração, vidro de parede, látex, circuito de ventilador e outros conectores e acondioná-los em saco plástico fechado identificado como risco biológico, material com COVID-19. Encaminhar estes imediatamente ao expurgo da CME e comunicar equipe do setor;
- Todo resíduo gerado no leito de isolamento para paciente COVID-19 deverá ser descartado em saco brando leitoso para resíduo contaminado;
- Recomenda-se a utilização de reanimador manual com reservatório para impedir a dispersão de aerossóis. Se necessário solicitar a CME o material separadamente.
- Paciente sem indicação de ventilação mecânica, administrar o oxigênio por cateter nasal (o mais fechado possível) pois existe o risco de dispersão de aerossóis;
- Observações gerais: A equipe preferencialmente deverá ser exclusiva para o atendimento para paciente com COVID-19;
- É proibida a circulação do profissional paramentado nas medicações da UTI;
- É recomendado não entrar no leito de isolamento com prancheta, caneta, crachá, celular ou qualquer outro objeto que possa servir como disseminação do vírus;

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE para validar este documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO NA UTI A PACIENTE GRAVE COM SUSPEITA OU CONFIRMADO PARA COVID-19**	**Código**: POP.ENF.031

8. ANEXOS

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por PEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e informe o código deste documento e suas assinaturas serão exibidas.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO, INTRAOPERATÓRIO E ALTA DOS PROCEDIMENTOS DE ENDOSCOPIA NO CENTRO CIRÚRGICO**	**Código**: POP.ENF.032

1. DEFINIÇÃO

É um processo que permite visualizar o esôfago, estômago e duodeno até a 2ª porção, considerado a primeira parte do intestino.

É realizada introduzindo um tubo flexível, através da boca, sob sedação. Esse tubo contém uma lente, luzes e um canal onde o médico poderá trabalhar para coletar material ou realizar algum tratamento.

2. OBJETIVO

Diagnosticar, realizar coleta de material para biópsia, passagem de sondas nasoenterais, retirada de corpo estranho, e realizar procedimentos cirúrgicos como a gastrostomia endoscópica.

Estabelecer padronização do procedimento de Endoscopia Digestiva com objetivo de alcançar e garantir a qualidade e a segurança na assistência de enfermagem ao paciente.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

AANED – Associação Nacional de Enfermeiros Endoscopia Digestiva. Manual de Boas Práticas. Julho de 2004.

SOBED – Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. Endoscopia Digestiva. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi. 2005.

MULLER, Suzana; LAGEMANN, Rose Cristina. Enfermagem em Endoscopia Digestiva.Medsi .2002.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica

6. SIGLAS

EPIs – Equipamentos de Proteção Individual.

Checklist – Lista de Verificações.

SRPA – Sala de Recuperação pós - anestésicos.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

7. PROCEDIMENTO

7.1. ADMISSÃO E ALTA DO PACIENTE

- O enfermeiro do Centro Cirúrgico deverá conferir a solicitação de agendamento do procedimento EDA, bem como o preenchimento correto da requisição do procedimento (nome completo do paciente, data de nascimento, nome da mãe, número do prontuário, assinatura e carimbo do médico solicitante);
- Preparar/montar a sala cirúrgica conforme procedimento;
- Comunicar a enfermeira do setor de origem do paciente quanto a necessidade de encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico;
- Acionar o condutor para encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico;
- Admitir o paciente na entrada do Centro cirúrgico, dar continuidade no preenchimento do check list, conferir o termo de consentimento assinado pelo paciente ou responsável e exames;
- Admitir o paciente em sala cirúrgica já preparada;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal na mesa cirúrgica;
- Auxiliar a equipe médica e anestesista conforme necessidade do procedimento;
- Após procedimento, encaminhar e admitir o paciente para SRPA, registrando as anotações em formulário e em livro de admissão;
- Monitorizar e verificar Sinais Vitais do paciente, registrar em prontuário;
- Confirmar alta anestésica e comunicar o setor de origem e condutor para encaminhar o paciente ao leito de origem.

7.2. SEPARAR O MATERIAL NECESSÁRIO

- Aparelho de endoscopia;
- 01 Frasco de aspiração vacuômetro;
- 01 bomba de irrigação especifica do aparelho de endoscópio;
- 01 látex;
- 01 frasco de Solução Fisiológica 0,9% ou água destilada de 500 ml.

7.3. PREPARAÇÃO DA SALA CIRÚRGICA E DO EQUIPAMENTO

- Higienizar as mãos;
- Montar o aparelho dentro da sala cirúrgica: ligar na rede elétrica, ligar os equipamentos na ordem de cima para baixo para testar a funcionalidade, instalar o tudo de inserção na fonte de luz, montar o vacuômetro na rede de vácuo, instalar uma entrada do látex no vacuômetro e a outra no tudo de inserção, preencher a bomba de irrigação com a Solução Fisiológica 0,9% ou água destilada até o nível indicado no frasco, instalar a bomba de irrigação na parte lateral do aparelho, conectar o rabo de porco com cabo auxiliar na processadora de imagem e outra conexão no tudo de inserção.
- Preparar os impressos utilizados no exame, tais como: SAEP, mapa de gastos, ato cirúrgico, livro de sala, check-list de cirurgia segura;
- Certificar se o Termo de Consentimento está devidamente assinado pelo paciente ou responsável;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

7.4. ENDOSCOPIA DIGESTIVA SEM BIÓPSIA

- Higienizar as mãos;
- Preparar o paciente;
- Orientá-lo quanto ao procedimento que será realizado;
- Administrar luftal 40 gotas e xilocaína spray 3 jatos;
- Verificar sinais vitais;
- Posicionar paciente em decúbito lateral, colocar compressa lateralizada ao rosto;
- Colocar oxímetro de pulso em paciente, verificar saturação;
- Verificar acesso venoso se está refluindo bem, caso contrário puncionar novo acesso;
- Colocar o bocal e segurá-lo com os dedos indicador e médio;
- Auxiliar o procedimento.
- Após o procedimento
- Higienizar as mãos;
- Verificar sinais vitais, sinais e sintomas, como: hipotensão; sudorese; distensão abdominal; dor intensa; dispnéia; confusão mental;
- Encaminhar o paciente para a SRPA;
- Manter o paciente em decúbito lateral esquerdo até acordar completamente;
- Entregar os impressos para o médico;
- Higienizar as mãos, calçar EPIs antes desmontar a sala;
- Se tiver sido utilizado pinças ou agulhas de esclerose durante o exame, é obrigatório realizar o teste de vedação antes de colocar o aparelho em solução enzimática;
- Remover a sujidade visível do aparelho com compressa úmida em solução fisiológica 0,9%;
- Colocar o aparelho em recipiente especifico para material sujo com tampa e encaminhar ao expurgo da CME.

7.4 ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM BIÓPSIA

- Higienizar as mãos;
- Preparar o paciente;
- Orientá-lo quanto ao procedimento que será realizado;
- Administrar luftal 40 gotas e xilocaína spray 3 jatos;
- Verificar sinais vitais;
- Posicionar paciente em decúbito lateral, colocar compressa lateralizada ao rosto;
- Colocar oxímetro de pulso em paciente, verificar saturação;
- Verificar acesso venoso se está refluindo bem, caso contrário puncionar novo acesso;
- Colocar o bocal e segurá-lo com os dedos indicador e médio;
- Auxiliar o procedimento;
- Pegar pinça de biópsia, segurá-la com os dedos indicador e médio, introduzindo com o polegar no orifício da alça;
- Ao levantar o polegar abrir a pinça, ao abaixá-la fecha;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Entregá-la ao endoscopista sempre fechada para não danificar os canais;
- Ao comando do médico abri-la e fechá-la a fim de coletar o material;
- Após coletar o material não abrir a pinça e mantê-la sempre fechada para retirá-la do endoscópico;
- Colocar material coletado em frasco com formol 10%, identificar o frasco;
- Solicitar ao médico que faça o pedido da biópsia e encaminhá-lo com o frasco para laboratório;
- O resultado da biópsia será encaminhado pelo laboratório

7.5 ENDOSCOPIA EM CASOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

- A endoscopia define principalmente se a fonte do sangramento é varicosa ou não.
- Higienizar as mãos;
- Preparar o paciente;
- Orientá-lo quanto ao procedimento que será realizado;
- Administrar luftal 40 gotas e xilocaína spray 3 jatos;
- Verificar sinais vitais;
- Posicionar paciente em decúbito lateral, colocar compressa lateralizada ao rosto;
- Colocar oxímetro de pulso em paciente, verificar saturação;
- Verificar acesso venoso se está refluindo bem, caso contrário puncionar novo acesso;
- Colocar o bocal e segurá-lo com os dedos indicador e médio;
- Auxiliar no procedimento;
- Preparar materiais: Injetor (agulha de biópsia descartável), soro fisiológico 9%, cuba rim, duas seringas de 20ml e EPI (capote, gorro, máscara, óculos e luva descartável);
- Testar aspirador portátil;
- Entregar injetor ao médico estando atento se a agulha não está exposta, podendo perfurar o endoscópio, em seguida conectar seringa com medicação para esclerose de varizes no orifício do injetor;
- Ao comando do médico injetar e parar;
- Recolher a ponta da agulha antes de retirar o injetor do endoscópio.

7.6 COM PASSAGEM DE BALÃO DE SENGSTAKEN-BLACKMORE

- Higienizar as mãos;
- Preparar o paciente;
- Orientá-lo quanto ao procedimento que será realizado;
- Administrar luftal 40 gotas e xilocaína spray 3 jatos;
- Verificar sinais vitais;
- Posicionar paciente em decúbito lateral, colocar compressa lateralizada ao rosto;
- Colocar oxímetro de pulso em paciente, verificar saturação;
- Verificar acesso venoso se está refluindo bem, caso contrário puncionar novo acesso;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Colocar o bocal e segurá-lo com os dedos indicador e médio;
- Auxiliar no procedimento;
- Preparar material (Balão de sengstaken-blackmore, xilocaína gel, seringa de 20ml, água destilada e luvas descartáveis);
- Higienizar as mãos, calçar luvas, abrir embalagem da sonda, entregá-la ao médico;
- Auxiliar o médico;
- Após o término, orientar ao acompanhante para não deixar o paciente tirar a sonda, orientando-o sobre a importância da mesma.

7.7 ENDOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

- Higienizar as mãos;
- Preparar o paciente;
- Orientá-lo quanto ao procedimento que será realizado;
- Administrar luftal 40 gotas e xilocaína spray 3 jatos;
- Verificar sinais vitais;
- Posicionar paciente em decúbito lateral, colocar compressa lateralizada ao rosto;
- Colocar oxímetro de pulso em paciente, verificar saturação;
- Verificar acesso venoso se está refluindo bem, caso contrário puncionar novo acesso;
- Colocar o bocal e segurá-lo com os dedos indicador e médio;
- Auxiliar o procedimento;
- Pegar pinça de corpo estranho (dente de jacaré), segurá-la com os dedos indicador e médio, introduzindo polegar no orifício da alça;
- Ao levantar o polegar abre a pinça, ao abaixá-lo fechar;
- Entregá-la ao cirurgião sempre fechada para não danificar os canais;
- Ao comando do médico abri-la e fechá-la a fim de coletar o corpo estranho;
- Após coletar o corpo estranho não abrir a pinça a pinça e mantê-la sempre fechada para retirá-la do endoscópio;
- Colocar material coletado em frasco e identificá-lo;
- Higienizar as mãos.

7.8 SONDAGEM NASOENTERAL VIA ENDOSCOPIA

- Higienizar as mãos;
- Preparar paciente;
- Orientá-lo quanto ao procedimento que será realizado;
- Administrar luftal 40gotas e xilocaína spray 3 jatos;
- Verificar sinais vitais;
- Posicionar paciente em decúbito lateral, colocar compressa lateralizada ao rosto;
- Colocar o oxímetro de pulso em paciente, verificar saturação;
- Verificar acesso venoso se está refluindo bem, caso contrário puncionar novo acesso;
- Colocar o bocal e segurá-lo com os dedos indicador e médio;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Auxiliar o procedimento;
- Preparar material para sondagem nasoenterais (Sonda duboff nº 12, xilocaína gel, luftal, esparadrapo, cordão, seringa de 20ml, estetoscópio, luvas descartáveis, fio de sutura de algodão e pinça de biópsia);
- Calçar luvas, abrir embalagem da sonda, pingar algumas gotas de luftal, a fim de lubrificar o fio guia;
- Ao término da sondagem, retirar o fio guia, identificá-lo;
- Fixar bem a sonda;
- Auxiliar o médico;
- Após o término, orientar ao acompanhante para não deixar o paciente tirar a sonda, orientando-o sobre o desgaste que o mesmo traz ao paciente;
- Encaminhar o fio guia da sonda para o setor de origem do paciente.

7.9 GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA

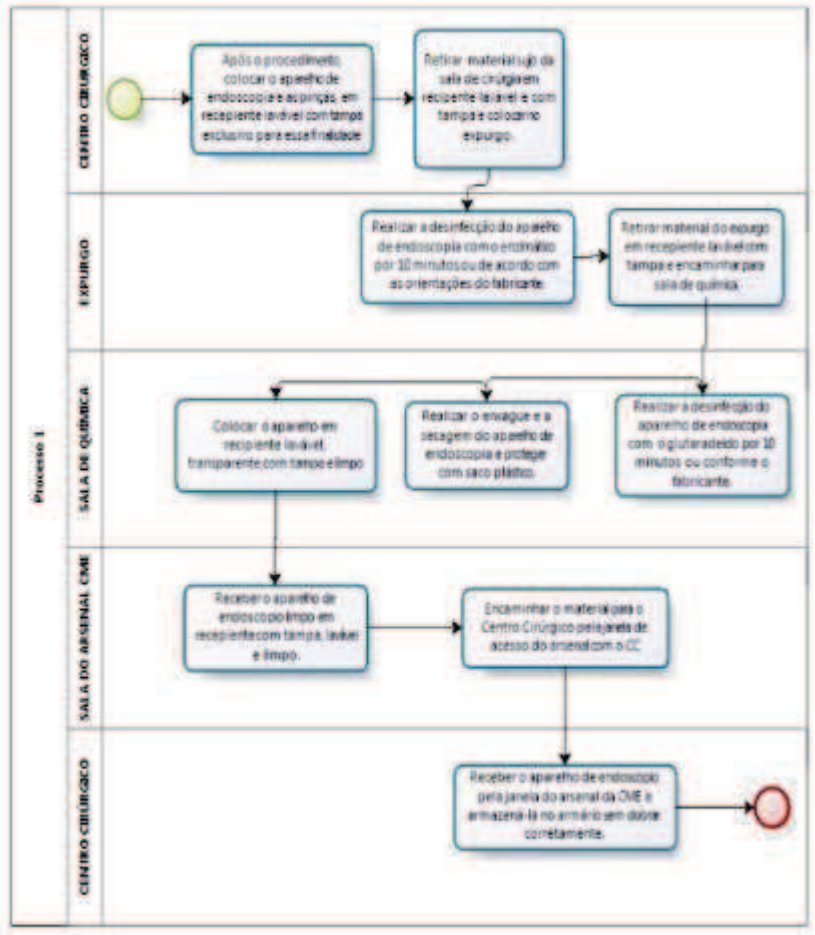
- Higienizar as mãos;
- Preparar o paciente;
- Orientá-lo quanto ao procedimento que será realizado;
- Administrar luftal 40 gotas e xilocaína spray 3 jatos;
- Verificar sinais vitais;
- Posicionar paciente em decúbito lateral, colocar compressa lateralizada ao rosto;
- Colocar oxímetro de pulso em paciente, verificar saturação;
- Verificar acesso venoso se está refluindo bem, caso contrário puncionar novo acesso;
- Colocar o bocal e segurá-lo com os dedos indicador e médio;
- Auxiliar o médico.

OBSERVAÇÔES GERAIS:

- O teste de vedação é realizado uma vez ao mês (todo dia 30 de cada mês), pelo técnico de enfermagem ou instrumentador, conforme delegado pelo enfermeiro supervisor. O teste poderá ser realizado dentro da sala cirúrgica, que está desocupada, no qual irá utilizar um recipiente limpo e transparente, com água, onde o equipamento será imergido completamente, observando o mesmo irá apresentar bolhas. Caso isso ocorrer, deverá acionar a engenharia clínica pelo sistema ARKMEDS.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

8 ANEXOS



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO E ALTA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO**	**Código**: POP.ENF.033

1. DEFINIÇÃO

Compreende o ato de admissão e alta dos pacientes no Centro Cirúrgico submetidos a algum procedimento cirúrgico e toda a equipe envolvida irá proporcionar uma assistência integral durante a permanência deste paciente no setor com conforto, qualidade e segurança até o momento da alta.

2. OBJETIVO

Admitir o paciente no Centro Cirúrgico, acolhendo-o com toda cordialidade e atenção. Visando realizar todo o Protocolo de Cirurgia e garantindo uma assistência com qualidade e segurança durante o período perioperatório.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC: práticas recomendadas da SOBECC. São Paulo, 7ª ed, 2017.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica

6. SIGLAS

CC – Centro Cirúrgico;
SRPA – Sala de Recuperação Pós-Anestésica;
SAEP – Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória;
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem;
SSVV – sinais vitais;
EPI – Equipamento de Proteção Individual;
EPC – Equipamento de Proteção Coletiva.

7. PROCEDIMENTO

Compreende o ato de admitir o paciente que realizará um procedimento cirúrgico, onde este deverá vir transportado pelo condutor e um técnico de enfermagem, caso o paciente não seja grave, pois sendo um paciente considerado grave, este deverá vir acompanhado por um Médico e um Enfermeiro, este paciente deverá estar sem adornos, com camisola do hospital, em jejum, sem roupas íntimas, com acesso venoso; prontuário, termos de consentimento da anestesia e cirurgia, AIH (autorização da Internação Hospitalar), devidamente preenchidos e assinados, exames pertinentes, pulseira de identificação e check list cirurgia segura preenchido e carimbado pelo enfermeiro do setor

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

de origem, admitir o paciente no setor, encaminhá-lo para sala de cirurgia, realizar checklist, posicionar na mesa cirúrgica conforme solicitação do médico cirurgião, após cirurgia encaminhá-lo para a SRPA, seguir com a alta do bloco cirúrgico para o setor de origem.

7.1. ORDEM DE ADMISSÃO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	Higienizar as mãos.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
2	Receber cordialmente o paciente no CC, chamando-o pelo nome e apresentar-se dizendo o nome e função.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
3	Iniciar a conferência dos dados com o preenchimento do checklist de cirurgia segura e o prontuário.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
4	Conferir identificação do paciente e exames anexos (laboratoriais e imagem).	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
5	Conferir retirada de adornos, lentes de contato, peça íntima e próteses dentárias.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
6	Conferir se o paciente trouxe tipoias e imobilizadores quando solicitado.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
7	Paramentar o paciente com touca e propés, quando indicado.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
8	Encaminhar o paciente para a sala cirúrgica, transferindo-o da maca para a mesa cirúrgica.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
9	Posicionar o paciente na mesa cirúrgica de maneira segura.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
10	Confirmar novamente com o paciente a cirurgia a ser realizada e localização da mesma.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
11	Investigar informações sobre jejum, alergias, doenças preexistentes, uso de medicações, história de cirurgias anteriores.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
12	Verificar sinais vitais, nível de consciência, padrão respiratório, queixas álgicas, movimentação de MMSS e MMII, integridade da pele, acesso venoso, uso de cateteres, traqueostomia, gastrostomia, drenos, curativos, trações cutâneas ou esqueléticas.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
13	Realizar a admissão do paciente na evolução de enfermagem.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

14	Encaminhar paciente para a sala de SRPA após a cirurgia	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
15	Realizar a admissão e alta do paciente da SRPA na evolução de enfermagem.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem
16	Encaminhar o paciente para o setor de origem, após a alta pelo médico anestesita.	Enfermeiro e Téc. em Enfermagem

7.2. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Maca
Cadeira de Rodas
Lençol
Bala de Oxigênio (Quando necessário)
Touca e Propés

EPIs:

Máscara descartável;
Máscara N95;
Luvas de procedimento;

7.3. RESPONSABILIDADE

Enfermeiro, técnico de enfermagem, anestesista

7.4. QUANDO EXECUTAR

Ao admitir e na alta dos pacientes no centro cirúrgico.

7.5. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

NC: Paciente sem preparo adequado (não retirou roupas intimas, lentes de contato, peças intimas, adornos, prótese dentária e não realizou tricotomia)

Ação: Devolver o paciente ao setor de origem, comunicar a equipe do setor de origem o motivo da devolução a importância do preparo do paciente de acordo com o protocolo de cirurgia segura e realizar a notificação no sistema qualiex.

8. ANEXOS:

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO E ALTA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO**	**Código**: POP.ENF.033

igh Instituto de Gestão e Humanização	**TRANSFERÊNCIA PARA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA**	

1. DEFINIÇÃO

Ato de transferir o paciente da sala operatória para a sala de recuperação pós anestésica.

2. OBJETIVO

Padronizar a transferência do cliente para a SRPA, assegurando uma assistência de qualidade e segura.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Práticas recomendadas da SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização 7ª ed. rev e atual – São Paulo, 2017.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Peri operatória é o período de tempo que vai desde que o cirurgião decide indicar a operação e comunica ao paciente até que este último retorne, depois da alta hospitalar, às atividades normais.

6. SIGLAS

CC - Centro Cirúrgico
SO – Sala Operatória
SRPA – Sala de Recuperação Anestésica

7. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	Providenciar maca de transferência para encaminhar o paciente para a SRPA.	Téc./ Aux. em Enfermagem
2	Transferir o paciente da mesa cirúrgica para maca com orientação da equipe cirúrgica, cuidando para que infusões, curativos, sondas e drenos não sejam tracionados.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
3	Colocar fralda, camisola no paciente e cobri-lo com lençóis e cobertores. Organizar o prontuário com impressos, pertences e exames e em seguida encaminhá-lo à Sala de recuperação pós-anestésica.	Téc./ Aux. em Enfermagem

CÓPIA CONTROLADA

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

Instituto de Gestão e Humanização	ADMISSÃO E ALTA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO	**Código**: POP.ENF.033

Instituto de Gestão e Humanização	ALTA DA SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	

1. DEFINIÇÃO

É o fim do período de permanência do paciente na SRPA através da avaliação dos parâmetros da escala de ALDRETE KROULIK e da DOR, mediante a alta anestésica. Encaminhar o paciente para o leito, dentro do escore 8 a 10 da escala de aldretekroulik, evitando assim possíveis complicações anestésicas

2. OBJETIVO

Padronizar o processo de alta dos pacientes na sala de recuperação pós anestésica.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Centro cirúrgico.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Práticas recomendadas da SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização 7ª ed. rev e atual – São Paulo, 2017.

ROUTHROCK, Jane C. Alexander. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsiever, 2007.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

SRPA – Sala de Recuperação Anestésica

7. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	Liberar o paciente somente após alta registrada pelo anestesista na folha de registro da SRPA.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
2	Ligar no setor de destino confirmar se o leito está pronto e informar diretamente para o enfermeiro que o paciente será encaminhado.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
3	Preencher corretamente o formulário da SRPA que deverá ser carimbado e assinado pelo Técnico em Enfermagem e Enfermeiro.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem

CÓPIA CONTROLADA

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO E ALTA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO**	**Código**: POP.ENF.033

Data	Prontuário	Nome do Paciente	Nome da Mãe	Data de nascimento	Anestesista	Cirurgia Realizada	Hora de entrada	Hora de saída	Destino	Téc. de Enfermagem

Nome completo: Nome social: Leito:

Nome da mãe: Prontuário: Data de nascimento: ____/____/____ Setor:

Procedimento Cirurgico: Sexo: ( ) Masc ( ) Fem

Lateralidade: ( )Direita ( )Esquerda ( )Não se aplica Sitio Cirurgico: Hora: ___ :____

Cirurgião: Data do procedimento: ____/____/____

( )Emergência ( )Urgência ( )Urgência Programada

1º Pré Operatório (Setor de Origem)

1.1 Paciente identificado com pulseira?	(Sim	(Não	(Não se aplica	Laboratorial	(Realizado	(Não Realizado	(Não Solicitado
1.2 Paciente e/ou responsavel confirmou lateralidade?	(Sim	(Não	(Não se aplica	Raio-X	(Realizado	(Não Realizado	(Não Solicitado
1.3 Termo de Consentimento Anestésico assinado?	(Sim	(Não	(Não se aplica	Tomografia Computadorizada	(Realizado	(Não Realizado	(Não Solicitado
1.4 Termo de Consentimento para Cirurgia assinado?	(Sim	(Não	(Não se aplica	Eletrocardiografia	(Realizado	(Não Realizado	(Não Solicitado
1.5 Termo de Consentimento para Amputação assinado?	(Sim	(Não	(Não se aplica	1.16 Preparo:			
1.6 Visita Pré-anestésica realizada?	(Sim	(Não	(Não se aplica	Paciente retirou roupas intimas?	(Sim	(Não	(Não se aplica
1.7 Visita Pre-operatoria de Enfermagem realizada?	(Sim	(Não	(Não se aplica	Paciente retirou adornos?	(Sim	(Não	(Não se aplica
1.8 Jejum a partir das: _____hs				Paciente retirou proteses?	(Sim	(Não	(Não se aplica
1.9 Paciente faz uso de medicamentos de uso continuo?	(Sim	(Não	(Não se aplica	Paciente tomou banho com clorexidina degermante?	(Sim	(Não	(Não se aplica
Se sim, quais(s)?_____				Paciente está tomando ATB? Se sim, informar o ATB e a dosagem:	(Sim	(Não	(Não se aplica
				_____			
				1.17 Lateralidade Demarcada	(Sim	(Não	(Não se aplica
				Ass. Responsavel / COREN: _____			
1.10 Faz uso de anticoagulante nas 12h?	(Sim	(Não	(Não se aplica	**2º Pré Operatório (Centro Cirurgico)**			
1.11 Doenças Pré-existentes?	(Sim	(Não	(Não se aplica	2.1Paciente tomou banho com clorexidina degermante?	(Sim	(Não	(Não se aplica
Se sim, qual(is)?_____				2.2 Paciente retirou roupas intimas?	(Sim	(Não	(Não se aplica
1.12 Peso? _____kg				2.3 Paciente retirou adornos?	(Sim	(Não	(Não se aplica
1.13 Alergia Conhecida?	(Sim	(Não	(Não se aplica	2.4 Paciente retirou proteses?	(Sim	(Não	(Não se aplica
Se sim, qual(is)?_____				2.5 Prontuario, exames e termos de consentimento?	(Sim	(Não	(Não se aplica
1.14 Reserva de UTI?	(Sim	(Não	(Não se aplica	2.6 Jejum? (Sim (Não Desde:_____hs			
1.15 Exames Complementares:				2.7 Lateralidade: Sitio cirurgico demarcado	(Sim	(Não	(Não se aplica

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado digitalmente por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas, acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Instituto de Gestão e Humanização	ADMISSÃO E ALTA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO	**Código**: POP.ENF.033

Nome: _____ Nome Social :	Data de nascimento: ___/___/___
Nome da mãe:_____	Prontuário: _____ Setor:_____ Leito:_____
Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.	Data do procedimento: ___/___/___
Especialidade: ( ) Ortopédico ( ) Geral ( ) Clínico ( ) Buco-maxilo-facial ( ) Vascular ( ) Outros: _____	
Procedimento Cirúrgico: _____	
Cirurgião: _____	Hora: _____:_____
( )Emergência ( )Urgência ( )Urgência Programada	

CHECK IN – ENTRADA CC/SO	Confirmação no CC			OBSERVAÇÃO
	SIM	NÃO	NA	
Identificação(prontuário+pulseira+paciente)				Preparo Completo
Administração de coagulantes nas 12 horas				
Alergia medicamentosa				
Visita Pré-Operatória de Enfermagem				
Visita Pré-Anestésica				
Termo de Consentimento Informado Anestésico				
Termo de Consentimento Informado Cirúrgico				Alergia
Confirmação do Sítio				
Lateralidade Marcada				
Exames com o paciente				
Verificação da Segurança Anestésica – Confirmar com o Anestesista				
Reserva de Sangue Realizada – Se for necessária				
TIME OUT – PAUSA CIRÚRGICA	**SIM**	**NÃO**	**NA**	**OBSERVAÇÃO**
Identificação				Antibiótico 30 min antes
Lado da Cirurgia Confirmado				
Instrumentais e Materiais Disponíveis e Testados				
Equipamentos Solicitados Disponíveis				
Equipe Cirúrgica Completa				
Administração do Antibiótico Profilático em Sala				
CHECK OUT – SAÍDA DA SO	**SIM**	**NÃO**	**NA**	**OBSERVAÇÃO**
Contagem de Instrumental				Agulhas _____ Lâminas _____
Contagem de Compressas				
Condição Alta do C.C. (Aldrete maior ou igual a 8)				
Peças Cirúrgicas Identificadas				
AVALIAÇÕES	**SIM**	**TOTAL**	**%**	**OBSERVAÇÃO**
CHECK IN				
TIME OUT				
CHECK OUT				

Enfermeiro Responsável (Coren): _____

CÓPIA CONTROLADA

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

Instituto de Gestão e Humanização	ADMISSÃO E ALTA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO	**Código**: POP.ENF.033

Admissão na SRPA às _____h Data :

Nome: | Data de nascimento:

Nome Social: | Sexo ( ) Masc. ( ) Fem.

Nome Mãe: | Setor:

Prontuário: | Leito:

Idade: Peso: _____kg | Jejum ( )Sim ( )Não

Cirurgia realizada:

Cirurgião: | Anestesista:

Anestesia: ( )Geral venosa ( )Geral inalatória ( )Geral combinada ( )Peridural ( )Raqui ( )Bloqueio ( )Local ( )Sedação

Oxigenoterapia: O2 _____l/min ( )Máscara ( )Cateter tipo óculos

Monitorização: ( )ECG ( )Oximetria ( )PA ( )PA Invasiva ( )PVC ( )Temp

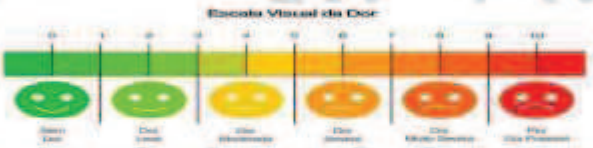
Sondas e drenos: ( )SNG ( )SNE ( )Sonda vesical ( )TOT ( )Penrose ( )Tórax ( )Sucção ( )Outros:

Nível de consciência: ( )Acordado ( )Sonolento ( )Calmo ( )Agitado ( )Confuso ( )Consciente

Curativo – Local:
Obs.:

Imobilizações: ( )Sim ( )Não Local:

Avaliação da dor:



Intercorrências na RPA: ( )Hipotensão ( ) Hipertensão ( )Arritmias ( )Vômito ( )Náuseas ( )Hipotermia ( )Hipertermia ( )Convulsão ( )Agitação ( )Cianose ( )Depressão Respiratória

PRESCRIÇÃO DO ANESTESISTA:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

NÃO CONTROLADA

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

Instituto de Gestão e Humanização	PREPARO PÓS OPERATÓRIO.	**Código**: POP.ENF.034

1. DEFINIÇÃO

O período pós-operatório imediato abrange as primeiras 24 horas após a cirurgia. O pós-operatório mediato se inicia após estas 24 horas do pós-operatório imediato seguindo-se por sete dias consecutivos.

2. OBJETIVO

Planejar o cuidado de enfermagem com o objetivo de recuperar o equilíbrio fisiológico do paciente, com o mínimo de complicações, a fim de facilitar o andamento da assistência e oferecer qualidade no serviço prestado.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

UI Clínica Médica/Cirúrgica

UTI

UI Enfermarias 2

Box

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

Não se aplica.

7. PROCEDIMENTO

- A equipe de enfermagem vai até o Centro Cirúrgico após o término da cirurgia para buscar o paciente, acompanhada do condutor.
- Providenciar o aquecimento com cobertores e acomodação no leito de forma confortável .
- Verificar nível de consciência;
- Verificar proteção de vias aéreas;

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
[Não Informado]	[Não Informado]	[Não Informado]

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.westpa.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSYCU

- Verificar se apresenta tosse ao comando verbal ou não verbal;
- Verificar se apresenta náuseas e vômitos;
- A equipe de enfermagem deve montar o prontuário e ler o relatório da cirurgia e evolução de enfermagem; -
- Verificar permeabilidade de sondas, drenos, cateteres e punção venosa; -
- Verificar se o local da cirurgia está com curativo limpo e seco.
- Atentar-se para hemorragias; -
- Após 3 horas de pós-operatória encaminhar o paciente para o RX caso seja solicitado
- Realizar controle de sinais vitais. A cada 15 minutos na primeira hora e a cada 30 minutos nas duas horas seguintes.
- Após este período, o intervalo para verificação dos sinais vitais poderá ser maior se estiverem estáveis.
- A partir do segundo dia de pós-operatório, os sinais vitais podem seguir os horários rotineiros da unidade.
- Atentar para o controle da glicemia em todos os pacientes com diabetes e os que apresentarem sintomatologia para instabilidade glicêmica; -
- Atentar para necessidade do balanço hídrico conforme prescrição médica; -
- Avaliar a dor do paciente e medicá-lo conforme prescrição médica.
- Verificar a eficácia do medicamento administrado; -
- Verificar reinicio da dieta conforme prescrição médica e observar e registrar aceitação alimentar; -
- Controlar eliminações urinárias.
- Caso o paciente não esteja em uso de cateter vesical, observar formação de globo vesical e realizar cateterismo vesical de alívio; -
- Estimular a realização de exercícios respiratórios acompanhados pela fisioterapia

Esse documento foi assinado por HOSPITAL REGIONAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSSGU

- No período pós-operatório o paciente pode necessitar de ajuda para realização da higiene pessoal devido aos efeitos da anestesia, a presença de fluido terapia, ferida operatória que causa dor, drenos e sondas; -

- Estimular a movimentação ativa no leito e a deambulação precoce; -

- Realizar curativo e observar/registrar evolução cicatricial e presença de sinais flogísticos na ferida operatória.

- Caso o paciente possua dreno, observar também presença de sinais flogísticos na sua inserção e volume drenado; -

- Conforme o paciente evolui clinicamente promover o ensino para o seu autocuidado

8. ANEXOS

Não se aplica

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.westigo.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**PREPARO PRÉ OPERATÓRIO.**	**Código**: POP.ENF.035

1. DEFINIÇÃO

Na atenção ao paciente pré-cirúrgico, a equipe de enfermagem é responsável pelo seu preparo, estabelecendo e desenvolvendo diversas ações de cuidados de enfermagem, de acordo com a especificidade da cirurgia.

2. OBJETIVO

Otimizar os cuidados pré-operatórios imediatos para uma adequada preparação do paciente para a cirurgia a fim de diminuir o risco cirúrgico e evitar complicações no pós-operatório.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

UI Clínica Médica/Cirúrgica

UTI

UI Enfermarias 2

Box

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

PS – PRONTO SOCORRO

CR – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;

UI – UNIDADE DE INTERNAÇÃO

UTI – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA;

SHL – SERVIÇO DE HIGIENE E LIMPEZA;

SND – SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETA

BIC – BOMBA DE INFUSÃO CONTINUA

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
[Não Informado]	[Não Informado]	[Não Informado]

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.westigo.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSYCU

CAF – CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

OS – ORDEM DE SERVIÇO.

TC – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

RX – RAIO -X

USG – ULTRASSONOGRAFIA

CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

7. PROCEDIMENTO

- A enfermeira supervisora deve imprimir o mapa cirúrgico diariamente que é elaborado pelo centro-cirúrgico um dia antes da cirurgia.

- Após conferir este documento, o enfermeiro realiza as orientações pré-operatórias:

- Enfermeira do centro cirúrgico deve informar horário previsto da cirurgia e deixar todos os formulários preenchidos

- Explicar de forma simples e lúdica qual procedimento cirúrgico será realizado;

- Explicar ao paciente quanto ao manejo para reabilitação no pós-operatório com os exercícios respiratórios, manejo da dor, deambulação precoce, cuidados com dreno se bolsas coletoras (quando necessário), cuidados com incisão cirúrgica, dentre outras;

- O enfermeiro deve organizar os prontuários dos pacientes que realizarão cirurgia com exames de imagem e laboratoriais realizados, pareceres e realização do checklist pré-operatório;

- Se a cirurgia for até as 9:30 o supervisor do noturno deverá realizar o checlist pré-operátório e preparar o paciente, como higiene-banho

CUIDADOS

- A equipe de enfermagem deve realizar os seguintes cuidados pré-operatórios.

- Orientar jejum pré-operatório;

- Auxiliar nos cuidados de higiene-banho, atentar a importância da higiene oral;

- Orientar esvaziamento vesical antes da cirurgia;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.westing.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSYCU

Nome completo: | Nome social: | Leito: _____
Nome da mãe: | Prontuário: | Data de nascimento: ____/____/____ | Setor: _____
Procedimento Cirúrgico: | Sexo: ( ) Masc ( ) Fem
Lateralidade: ( )Direita ( )Esquerda ( )Não se aplica | Sítio Cirúrgico: _____ | Hora: ____ _:____
Cirurgião: | Data do procedimento: ____/____/____
( )Emergência ( )Urgência ( )Urgência Programada

1º Pré Operatório (Setor de Origem)

1.1 Paciente identificado com pulseira? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
1.2 Paciente e/ou responsável confirmou lateralidade? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
1.3 Termo de Consentimento Anestésico assinado? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
1.4 Termo de Consentimento para Cirurgia assinado? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
1.5 Termo de Consentimento para Amputação assinado? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
1.6 Visita Pré-anestésica realizada? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
1.7 Visita Pré-operatória de Enfermagem realizada? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
1.8 Jejum a partir das: _____hs
1.9 Paciente faz uso de medicamentos de uso contínuo? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
Se sim, qual(is)?_____
1.10 Faz uso de anticoagulante nas 12h? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
1.11 Doenças Pré-existentes? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
Se sim, qual(is)?_____
1.12 Peso? _____kg
1.13 Alergia Conhecida? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
Se sim, qual(is)?_____
1.14 Reserva de UTI? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
1.15 Exames Complementares:

Laboratoriais ( )Realizado ( )Não Realizado ( )Não Solicitado
Raio-X ( )Realizado ( )Não Realizado ( )Não Solicitado
Tomografia Computadorizada ( )Realizado ( )Não Realizado ( )Não Solicitado
Eletrocardiografia ( )Realizado ( )Não Realizado ( )Não Solicitado
1.16 Preparo:
Paciente retirou roupas íntimas? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
Paciente retirou adornos? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
Paciente retirou próteses? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
Paciente tomou banho com clorexidina degermante? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
Paciente está tomando ATB? Se sim, informar o ATB e a dosagem: ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
_____
1.17 Lateralidade Demarcada ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
Ass. Responsável / COREN: _____

2º Pré Operatório (Centro Cirúrgico)

2.1Paciente tomou banho com clorexidina degermante? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
2.2 Paciente retirou roupas íntimas? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
2.3 Paciente retirou adornos? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
2.4 Paciente retirou próteses? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
2.5 Prontuário, exames e termos de consentimento? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
2.6 Jejum? ( )Sim ( )Não Desde:_____hs
2.7 Lateralidade/ Sítio cirúrgico demarcado ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica

- Orientar colocação de camisola cirúrgica e retirada de adornos como: jóias, óculos, próteses (dentárias e outras), aparelhos auditivos e esmaltes;

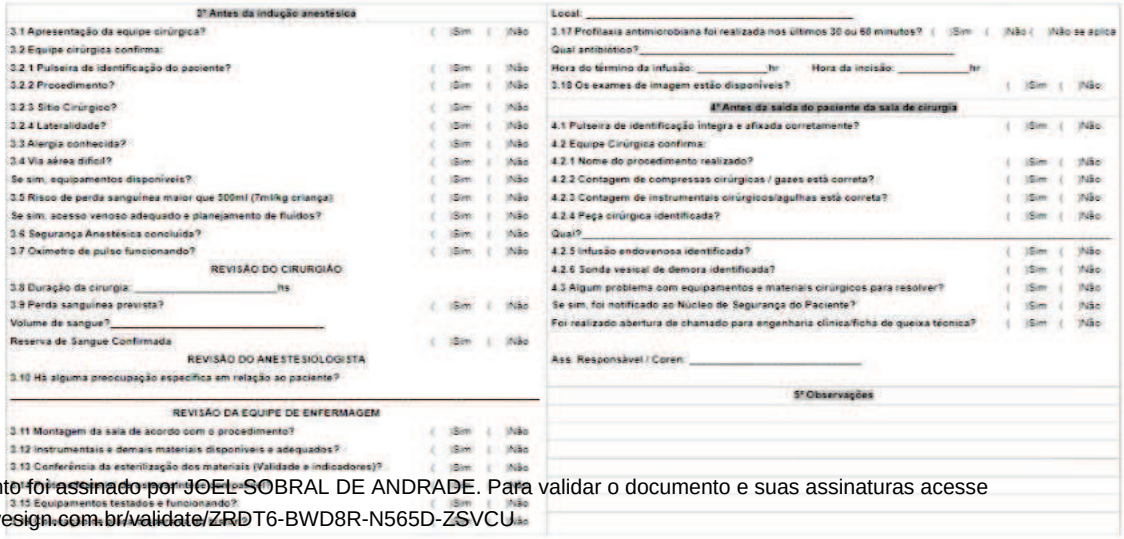
- Administrar medicação pré-anestésica se prescrito e atentar para suspensão de anticoagulantes e hipoglicemiantes orais conforme prescrição médica.

- Realizar controle de sinais vitais e glicemia (nos diabéticos);

- Realizar preparo gastrointestinal (se necessário);

- Auxiliar e acompanhar o condutor quando o mesmo vier buscar o paciente na unidade. Atentar para manter a maca com a proteção lateral elevada, uso de lençóis e cobertores e cabeceira elevada.

8. ANEXOS



3º Antes da indução anestésica

3.1 Apresentação da equipe cirúrgica? ( )Sim ( )Não
3.2 Equipe cirúrgica confirma:
3.2.1 Pulseira de identificação do paciente? ( )Sim ( )Não
3.2.2 Procedimento? ( )Sim ( )Não
3.2.3 Sítio Cirúrgico? ( )Sim ( )Não
3.2.4 Lateralidade? ( )Sim ( )Não
3.3 Alergia conhecida? ( )Sim ( )Não
3.4 Via aérea difícil? ( )Sim ( )Não
Se sim, equipamentos disponíveis? ( )Sim ( )Não
3.5 Risco de perda sanguínea maior que 500ml (7ml/kg criança) ( )Sim ( )Não
Se sim, acesso venoso adequado e planejamento de fluidos? ( )Sim ( )Não
3.6 Segurança Anestésica concluída? ( )Sim ( )Não
3.7 Oximetro de pulso funcionando? ( )Sim ( )Não

REVISÃO DO CIRURGIÃO

3.8 Duração da cirurgia: _____hs
3.9 Perda sanguínea prevista? ( )Sim ( )Não
Volume de sangue?_____
Reserva de Sangue Confirmada ( )Sim ( )Não

REVISÃO DO ANESTESIOLOGISTA

3.10 Há alguma preocupação específica em relação ao paciente?
_____

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

3.11 Montagem da sala de acordo com o procedimento? ( )Sim ( )Não
3.12 Instrumentais e demais materiais disponíveis e adequados? ( )Sim ( )Não
3.13 Conferência da esterilização dos materiais (Validade e indicadores)? ( )Sim ( )Não
3.14 Equipamentos testados e funcionando? ( )Sim ( )Não

Local: _____
3.17 Profilaxia antimicrobiana foi realizada nos últimos 30 ou 60 minutos? ( )Sim ( )Não ( )Não se aplica
Qual antibiótico?_____
Hora do término da infusão: _____hr Hora da incisão: _____hr
3.18 Os exames de imagem estão disponíveis? ( )Sim ( )Não

4º Antes da saída do paciente da sala de cirurgia

4.1 Pulseira de identificação íntegra e afixada corretamente? ( )Sim ( )Não
4.2 Equipe Cirúrgica confirma:
4.2.1 Nome do procedimento realizado? ( )Sim ( )Não
4.2.2 Contagem de compressas cirúrgicas / gazes está correta? ( )Sim ( )Não
4.2.3 Contagem de instrumentais cirúrgicos/agulhas está correta? ( )Sim ( )Não
4.2.4 Peça cirúrgica identificada? ( )Sim ( )Não
Qual?_____
4.2.5 Infusão endovenosa identificada? ( )Sim ( )Não
4.2.6 Sonda vesical de demora identificada? ( )Sim ( )Não
4.3 Algum problema com equipamentos e materiais cirúrgicos para resolver? ( )Sim ( )Não
Se sim, foi notificado ao Núcleo de Segurança do Paciente? ( )Sim ( )Não
Foi realizado abertura de chamado para engenharia clínica/ficha de queixa técnica? ( )Sim ( )Não

Ass. Responsável / Coren: _____

5º Observações

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	**PREPARO PRÉ OPERATÓRIO.**	**Código**: POP.ENF.035

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
[Não Informado]	[Não Informado]	[Não Informado]

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weskis.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZS3CU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO POR SARS-COVID19**	**Código**: POP.ENF.036

1.DEFINIÇÃO

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, que visa avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Ou seja, trata-se da priorização do atendimento, após uma complexa avaliação do paciente, privativa do enfermeiro, devido o conhecimento técnico e científico.

Devido a demanda de pacientes sob escolta prisional, e os riscos que estes podem expor as equipes e pacientes, bem como os riscos externos, foi criado este documento para melhor orientar as equipes assistenciais.

2.OBJETIVO

- Acolher e classificar o paciente suspeita ou confirmado por SARS-COVID19, em ambiente local e seguro, priorizando o atendimento devido a necessidade de isolamento por aerossóis e/ou gotículas.
- Garantir o fluxo de atendimento ágil e eficaz ao paciente em isolamento.
- Reduzir ao máximo o tempo de espera deste paciente no PS, agilizando o processo: atendimento médico, realização de exames, internação ou alta.
- Determinar a área (local) de isolamento, durante os intervalos dos processos, evitando assim transeuntes de outros pacientes e/ou acompanhantes.

3.CAMPO DE APLICAÇÃO

- Consultórios
- Sala de Classificação de Risco;
- Entrada de emergência dos veículos de socorro móvel (exemplo: UR´s dos bombeiros, USB´s, USAS).
- Local de espera (isolamento no Pronto Socorro).

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização/M.S., 2004.

Manchester Triage System (MTS).

CRITÉRIOS DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (Disponível no sistema QUALIEX).

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Protocolo de Manchester é um protocolo utilizado mundialmente, que tem como objetivo estabelecer um tempo de espera para atendimento médico de acordo com a prioridade clínica de cada paciente, e não mais pela ordem de chegada.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse: https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Acolhimento com Classificação de Risco, é uma das ações da Política Nacional de Humanização (PNH) e do QualiSUS, que inclui a implementação nos hospitais do acolhimento e triagem classificatória de pacientes, priorizando o atendimento de acordo com a gravidade do caso e não mais por ordem de chegada, que identifica pacientes em condições de urgência, aumenta a satisfação do usuário, diminui o congestionamento e organiza o fluxo de atendimento.

6. SIGLAS

PNH – Política Nacional de Humanização;
UR – Unidade de Resgate
USB – Unidade de Suporte Básico
USA – Unidade de Suporte Avançado
GTA – Guia de Tratamento Ambulatorial
EPI – Equipamento de Proteção Individual
CR – Classificação de Risco
PS – Pronto Socorro
CR – Classificação de Risco
EPI- equipamentos de proteção individual
GBCR- Grupo Brasileiro de Classificação de Risco
SARS – Síndrome Respiratória Aguda Grave

7. PROCEDIMENTO

Este POP de divide em três etapas:

7.1 LEITURA E CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO AO MATERIAL DE APOIO:

O enfermeiro da classificação de risco, deverá previamente realizar leitura minuciosa do material de apoio (Documento de Suporte: CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO), devendo este conhecer os sinais de alerta, tais como: nível de consciência (escala de Glasgow), valores de sinais vitais, conhecimento e aplicabilidade da escala de definição do nível da dor (visual e/ou numérica). Deverá ainda conhecer o fluxo de atendimento ao paciente suspeita e/ou confirmado por SARS-COVID19, no pronto socorro, conforme cada demanda: espontânea, escolta, ambulâncias, encaminhamentos, retornos, entre outros fluxos que envolvam o atendimento do PS.

Observa-se: que pacientes que adentram através da emergência, ou seja, por ambulância, deverão ser classificados pelo enfermeiro do PS (exceto se este profissional estiver em atendimento a paciente do BOX).

7.2 ORGANIZAÇÃO DO MATERIAL:

- EPI´S: Máscara N95, Face Shield/viseira/protetor facial, óculos individual de proteção, capote descartável, luvas de procedimento.
- Pulseiras coloridas (azul, verde, amarela, laranja e vermelha)
- Ficha de GTA;

Esse documento foi assinado por CEL SOBRAL DE ANDRADE e pode ser acessado no documento e suas assinaturas através do link https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

- Computador com sistema operacional;
- Impressora
- Materiais de almoxarifado: papel xerográfico na impressora, caneta, grampeador de papel; adesivos/bótons de identificação de riscos (vermelho, amarelo e verde) e preto;
- Aparelhos de aferição de sinais vitais, sendo eles: termômetro, aparelho de aferir pressão, glicosímetro com lanceta e tira teste, álcool, algodão, oxímetro.
- Em caso de contingência: pasta de plano de contingência da classificação de risco, a qual contêm: formulário de classificação de risco e planilha diária de classificação de risco por prioridade.

7.3 ABERTURA DA GTA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

- Sempre que possível os profissionais da recepção de urgência/internação identificarem que o paciente possui sinais/sintomas de SARS-COVID19 a mesma realizará em prioridade máxima a abertura da GTA, em seguida informará ao enfermeiro da classificação de risco referente este paciente, encaminhando-o imediatamente ao consultório específico para atendimento a COVID, . Por sua vez o enfermeiro da classificação irá avisar ao enfermeiro do PS o consultório que o paciente será classificado e atendido, paramentando-se anteriormente ao início da classificação.
- Após paramentar-se, deverá avaliar o paciente, conforme suas queixas, registrando os sinais conforme cada fluxograma e discriminador do sistema, registrando assim os sinais (PA, Temperatura, Saturação, Glicemia) que este indicar ou que o enfermeiro indique atentando-se aos sintomas e queixas apresentados pelo paciente, observando e registrando no sistema: a) Apresentação atual da doença; b) Resposta emocional; c) Sinais de alerta; d) Escala de dor (obrigatório o registro do nível da dor conforme escala numérica); e) Escala de Coma de Glasgow;
- Finalizar a classificação de risco, conforme sinais/sintomas ora apresentados normalmente, fixando a pulseira colorida conforme a prioridade do atendimento, bem como fixar os adesivos/botons de identificação de riscos (alergia, queda e LPP) na pulseira de identificação do paciente, orientando-o a aguardar o atendimento médico dentro deste consultório.
- Em seguida deverá o enfermeiro da classificação de risco deverá desparamentar-se e entregar a GTA ao médico que irá atender o paciente,
- Após realizado o atendimento médico dentro do consultório, em caso de realização do exame (RT-PCR), o paciente deverá permanecer dentro do consultório aguardando a coleta deste exame, e somente após a coleta deste exame, deverá ser encaminhado pela equipe de enfermagem para o isolamento de espera de pacientes suspeitas e/ou confirmado por SARS-COVID19 (identificado e localizado no final do corredor 1 do Pronto Socorro). Seguindo o fluxograma de atendimento à pacientes suspeitas ou confirmados por SARS-COVID-19.

OBSERVAÇÕES:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE e pode ser acessado no endereço https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

- A classificação de risco dos pacientes suspeitas ou confirmados por SARS-COVID19 deverá ser realizada seguindo os critérios de prioridade do Protocolo de Manchester, ou seja, conforme sinais e sintomas apresentados pelo paciente. No entanto, este paciente deverá ser alta prioridade de atendimento (exceto se equipe estiver em atendimento de emergência ou muito urgente).
- O registro dos sinais sintomas, bem como a história da atual da doença e fluxograma são seguimento próprios do sistema operacional, que ao final da classificação definirá a prioridade do atendimento baseado nas cores do protocolo de Manchester.
- Independente da prioridade de classificação de risco o local de espera para realização de exames deverá ser seguido rigorosamente, a fim de minimizar exposições desnecessárias, garantindo assim o isolamento do paciente.
- Em casos de pacientes suspeita ou confirmado que estejam sob custódia/escolta ou acamados, conserva o mesmo local para a espera dos exames, exceto se paciente em instabilidade hemodinâmica;
- O consultório em que estiver ocorrendo a classificação e atendimento deste paciente, deverá ser identificado com a placa de isolamento por aerossóis pelo enfermeiro da classificação de risco ou por outro profissional a quem o enfermeiro delegar.
- Em casos de pacientes que será necessária a internação, a equipe de enfermagem deverá entregar a AIH devidamente identificada com a notificação preenchida no NIR, o qual disponibilizará a internação em leito de isolamento conforme fluxo interno.
- O Enfermeiro da classificação de risco não tem autonomia de dispensar o paciente, devendo essa ação ser realizada pelo médico, caso o quadro do paciente não seja do perfil da unidade;
- Em casos de inoperância do sistema operacional, deverá obrigatoriamente ser utilizada os formulários de contingência.

8. ANEXOS

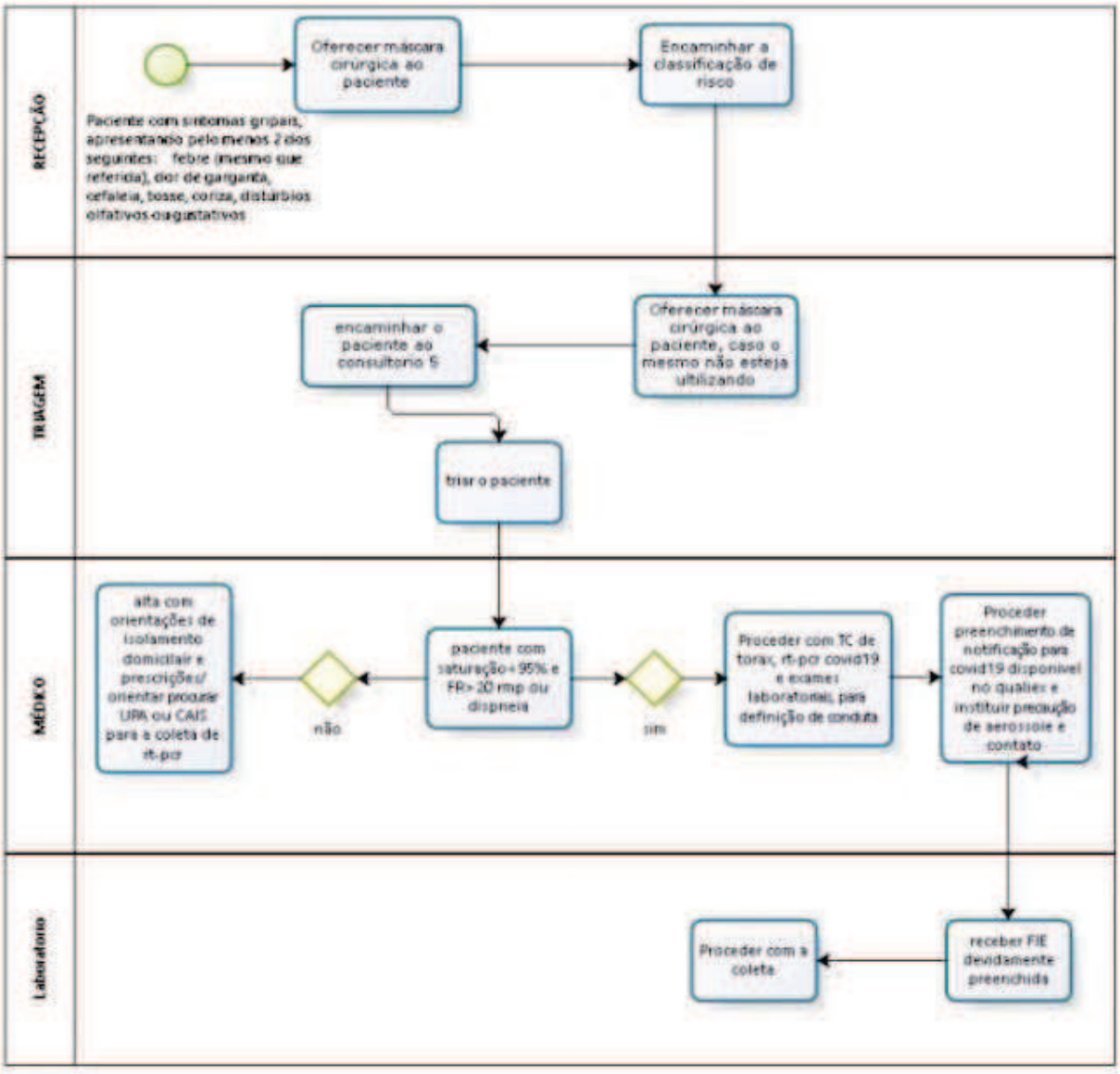
Esse documento foi assinado por MODEL SOBRAL DE ANDRADE e pode ser acessado em https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO POR SARS-COVID19**	**Código**: POP.ENF.036

HUAPA NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SCIH/CCIH

Fluxo interno de atendimento ao paciente com suspeita de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).



Equipe de saúde: restringir o número de pessoas que acessarão o leito. Identificar isolamento para aerossóis e contato. Comunicar SCIH e NVEH.

SESMT

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO POR SARS-COVID19**	**Código**: POP.ENF.036

Fonte: Protocolo de Manchester

HUAPA Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia	**CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE - CONTINGÊNCIA**	**Código**: FORM.HUAPA.ENF.025 **Emissão**: 17/04/2019 **Revisão**: 17/04/2019 **Versão**: 0 **Página**: 1 de 1

DATA	PERÍODO	VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL	BRANCO	TOTAL	ENFERMEIRO
	SD								
	SN								

DATA	PERÍODO	VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL	BRANCO	TOTAL	ENFERMEIRO
	SD								
	SN								

DATA	PERÍODO	VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL	BRANCO	TOTAL	ENFERMEIRO
	SD								
	SN								

DATA	PERÍODO	VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL	BRANCO	TOTAL	ENFERMEIRO
	SD								
	SN								

Orientações: Este formulário deverá ser exclusivamente utilizado em plano de contingência, ou seja, na inoperância do sistema TRIUS, devendo ser preenchido da seguinte forma: Data: dia do atendimento; Período: se serviço diurno ou noturno; Cores: conforme a classificação de prioridade de cada atendimento; Total: a quantidade de atendimentos realizados. Em seguida assinado pelo enfermeiro que realizou o preenchimento.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Hilda dos Santos	Paula Takeda	Eduardo José Freire

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado por HOSPITAL ESTADUAL DE ANDRADINA. Para validar este documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO POR SARS-COVID19	**Código**: POP.ENF.036

HUAPA	FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE PACIENTE - CONTINGÊNCIA	Código: FORM.HUAPA.ENF.027 Emissão: 17/04/2019 Revisão: 17/04/2019 Versão: 0 Página: 1 de 1

IDENTIFICAÇÃO & SEGURANÇA DO PACIENTE:

NOME: _____ IDADE: _____

NOME SOCIAL: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____/_____/_____

NOME DA MÃE: _____ SEXO: ( ) F ( ) M

PACIENTE COM PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO ACOMPANHANTE: ( ) SIM ( ) NÃO

COLETA DE DADOS:

QUEIXA PRINCIPAL: _____

_____

_____

FLUXOGRAMA: _____ DISCRIMINADOR: _____

SINAIS VITAIS: GLASGOW: _____ GLICEMIA: _____mg/dl PA: _____X_____mmHG

FC: _____bpm SAT O2: _____% TAX: _____ºC

ESCALA DE DOR:

PERIODO:
( ) > 07 DIAS
( ) < 07 DIAS
( ) Piora nas últimas 24h
( ) Já medicado em domicílio ou em outra unidade de saúde

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO: DATA DO ATENDIMENTO: _____/_____/_____

ÍNICIO DA CLASSIFICAÇÃO: _____:_____ TÉRMINO DA CLASSIFICAÇÃO: _____:_____

PRIORIDADE: ( ) VERMELHO ( ) LARANJA ( ) AMARELO ( ) VERDE ( ) AZUL ( ) BRANCO

ENCAMINHAMENTO:
( ) BOX DE EMERGÊNCIA ( ) IMAGINOLOGIA/EXAMES
( ) CIRURGIA GERAL ( ) CLÍNICO GERAL
( ) ORTOPEDIA ( ) BUCOMAXILO
( ) VASCULAR ( ) OUTROS: _____

DADOS DA RECLASSIFICAÇÃO (Quando necessário):

ÍNICIO DA RECLASSIFICAÇÃO: _____h_____min TÉRMINO DA RECLASSIFICAÇÃO: _____h_____min

PRIORIDADE: ( ) VERMELHO ( ) LARANJA ( ) AMARELO ( ) VERDE ( ) AZUL ( ) BRANCO

OBSERVAÇÕES: _____

_____

_____

OBSERVAÇÕES GERAIS: Este formulário somente deverá ser utilizado em caso de contingência, ou seja, em inoperância do sistema TRIUS, devendo ser utilizada também o FORM: _____ (PLANILHA DE PRIODIDADE CONTINGÊNCIA)

CARIMBO E ASSINATURA DO ENFERMEIRO(A)

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
Hilda dos Santos	Paula Takeda	Eduardo José Freire

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado por DEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO POR SARS-COVID19**	**Código**: POP.ENF.036

Esse documento foi assinado por MODEL SOBRAL DE ANDRADE e pode ser acessado em https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Instituto de Gestão e Humanização

ANEXO 2

Protocolos Clínicos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO**	**Código**: PC.001 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 10

OBJETIVOS:

- Reduzir a ocorrência de TVP e TEP e suas consequências;
- Disponibilizar uma diretriz assistencial atualizada, apresentando uma recomendação terapêutica para profilaxia do TEV, segundo a literatura científica nacional e internacional.

APLICAÇÃO:

A todos os pacientes adultos internados no hospital.

INTRODUÇÃO:

O termo tromboembolismo venoso (TEV) engloba duas condições frequentes, que são a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP), sendo esta a causa de morte evitável mais comum no paciente hospitalizado. A indicação de profilaxia se baseia na alta frequência destas complicações e no fato da maioria dos pacientes ser assintomática ou cursar com sintomas inespecíficos.

Como o TEP fatal pode ser a primeira manifestação clínica, é inapropriado aguardar o aparecimento de sintomas para diagnosticar e tratar um episódio de TEV. Além disso, a detecção da TVP pode ser difícil, já que apenas cerca de metade dos pacientes tem quadro clínico evidente. Outras complicações tardias comuns são a trombose venosa recorrente e a hipertensão venosa crônica, quadros clínicos incapacitantes que podem acometer até 50% dos pacientes que desenvolvem TVP. Embora pareça evidente a necessidade de prevenirem estes eventos mórbidos, em todo e qualquer paciente hospitalizado, alguns fatos importantes devem ser considerados na decisão do médico para a instituição de profilaxia antitrombótica.

Potencialmente, o correto planejamento estratégico da profilaxia visa a redução (e não a eliminação) da ocorrência de TVP e suas consequências e, secundariamente, a redução dos custos do tratamento hospitalar;

A literatura apresenta trabalhos com diferentes “end-points” para a avaliação da eficácia da profilaxia. Alguns trabalhos avaliam a redução da mortalidade por TEP enquanto outros analisam a redução da ocorrência de TVP. Assim, é possível que prevenir uma trombose em veias de perna não tenha tanta importância quanto a prevenção de obstrução de veias mais proximais dos membros inferiores;

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

A comparação de resultados entre trabalhos que utilizam métodos diagnósticos diferentes tem sua limitação, inerente à sensibilidade e especificidade do método escolhido. Por outro lado, trabalhos que comparam redução do risco relativo de TEV com diferentes métodos de profilaxia, usando o mesmo método diagnóstico, têm maior probabilidade de refletir um fato concreto;

É necessário levar em conta que a indicação da profilaxia considera também os possíveis riscos implicados no uso dos métodos profiláticos, em especial o risco de sangramento associado aos anticoagulantes;

Em vários casos, a necessidade de profilaxia prolongada pode trazer inconvenientes, como o aumento no risco de sangramento, a possibilidade de plaquetopenia induzida por heparina, ou mesmo a dificuldade de arcar com os custos dos medicamentos;

As recomendações podem não se aplicar a um paciente específico. As sugestões baseiam-se na redução de risco para um grupo de pacientes, necessitando sempre da avaliação do médico responsável para a decisão final. Desta forma, estas recomendações não devem ser encaradas pelo médico, pelos convênios ou pelas instituições de saúde como medidas obrigatórias.

FATORES DE RISCO PARA TEV:

Algumas doenças ou condições representam um risco adicional para o desenvolvimento de complicações tromboembólicas, tanto em pacientes clínicos quanto cirúrgicos.

Abortamento recorrente
Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico
Anticoncepcional hormonal
Câncer
Cateter venoso central
Doença inflamatória intestinal
Doença pulmonar obstrutiva crônica
Doença reumatológica ativa
Idade ≥ 55 anos
Infarto agudo do miocárdio atual

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Infecção
Insuficiência arterial periférica
Insuficiência cardíaca classe funcional III ou IV
Insuficiência respiratória
Internação em unidade de terapia intensiva
Obesidade
Paresia ou paralisia de membros inferiores
Puerpério (até 4 semanas)
Quimioterapia
Reposição hormonal
Síndrome nefrótica
Tabagismo
TEV prévio
Trombofilias (antecedente familiar de trombose)
Varizes / Insuficiência venosa periférica

CONTRA-INDICAÇÕES PARA QUIMIOPROFILAXIA:

Absolutas:

1. Hipersensibilidade às heparinas
2. Plaquetopenia induzida por heparina
3. Sangramento ativo

Relativas:

1. Cirurgia intracraniana ou ocular recente
2. Coleta de LCR nas últimas 24 horas
3. Diátese hemorrágica (alteração de plaquetas ou coagulograma)
4. Hipertensão arterial não controlada (>180x110 mmHg)
5. Insuficiência renal (clearence < 30 ml/ min)

Em pacientes com insuficiência renal, a preferência é por utilização de HNF, por esta depender menos de eliminação renal do que as HBPM. Outra vantagem é a possibilidade de fácil monitorização com tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) que não deve

Esse documento foi assinado por DIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

alterar quando se utilizam doses profiláticas de HNF. Sua alteração indicará, portanto, uma correção na dose.

PROFILAXIA CO M MÉTODOS MECÂNICOS:

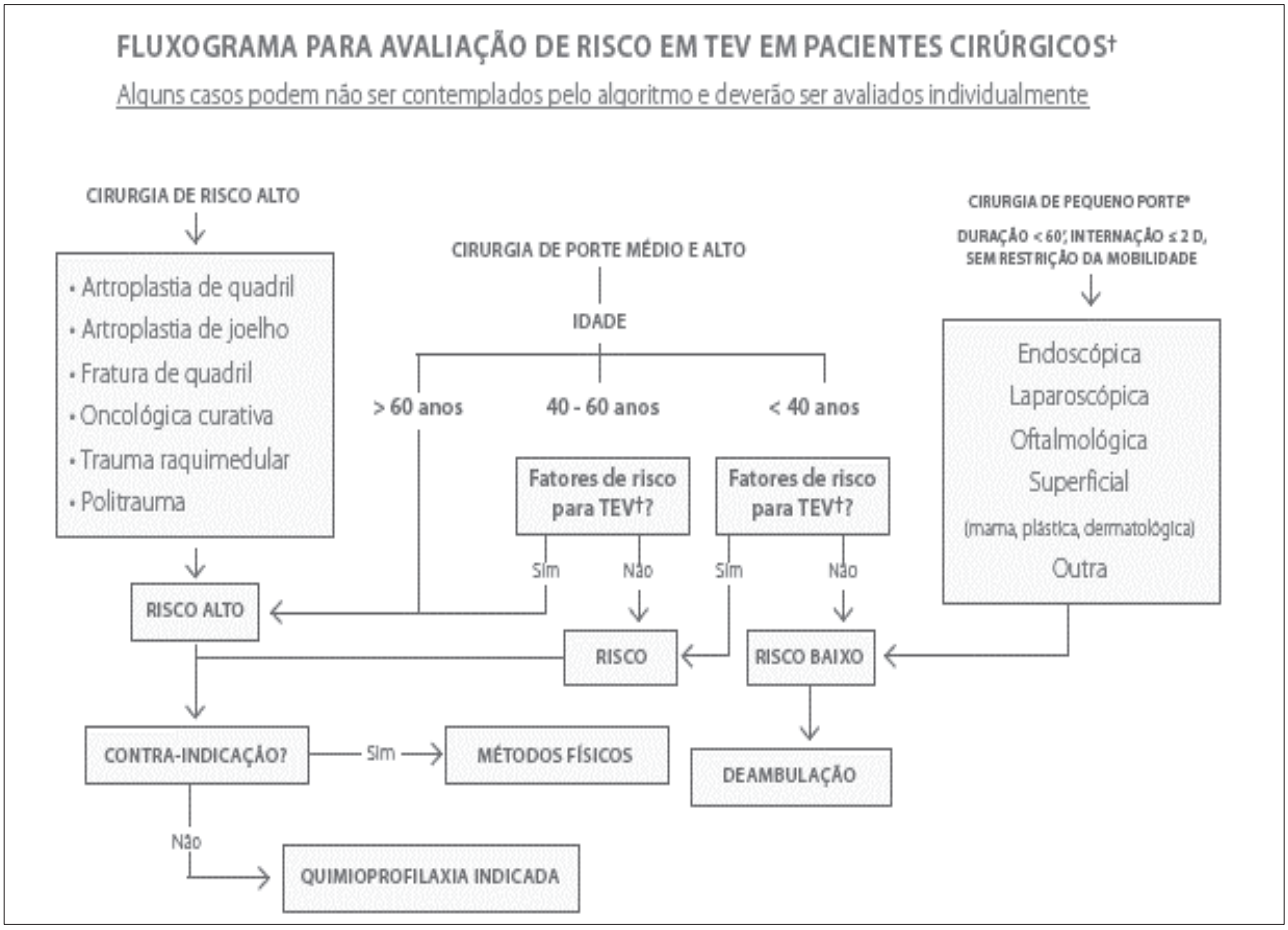
Quando o paciente apresentar risco de TEV aumentado, mas houver contra-indicação à profilaxia medicamentosa, devem ser utilizados métodos mecânicos de profilaxia, como meia elástica de compressão gradual (MECG), dispositivos mecânicos de compressão pneumática intermitente (CPI) ou bombas plantares (BP). São contra-indicações à utilização de profilaxia mecânica:

1. Fratura exposta
2. Infecção em membros inferiores
3. Insuficiência arterial periférica de membros inferiores
4. Insuficiência cardíaca grave
5. Úlcera em membros inferiores

PROFILAXIA EM PACIENTES CIRÚRGICOS:

Em pacientes cirúrgicos, a chance de desenvolvimento de TEV depende da idade do paciente, do tipo de cirurgia e da presença de fatores de risco associados. Pacientes jovens, sem fatores de risco adicionais e submetidos a procedimentos de pequeno porte, não necessitam de quimioprofilaxia específica para TEV. Já pacientes idosos, particularmente na presença de fatores de risco, ou submetidos a procedimentos considerados por si só como de alto risco, como as artroplastias de quadril ou joelho, apresentam alto risco. As recomendações da última diretriz de profilaxia em pacientes cirúrgicos, apresentadas no 8° consenso do *American College of Chest Physicians*, podem ser resumidas no algoritmo abaixo.

Esse documento foi assinado por DANIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU e utilize o código deste documento e suas assinaturas apresentado.



ESQUEMAS DE QUIMIOPROFILAXIA:

Pacientes com risco intermediário devem ser submetidos à profilaxia com heparina debaixo peso molecular (HBPM) ou heparina não fracionada (HNF) subcutânea, nas doses profiláticas baixas: HNF 5.000 UI a cada 12 horas, enoxaparina 20 mg 1x ao dia, dalteparina 2.500 UI 1x ao dia, ou nadroparina 1.900-3.800 UI 1X ao dia ou Fondaparinux 2,5 mg SC 1x ao dia.

Pacientes com risco alto devem ser submetidos à profilaxia com HBPM ou HNF subcutânea, nas doses profiláticas altas: HNF 5.000 UI a cada 8 horas, enoxaparina 40 mg 1X ao dia, dalteparina 5.000 UI 1x ao dia, ou nadroparina 2.850-5.700 UI 1x ao dia, ou Fondaparinux 2,5 mg SC 1x ao dia.

Pacientes considerados com risco particularmente alto devem receber medicamentosa associada à profilaxia mecânica (MECG, CPI ou BP).

De modo geral, a profilaxia deve ser mantida por 7 a 10 dias, mesmo que o paciente tenha alta ou volte a deambular.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Obs.: Alguns medicamentos podem não estar padronizados no hospital.

QUANDO INICIAR A HEPARINA:

O momento do início da heparina profilática varia com o risco de TEV, com a própria medicação e com o tipo de anestesia utilizado. Deve-se levar em conta que o início antes da cirurgia permitiria a proteção inclusive durante o procedimento cirúrgico, no entanto, para pacientes que serão submetidos a anestesia por bloqueio, o anticoagulante profilático deve ser administrado ou 12 horas antes ou 2 horas após a punção. A tabela 1 apresenta os tempos de início do anticoagulante.

Medicamento	Risco de TEV	Anestesia	Início em relação à cirurgia
HBPM	Alto	Qualquer	12h antes*
	Intermediário	Geral	2h antes
	Qualquer	Bloqueio	2h após
HNF		Geral	2h antes
		Bloqueio	2h após

*Em pacientes ortopédicos, pode-se iniciar a HBPM 12 antes ou 12 a 24h após a cirurgia.

TROMBOCITOPENIA INDUZIDA POR HEPARINA:

A trombocitopenia induzida por heparina (TIH) é uma complicação possível tanto com HNF quanto com HBPM. Há dois tipos de TIH, tipo I e tipo II. A tipo I é menos grave e mais frequente, ocorrendo em aproximadamente 20 a 25% dos pacientes tratados com heparina.

Tem início nos primeiros dias de uso e dificilmente as plaquetas atingem níveis inferiores a 100.000/mm3. É devida a um efeito direto da heparina na plaqueta, havendo regressão com a suspensão da medicação.

A TIH tipo II ocorre em 2 a 5% dos pacientes e caracteriza-se por plaquetopenia mais intensa, frequentemente inferior a 100.000/mm3, e costuma ocorrer entre 4 a 14 dias do início da heparina. Cerca de 10% dos pacientes desenvolverão eventos trombóticos. É secundária ao mecanismo imunológico e, na sua investigação, recomenda-se a dosagem

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

anticorpo santifator plaquetário 4/heparina. Para o tratamento, utilizam-se medicamentos que inibem a síntese de trombina, como hirudina, argatroban e danaparóide.

Durante a utilização de heparinas, recomenda-se a realização de contagem de plaquetas pelo menos 2 vezes por semana.

PROFILAXIA EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS:

Artroplastia e fratura de quadril:

A profilaxia pode ser realizada com HBPM ou warfarin (manter IN R entre 2 e 3);

Novos anticoagulantes orais têm sido estudados na profilaxia de TEV. Na artroplastia dequadril, uma opção já liberada no Brasil é a dabigatrana 220 mg VO 1 vez ao dia (110 mg na1ª dose, iniciando de 1 a 4 horas após o término da cirurgia). Outra opção é a rivaroxabana, também de uso oral, na dose de 10 mg 1 vez ao dia, iniciando de 6 a 8 h após a cirurgia;

Não utilizar HNF, aspirina ou dextran, como método isolado de profilaxia;

Manter a profilaxia por 5 semanas.

Artroplastia e fratura de joelho:

A profilaxia pode ser realizada com HBPM ou warfarin (manter IN R entre 2 e 3);

Novos anticoagulantes orais têm sido estudados na profilaxia de TEV. Na artroplastia dejoelho, uma opção já liberada no Brasil é a dabigatrana 220 mg VO 1 vez ao dia (110 mg na1ª dose, iniciando de 1 a 4 horas após o término da cirurgia). Outra opção é a rivaroxabana, também de uso oral, na dose de 10 mg 1 vez ao dia, iniciando de 6 a 8 h após a cirurgia;

Não utilizar HNF, aspirina ou dextran, como método isolado de profilaxia;

Manter a profilaxia por pelo menos 10 dias, podendo ser estendida até 5 semanas;

O uso ideal de CPI, ou seja, o dia todo, por pelo menos 10 dias, é uma alternativa à profilaxia medicamentosa.

Cirurgia oncológica curativa:

Manter a profilaxia por 4 semanas.

Trauma:

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Manter a profilaxia também na fase de recuperação, podendo ser utilizada HBPM ou warfarin (manter INR entre 2 e 3).

Cirurgia bariátrica:

O uso de doses profiláticas maiores mostrou maior eficácia, mas associou-se a aumento nas taxas de sangramento.

Pacientes de baixo risco:

Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos considerados de baixo risco para TEV podem ainda assim apresentar trombose, particularmente aqueles mais idosos ou com fatores de risco associados, como câncer, história prévia ou familiar de TEV, ou mesmo associações de vários fatores comuns, como tabagismo, varizes, obesidade, reposição hormonal, etc. Nestes pacientes, a avaliação de risco deve ser individualizada, podendo-se optar pela prescrição da profilaxia.

Métodos físicos:

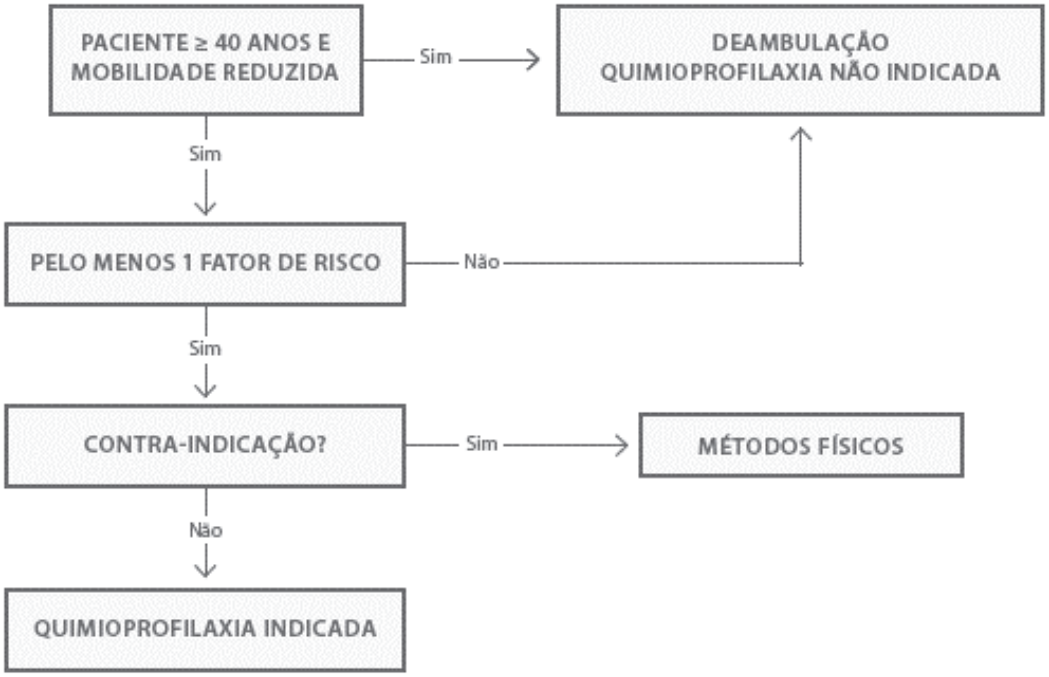
A profilaxia de TEV em pacientes clínicos não é tão bem estudada como nos pacientes cirúrgicos. Ao contrário destes, que muitas vezes apresentam o procedimento cirúrgico como o único fator de risco, os pacientes clínicos podem apresentar vários fatores de risco para TEV que, muitas vezes, se mantém por períodos indeterminados, obrigando à uma profilaxia prolongada. Devido à falta de estudos bem conduzidos, utilizando profilaxia mecânica, recomenda-se a quimioprofilaxia como a forma mais eficaz de prevenção de TEV em pacientes clínicos.

As recomendações aqui apresentadas baseiam-se nas diretrizes de profilaxia de TEV do *American College of Chest Physicians* e nas Diretrizes Brasileiras de Profilaxia de TEV em Pacientes Clínicos Internados.

A profilaxia está indicada nos doentes clínicos internados, com mais de quarenta anos, e que permaneçam deitados ou sentados à beira do leito por mais da metade das horas do dia (excetuando as horas de sono) e que tenham pelo menos um fator de risco para TEV. Pacientes com menos de 40 anos devem ter seu risco avaliado individualmente.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

FLUXOGRAMA PARA A AVALIAÇÃO DE RISCO



ESQUEMAS DE PROFILAXIA:

HNF 5.000 UI SC a cada 8 horas – eliminação hepática.

Enoxaparina 40 mg SC 1x ao dia – eliminação renal.

Nadroparina 2.850-5.700 SC UI 1x ao dia – eliminação renal.

Dalteparina 5.000 UI SC 1x ao dia – eliminação renal.

Fondaparinux 2,5 mg SC 1x ao dia – eliminação renal.

Embora a literatura não seja capaz de definir com precisão a dose ideal de HNF na profilaxia de pacientes clínicos, a maioria dos estudos utilizou a dose de 5.000 UI SC a cada 8 horas. Por outro lado, há evidências de que doses profiláticas altas de HBPM são mais eficazes na profilaxia de TEV em pacientes clínicos do que as doses baixas e, em estudo recente com pacientes portadores de acidente vascular cerebral, a dose de HNF de 5.000 UI a cada 12 horas foi inferior à dose profilática alta de enoxaparina, sugerindo que pacientes clínicos se beneficiem de doses profiláticas altas.

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar a autenticidade deste documento e suas assinaturas acesse o link: https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Estudos utilizando HNF e HBPM versus placebo mostraram redução de cerca de 70% na incidência de TVP, sem risco aumentado de sangramento. Já estudos comparando HBPM com

HNF não mostraram diferenças na eficácia ou sangramento.

Profilaxia com antiagregantes plaquetários usados de forma isolada não é recomendada.

Estudos utilizando antiagregantes na profilaxia, ou não mostram benefício ou, quando mostraram, este foi inferior aos esquemas preconizados acima.

A profilaxia em pacientes clínicos deve ser mantida por 6 a 14 dias. Não há estudos avaliando a profilaxia por menos de 6 dias. Um estudo ainda não publicado mostrou que o uso de profilaxia por mais de quatro semanas em pacientes clínicos com risco especialmente elevado (perda importante da mobilidade associada à idade igual ou maior do que 75 anos, TEV prévio ou câncer) diminuiu o risco de TEV, mas aumentou o risco de sangramento, devendo o médico considerar o risco-benefício da manutenção da profilaxia no seu paciente em particular.

MÉTODOS FÍSICOS:

Existe pouca evidência da eficácia dos métodos físicos nos pacientes clínicos. Quase toda evidência vem de pacientes cirúrgicos. O único trabalho com pacientes clínicos, de metodologia bastante criticada, foi feito em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio, com MECG colocada em uma perna, usando a outra perna como controle. A incidência de TVP foi de 10% no membro controle e 0% no membro com MECG. Um pequeno estudo com MECG reduziu a incidência de TVP em pacientes com AVC.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA**	**Código**: PC.002
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página: 1 de 13

INTRODUÇÃO:

A IC é uma síndrome clínica definida pela disfunção cardíaca que causa suprimento sanguíneo inadequado para as demandas metabólicas dos tecidos. Cerca de 60% dos casos de IC ocorrem por um déficit na contratilidade ventricular (disfunção sistólica) sendo a disfunção diastólica responsável pelos 40% restantes. A disfunção diastólica é definida como a IC em que o paciente apresenta função sistólica normal, ou seja, fração de ejeção ao ecocardiograma superior a 45%.

A insuficiência cardíaca (IC) pode ocorrer como consequência de qualquer doença que afete o coração, tendo uma prevalência bastante elevada na população. Encontra-se em progressão, devido ao envelhecimento da população e a um aumento da sobrevida dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a doença arterial coronariana (DAC).

No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) representaram a principal causa de mortalidade no país e a terceira causa de internação, sendo a IC a principal condição cardíaca que leva à internação, sendo responsável por 2,6% das internações do país nesse ano e por 6% dos óbitos. Mais de 2/3 das internações por IC ocorrem em pacientes acima de 60 anos.

DIAGNÓSTICO:

Os sinais e sintomas isoladamente apresentam limitações de sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de IC. Os mais específicos são a presença de B3 e a pressão venosa elevada, sendo, porém, pouco sensíveis. Por isso a organização dos sinais e sintomas através de critérios maiores e menores (Framingham) melhora a acurácia do diagnóstico clínico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Critérios de Framingham para IC

Critérios maiores	*Critérios menores*
Dispnéia paroxística noturna	Edema de membros
Distensão de veias do pescoço (turgência jugular)	Tosse noturna
Estertores pulmonares	Dispnéia de esforço
Cardiomegalia	Hepatomegalia
Edema agudo de pulmão	Derrame pleural
Galope de terceira bulha (B_3)	Capacidade vital reduzida a 1/3 do normal
Pressão venosa aumentada (>16 mmHg)	Taquicardia (>120 bpm)
Refluxo hepatojugular	

Para o diagnóstico de IC: no ***mínimo 1 critério maior e 2 critérios menores.***

CLASSIFICAÇÃO:

Uma vez feito o diagnóstico de IC, devemos avaliar a classe funcional do paciente, baseada tradicionalmente nos sintomas segundo a Classificação da New York Heart Association- NYHA, que, apesar do grau de subjetividade, tem boa correlação com prognóstico e qualidade de vida.

Classificação da New York Heart Association- NYHA

Classe I - Ausência de sintomas (dispnéia) durante atividades cotidianas. A limitação para esforços é semelhante à esperada para indivíduos normais
Classe II - Sintomas desencadeados por atividades cotidianas
Classe III - Sintomas desencadeados por atividades menos intensas que as cotidianas ou aos pequenos esforços
Classe IV - Sintomas em repouso

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

ACOMPANHAMENTO:

Os principais objetivos diante de um paciente com IC são:

- Identificar etiologia;
- Identificar possíveis fatores precipitantes;
- Definir se disfunção sistólica ou diastólica predominante;
- Identificar pacientes que possam se beneficiar de terapêuticas específicas (ex: cirurgia, marcapasso).

Dados de história, exame físico, eletrocardiograma e exames laboratoriais ajudam a definir o diagnóstico etiológico de IC:

Situação	Etiologia provável
Angina de peito, infarto prévio, fatores de risco para aterosclerose	Cardiopatia isquêmica
Área inativa (fibrose) em ECG ou disfunção segmentar (hipocinesia ou acinesia segmentar em ecocardiograma)	Cardiopatia isquêmica
Proveniente de área endêmica para doença de Chagas, familiares com doença de Chagas ou ECG com padrão de bloqueio de ramo direito + hemibloqueio anterior esquerdo	Cardiopatia chagásica
Hipertrofia ventricular em ECG ou ecocardiograma com função sistólica preservada	Cardiopatia hipertensiva
Ingesta excessiva de álcool	Cardiopatia alcoólica
IC iniciada periparto (1 mês antes ou 5 meses após)	Cardiopatia periparto

Os principais fatores precipitantes de descompensação em um paciente com IC e que devem ser procurados são: infecção, interrupção do(s) medicamentos, ingesta hídrica ou salina excessiva, isquemia miocárdica, embolia pulmonar, insuficiência renal, anemia, crise hipertensiva, arritmias, abuso de álcool, drogas (anti-inflamatórios, bloqueadores de canal de cálcio).

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar a autenticidade deste documento e suas assinaturas acesse o link: https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Rotina de exames:

Exames	Observações
Hemograma Completo **Sódio** **Potássio** **Creatinina** **Glicemia**	Deverão ser realizados na avaliação inicial e de acordo com a indicação médica e na dependência da condição clínica do paciente.
Eletrocardiograma	- Na avaliação inicial e conforme critério clínico. - Um ECG normal torna o diagnóstico de IC improvável e exclui em cerca de 90% a presença de disfunção sistólica - Bloqueio de ramo esquerdo (BRE) e zona inativa anterior são indicativos de disfunção sistólica. - Achados comuns no ECG de pacientes com IC: fibrilação atrial, sobrecarga de Átrio Esquerdo (AE) e/ou de Ventrículo Esquerdo (VE). - Bloqueio de ramo direito (BRD) associado com hemibloqueio anterior esquerdo (HBAE) sugere cardiopatia chagásica se paciente com história epidemiológica positiva.
RX de tórax	- Na avaliação inicial e conforme critério clínico. - A IC pode ocorrer sem cardiomegalia, principalmente naqueles com IC aguda ou naqueles com IC com função sistólica normal. - São marcadores úteis de disfunção ventricular: cardiomegalia, sinais de congestão pulmonar (redistribuição vascular para ápices, edema intersticial e/ou alveolar, derrame pleural).. - Pode identificar presença de doença pulmonar, que pode ser responsável pelos sintomas,
Ecodopplercardiograma	- Deve ser realizado em todo paciente com suspeita de IC sendo útil tanto na confirmação diagnóstica quanto na definição da etiologia. A presença de fração de ejeção superior a 45% em pacientes com IC define a IC diastólica.

Outros exames podem ser solicitados de acordo com a suspeita clínica do médico, como por exemplo: provas de função hepática, TSH, sorologia para Doença de Chagas.

O auxílio do especialista pode também ser importante naqueles pacientes em que a etiologia seja de difícil definição e nos quais pode justificar-se a realização de exames menos habituais como cateterismo, ressonância magnética, ecocardiograma de estresse, cintilografia miocárdica, estudo eletrofisiológico.

PRINCÍPIOS GERAIS DO TRATAMENTO:

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e Hospital para verificar a autenticidade deste documento e suas assinaturas acesse o link: https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

O moderno tratamento da IC combina medicamentos capazes de melhorar a função do coração e aliviar os sintomas com uma abordagem multiprofissional voltada ao controle dos principais fatores que levam à descompensação do quadro clínico do paciente, o que acaba resultando em internações.

Em todas as fases da doença, a educação do paciente sobre a insuficiência cardíaca possibilita que o mesmo participe ativamente e auxilie seu médico no controle da doença. É fundamental que o paciente reconheça os fatores agravantes da sua condição clínica, as mudanças de hábitos de vida que precisam ser realizadas, a importância do uso regular das medicações prescritas e os sinais de descompensação da IC que poderão alertá-lo para um retorno antecipado com seu médico.

Abordagem da IC:

A prevenção e o tratamento da IC baseada nos estágios A-D é bastante útil:

Estágios	*Condição*	*Conduta*
A	Paciente de alto risco de desenvolver IC, ainda sem lesão estrutural	Não é indicado rastreamento por ecocardiograma
B	Pacientes com doença estrutural porém sem sintomas	Se identificado através de ecocardiograma (ex: coronariopata) deve ser encaminhado de acordo com a linha de cuidado específica
C	Pacientes com doença estrutural e IC sintomática	Tratamento segundo a Linha de cuidado de Insuficiência Cardíaca
D	Pacientes refratários ao tratamento convencional	

Abordagem não farmacológica:

Além das recomendações sobre Mudanças de Estilo de Vida já descritas na página 8, as atividades físicas para os pacientes com IC devem ser realizadas, inicialmente, com supervisão.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

- Restrição hídrica – 1.000 a 1.500 ml nos pacientes com risco de hipervolemia.
- Prevenção de fatores agravantes:
  - Vacinação: A IC é condição de alto risco para infecções do trato respiratório podendo levar à descompensação. Sendo assim, preventivamente, os pacientes com IC devem receber vacina contra *Influenza* (anualmente) e *Pneumococcus* (a cada 5 anos; se IC grave, a cada 3 anos);
  - Evitar antiinflamatórios não esteróides (AINH): Os AINH clássicos (ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno) causam retenção hídrica e elevação da PA. Os inibidores da Cox-2, além desses efeitos, são pró-trombóticos. Se uso for imprescindível, necessidade de maior vigilância com peso, edema e função renal.
  - Supressão do álcool nos pacientes com cardiopatia alcoólica;
  - Orientação para viagens: Indicar meia elástica de média compressão se viagem aérea maior que 4 horas de duração;
  - Outros cuidados:

–Orientar intervenções comportamentais, com técnicas envolvendo meditação e relaxamento, programas de exercício físico têm sido recomendados para melhora clínica em pacientes estáveis após realização de teste de esforço;

–Recomenda-se que durante o exercício seja mantida 60 a 85% da frequência máxima alcançada no teste de esforço, sob supervisão;

–Orientação sexual para pacientes com IC estável. Fármacos inibidores da fosfodiesterase (sildenafil) podem ser indicados em pacientes otimizados farmacologicamente e com disfunção erétil, sendo contra-indicação absoluta o uso de nitrato.

Principais fármacos utilizados no tratamento da IC e que estão associados às disfunções sexuais:

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Disfunções Sexuais	*Fármacos*
Impotência	Hidroclorotiazida, espironolactona, betabloqueador, digoxina, amiodarona, IECA, losartana, valsartan
Diminuição da libido	Hidroclorotiazida, espironolactona, propranolol
Ginecomastia	Espironolactona, digoxina
hirsutismo	Espironolactona
Irregularidades menstruais	Espironolactona

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Tratamento Farmacológico:

Principais opções terapêuticas no tratamento da IC:

Fármacos	*Propriedades*	*Indicação*
Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA)	Melhora sobrevida na IC	deve ser iniciado em todos os pacientes com disfunção sistólica sintomática ou assintomática, exceto se contra-indicações
Beta-bloqueadores (Carvedilol)	Melhora sobrevida na IC	IC classe funcional II-IV da NYHA com disfunção sistólica (+IECA) Paciente assintomático (estágio B) com disfunção sistólica após IAM (+IECA)
Diuréticos (tiazídicos e diuréticos de alça)	Não melhora sobrevida na IC, usados para diminuir sintomas congestivos	pacientes sintomáticos com sinais e sintomas de congestão
Diuréticos (espironolactona)	Não melhora sobrevida IC	pacientes sintomáticos com disfunção sistólica, classe funcional III-IV, associado ao tratamento padrão
Digoxina	Não melhora sobrevida IC mas melhora sintomas e ajuda controlar frequência ventricular na fibrilação atrial	IC com disfunção sistólica em ritmo sinusal ou fibrilação atrial (FA), sintomáticos com terapêutica otimizada; IC com disfunção sistólica e FA, assintomáticos, para controle da frequência
Nitratos + hidralazina	Usados para melhora de sintomas, principalmente naqueles com contra-indicação a IECA	
Antagonistas de receptor da angiotensina II (Losartana)	Usado caso verdadeira intolerância aos IECA	Pacientes que apresentarem tosse seca após utilização de captopril ou enalapril, sem que haja outra causa definida.
Warfarim	Não melhora sobrevida IC, não usado rotineiramente	Usado para anticoagulação se fibrilação atrial, trombo em VE ou embolia prévia
Amiodarona	Não melhora sobrevida IC, não usado rotineiramente	avaliar uso no controle de arritmias

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Medicamentos utilizados no tratamento da IC:

Fármaco	Posologia (mg) *(min-máx)*	N° tomadas	Efeitos colaterais	Contra-indicações
Captopril	6,25 - 150	3	tosse, hipotensão arterial (suspender apenas se associada a sintomas ou piora de função renal), angioedema	potássio > 5,5 mEq/l, estenose bilateral de artérias renais, alergia prévia, hipotensão arterial sintomática, estenose aórtica grave
Enalapril	2,5 - 20	2	***Cuidado se Creatinina >3,0 mg/dl***	
Losartana	25 - 100	1	Tontura, reação de hipersensibilidade cutânea (raro) e efeitos teratogênicos	
Carvedilol*	3,125 - 25	2	Hipotensão arterial sintomática; bradicardia importante; bloqueio atrioventricular (BAV)	FC < 50 bpm Intervalo PR em ECG > 0,28s; BAV 2°. ou 3°. graus
Atenolol*1	25 - 200	2		
Espironolactona	12,5 - 50	1	hiperpotassemia, ginecomastia dolorosa ou não ***Monitorar semanalmente níveis de potássio no 1° mês de tratamento***	não recomendado se Creatinina > 2,5 mg/dl pu potássio > 5
Hidroclorotiazida	25 - 50	1	hipocalemia, hipomagnesemia hiponatremia, hiperglicemia, hiperuricemia/gota, hipovolemia	não fazer em pacientes com disfunção sistólica assintomáticos ou pacientes hipovolêmicos
Furosemida	40 -240	1 - 3		
Digoxina*2	0,125 ou 0,25	1	Sinais de intoxicação digitálica: gastrointestinal (anorexia, náuseas e vômitos), neurológicos (confusão mental, xantopsia), cardiovascular (BAVs, ESV polimórficas frequentes) ***Aumentam nível sérico de digoxina: amiodarona, quinolonas, diltiazem, verapamil, quinidina)***	- não indicado se FE > 45% e ritmo sinusal; - BAV 2° grau ou BAV 3°, doença do nodo sinusal sem proteção de marcapasso e síndrome de pré-excitação

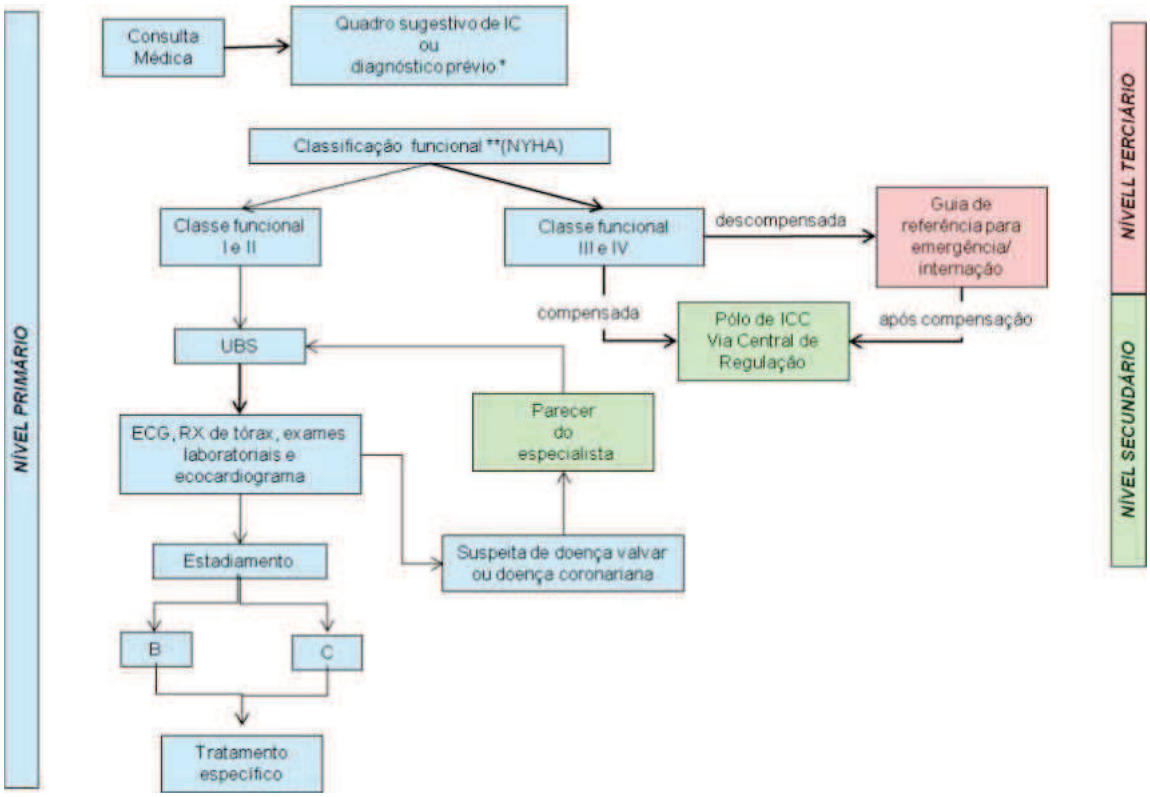
* ajuste a cada 7-14 dias: 6,25 – 12,5 – 25

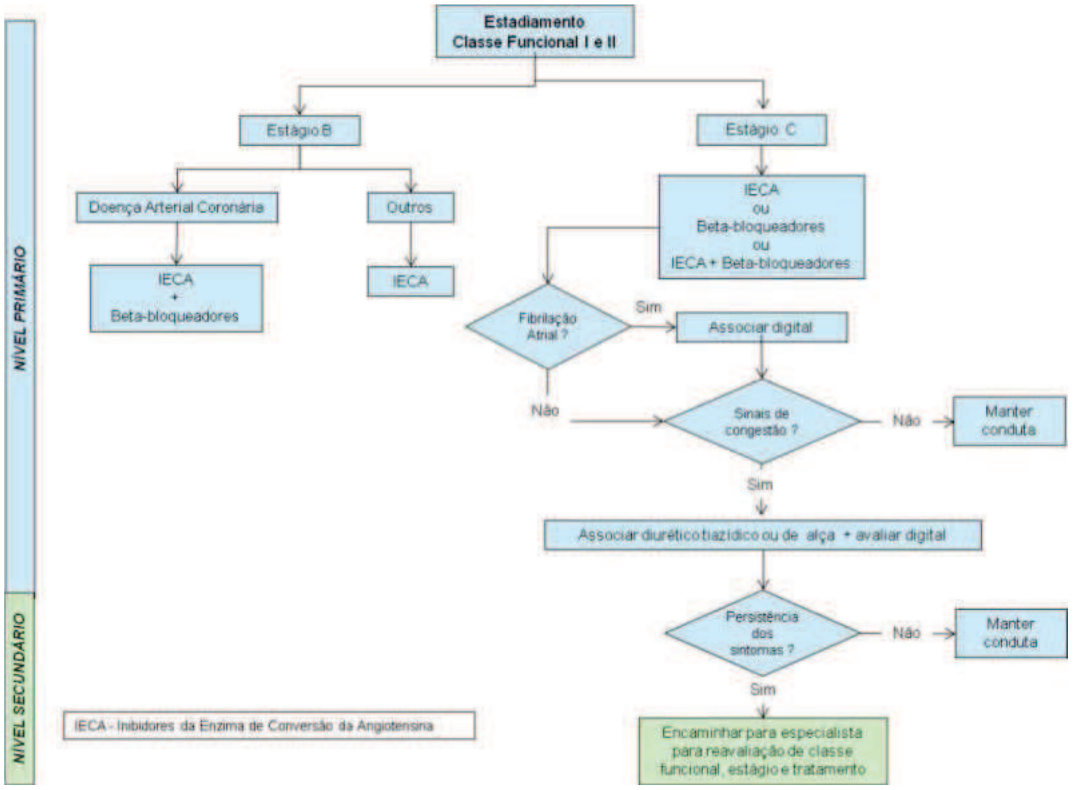
*1 ajuste a cada 7-14 dias: 25 – 50 – 75 – 100 – 125 – 150 - 200

*2 se idoso, insuficiência renal ou baixo peso, pode ser 0,125 mg em dias alternados

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Linha de Cuidado da Insuficiência Cardíaca:





Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

Situações especiais:

IC com fração de ejeção preservada (> 45-50%)

É definida quando presença de sinais e/ou sintomas de IC congestiva + função sistólica normal (definida pelo ecocardiograma com fração de ejeção acima de 45-50% e evidências objetivas de disfunção diastólica pelo ecocardiograma).

Ocorre mais frequentemente em mulheres, idosos, diabetes, pacientes com hipertrofia ventricular esquerda e obesidade.

O tratamento baseia-se principalmente no tratamento da condição associada, não há indicação para a utilização de digital.

IC na criança e adolescente

A IC na criança pode decorrer de um número grande de condições, incluindo cardiopatias congênitas, variando de acordo com a idade de apresentação. Após a identificação de sinais e/ou sintomas que sugiram IC (classificação de Ross abaixo) e da realização dos exames iniciais (RX tórax, ecocardiograma, eletrocardiograma e exames laboratoriais: hemograma, eletrólitos, provas de função hepática, função renal, atividade reumática) a criança deve ser encaminhada a um nível secundário de atendimento.

Classificação de Ross

Classe	*Interpretação*
I	Assintomático.
II	Taquipnéia leve ou sudorese com as mamadas em lactentes. Dispnéia aos esforços em crianças maiores.
III	Taquipnéia importante ou sudorese às mamadas em lactentes. Tempo de mamada prolongado com retardo de crescimento por IC. Em crianças maiores, dispnéia importante aos esforços.
IV	Sintomas tipo taquipnéia, retração intercostal, grunhido e sudorese em repouso.

IC na gestante

A paciente gestante com IC deve ser encaminhada para uma avaliação com especialista. No tratamento da IC da gestante estão contra-indicados os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), os bloqueadores de receptores de

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

angiotensina (BRA) e a espironolactona.

QUESTÕES LEGAIS:

A IC é uma forma de cardiopatia grave que garante a aposentadoria integral, sem período de latência no Brasil.

Recomendações para afastamento do trabalho e aposentadoria

Indicações
IC crônica sistólica sintomática - CF III; FEVE < 40% • Afastamento do trabalho que requeira esforço físico leve a moderado. • Aposentadoria, respeitados os prazos legais, exceto quando submetido a transplante cardíaco. • Candidato à isenção ao imposto de renda.
IC crônica sistólica assintomática - CF I - II; FEVE < 40% • Afastamento do trabalho apenas para atividades que exijam grandes esforços. • Afastamento do trabalho quando a atividade profissional implica em risco pessoal ou coletivo.
IC crônica diastólica sintomática - CF III – IV • Afastamento se confirmado por provas funcionais ou marcador bioquímico. • Aposentadoria, respeitados os prazos legais, exceto quando submetido a transplante cardíaco. • Candidato à isenção ao imposto de renda.

PROGNÓSTICO:

Uma vez instalada, a disfunção ventricular sistólica usualmente progride. A mortalidade dos pacientes com IC ocorre basicamente de forma súbita ou por progressiva falência de bomba. No estudo de Framingham, apenas 25% dos homens e 38% das mulheres sobreviveram 5 anos após o diagnóstico de IC. Essa mortalidade foi 4 a 8 vezes maior que a da população geral da mesma idade.

SELEÇÃO DE INDICADORES:

A seleção dos indicadores será baseada nos da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) e da Canadian Cardiovascular Outcomes Research Team/Canadian Cardiovascular Society (CCORT/CCS). São eles:

Esse documento foi assinado por DIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

- Avaliação da função ventricular esquerda
- ECA / BRA na alta
- Betabloqueador na alta
- Antagonista da Aldosterona na alta (indicador desenvolvido pelo protocolo gerenciado Einstein)
- Anticoagulação na alta
- Orientação para cessação de tabagismo
- Vacinação pneumococo e influenza
- Instruções de alta

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCES DA SEPSE**	**Código**: PC.003 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 5

INTRODUÇÃO

A sepse é uma síndrome caracterizada por um conjunto de alterações graves em todo o organismo e que tem, como causa, uma infecção. A sepse era conhecida antigamente como septicemia ou “infecção no sangue”. Hoje, é mais conhecida como infecção generalizada. Essa definição não é totalmente correta porque a infecção não está, necessariamente, presente em todos os órgãos. Em geral, o diagnóstico infeccioso se resume a um órgão ou sistema, como, por exemplo, pneumonia, peritonite, meningite, erisipela, etc., mas é suficiente para causar um processo inflamatório em todo o organismo, ao que chamamos Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS). Tal síndrome pode ter causas não infecciosas, como é o caso da pancreatite aguda grave, de pós-operatórios de cirurgias grandes, circulação extracorpórea, algumas intoxicações, etc. Quando a SRIS tem causa infecciosa, nós a chamamos de SEPSE. Apesar de ter enorme potencial de gravidade, a sepse é um termo genérico que inclui pacientes em diversos estágios da resposta inflamatória sistêmica. O termo, frequentemente, é usado de forma inadequada como sinônimo de infecção. O importante, é sabermos que todos os pacientes com sepse podem apresentar uma ou mais disfunções orgânicas e que, quando não tratados em tempo, evoluem invariavelmente para a morte.

DIAGNÓSTICO

A sepse é diagnosticada pelo encontro de pelo menos dois dos sinais abaixo:

– Taquicardia: aumento dos batimentos cardíacos (acima de 90 por minuto);

Febre: aumento da temperatura acima de 38°c (considere também Hipotermia: queda abaixo de 36°c);

– Taquipnéia: aumento da frequência respiratória(acima de 20 inspirações por minuto);

– Outros sinais identificados por exames de laboratório como aumento ou redução de leucócitos e acúmulo de ácido lático no organismo.

ESTADIAMENTO

A sepse pode se manifestar de três formas progressivamente mais graves:

– **Sepse não-complicada**, que implica a existência de um quadro infeccioso com repercussões inflamatórias sistêmicas.

Esse documento foi assinado por GISELE SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

–**Sepse grave**, que define um quadro de sepse com sinais de disfunção orgânica aguda, como encefalopatia (agitação, confusão ou sonolência),queda da saturação de O2, oligúria ou hipotensão arterial.

–**Choque séptico**, caracterizado pela hipotensão refratária à expansão volêmica.

Os pacientes mais graves podem evoluir para falência de múltiplos órgãos, oligúria, dispnéia, confusão mental ou coma, sangramentos e hipotensão arterial (choque) e morte.

POPULAÇÃO DE RISCO

Algumas pessoas têm maior chance de serem vítimas da sepse:

–Prematuros, crianças abaixo de 1 ano e idosos acima de 65 anos;

–Portadores de imunodeficiência por câncer, quimioterapia uso de corticóide, doenças crônicas ou aids;

–Usuários de álcool e drogas ilícitas;

–Vítimas de traumatismos, queimaduras, acidentes automobilísticos e ferimentos por arma de fogo;

–Pacientes hospitalizados que utilizam antibióticos, cateteres ou sondas.

OBJETIVO PRINCIPAL DO PROTOCOLO SEPSE

No sentido de alinhar o hospital às recomendações da Campanha de Sobrevivência à Sepse, foi elaborado o “Protocolo de Diagnóstico e Tratamento Precoces de Sepse”. O objetivo maior deste material é diminuir a mortalidade associada a esta grave síndrome. Para tanto, algumas medidas precisam ser tomadas rapidamente, principalmente início do antimicrobiano (ATM) eficaz na 1ª hora após o reconhecimento de um quadro de sepse grave, caracterizado como um quadro infeccioso em que aparecem sinais de disfunção orgânica aguda. Embora esta meta pareça pouco ambiciosa e seja de conhecimento amplo entre os médicos de serviços de emergência e intensivistas.

DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

– Se um paciente tem história sugestiva de infecção e pelo menos dois sinais de alerta, deve-se suspeitar de sepse. Se identificada alguma disfunção orgânica, trata-se de sepse grave. Nesse caso, o enfermeiro deverá acionar o médico plantonista da unidade e

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

comunicar a equipe médica responsável pelo paciente. O médico acionado decide com a equipe responsável pelo paciente quanto à coleta de hemoculturas, outras culturas e outros exames.

– Se a equipe responsável não for localizada rapidamente (10 min), o médico plantonista deverá ditar a conduta conforme o protocolo. A coleta das culturas e demais exames, a administração do antimicrobiano e a expansão volêmica, quando prescritos, deverão ser realizados imediatamente, antes de qualquer transferência do paciente.

– Kit-sepse: para agilizar a administração do antibiótico, as unidades de internação do hospital contarão com um “kit” que contém os antibióticos preconizados.

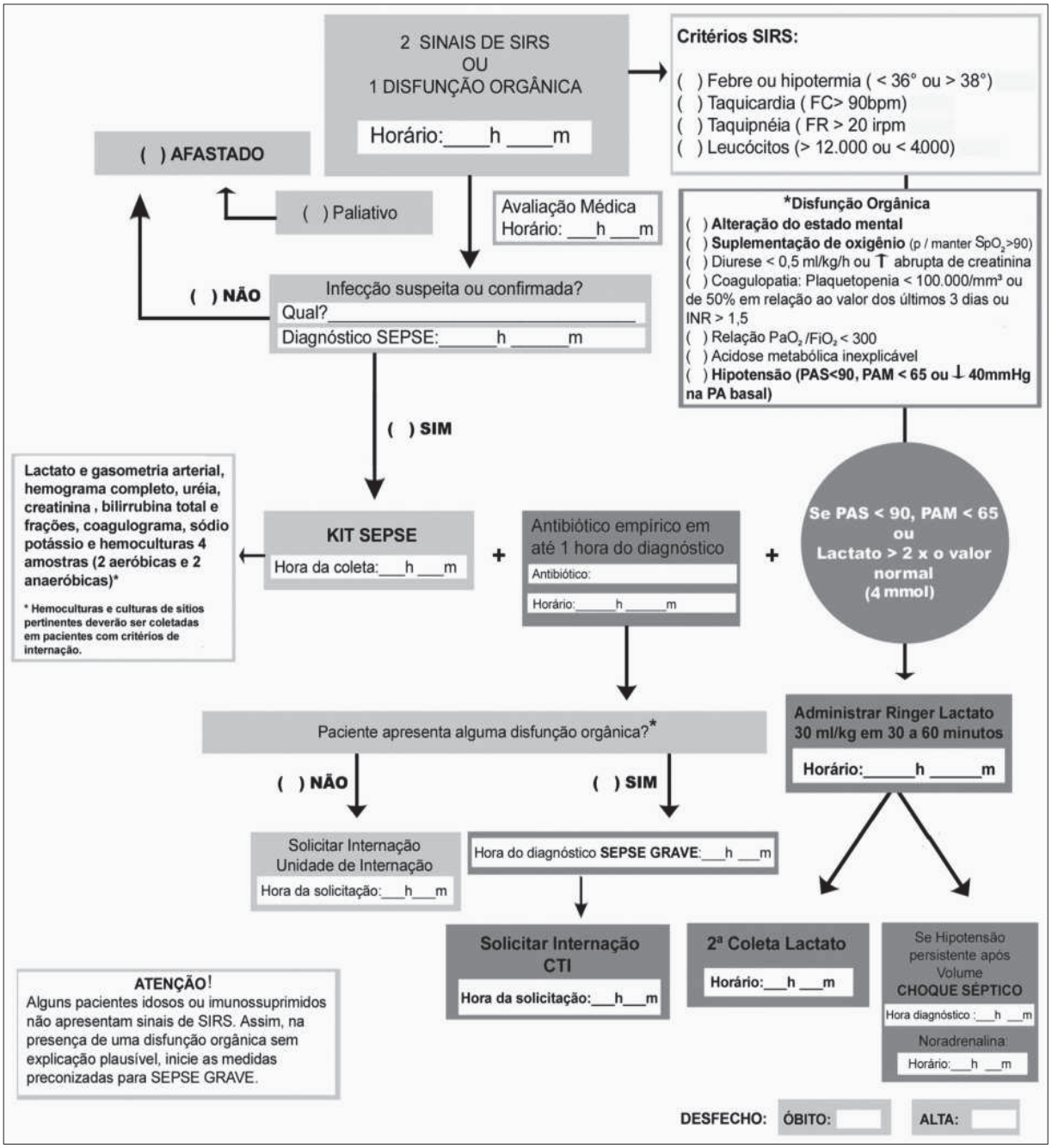
– Após a primeira avaliação médica e confirmação da Sepse, o enfermeiro deverá preencher o impresso de notificação do caso, que, além de conter as orientações, permite a obtenção do número mensal de pacientes notificados e a mensuração da adesão às recomendações. O impresso deve ser devolvido à farmácia no kit-sepse ou colocado numa pasta existente nas unidades.

– Para identificar casos de sepse grave elegíveis para o protocolo e que não foram incluídos (não notificados), é feita uma busca ativa de dados pela Enfermeira de Protocolos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), da investigação do motivo da internação de todos os pacientes em áreas críticas e do diagnóstico de saída de todos os pacientes junto ao SAME.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Instituto de Gestão e Humanização	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCES DA SEPSE	**Código**: PC.003
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página: 4 de 5

FLUXO DO PROTOCOLO DE SEPSE



Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxxxxx	xxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

INDICADORES

Percentual de uso precoce de antimicrobiano em pacientes com sepse grave ou choque séptico.	
Finalidade	Mensurar a frequência com que os pacientes com sepse grave ou choque séptico recebem ATM no tempo preconizado, (em até 1h após o reconhecimento dos sinais de disfunção orgânica).
Fórmula	Nº de eventos com administração de ATM na 1h após identificação de sinais de sepse greve ou choque séptico _____X100 Nº de eventos de sinais de sepse greve ou choque séptico

Taxa de mortalidade por sepse grave ou choque séptico de pacientes admitidos pelo pronto atendimento	
Finalidade	Avaliar a mortalidade apenas no grupo de pacientes atendidos no pronto atendimento devido a sepse grave ou choque séptico. A apreciação da mortalidade neste grupo nos dá a oportunidade de comparação com outros serviços de atendimento de urgências e emergências, o que permite avaliar a qualidade do atendimento a esses pacientes no hospital.
Fórmula	Nº de óbitos de pacientes admitidos no PA em sepse greve ou choque séptico _____X100 Nº de saídas (altas + óbitos) de pacientes admitidos no PA em sepse greve ou choque séptico

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ABORDAGEM AO PACIENTE COM DOR TORÁCICA**	**Código**: PC.004 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 12

OBJETIVO

- Rápida identificação de pacientes de alto risco para Síndrome Coronariana Aguda - SCA
- Alta precoce e segura para pacientes de baixa e muito baixa probabilidade para SCA.
- Estratificar de forma adequada e com segurança os pacientes de intermediária probabilidade para SCA.
- Buscar diagnósticos diferenciais de dor torácica, eventualmente com elevação de troponina que não associada à doença arterial coronariana com isquemia aguda.
- Evitar internações desnecessárias e altas hospitalares indevidas.

INTRODUÇÃO

Dor torácica é queixa comum de procura aos serviços de emergência. Pode ser manifestação de situação com ameaça à vida e, portanto, implica avaliação imediata e padronizada. Destas causas, a mais prevalente é a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) representando no máximo 20% dos casos. A maioria dos casos são condições não cardíacas e benignas em curto prazo, onde os pacientes podem ser dispensados e reavaliados ambulatorialmente, desde que estratificados com segurança. A melhor estratégia para realizar uma liberação segura de um paciente com dor torácica ainda é controversa e muitos pacientes são internados e/ou submetidos a exames adicionais pelo temor da alta em apresentação atípica de SCA, que estaria associada à mortalidade até seis vezes maior em relação aos que foram admitidos.

DEFINIÇÃO

Síndrome coronariana aguda é um espectro de condições que envolvem isquemia miocárdica aguda decorrente da redução abrupta do fluxo coronariano. Existem três formas de apresentação de SCA:

1. Infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAM com Supra ST), onde além de alteração característica no ECG ocorre elevação de troponina;
2. Infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAM sem Supra ST), quando ocorre elevação de troponina, mas sem as alterações do ECG

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

que configurem IAM com supra ST;

3. Angina instável, onde há isquemia sem que se eleve atroponina.

A principal manifestação desta síndrome é a dor torácica, que está presente em 80% dos casos. Cerca de 20% das SCA tem apresentação atípica, chamada de equivalente isquêmico (por disfunção ventricular e ativação autonômica), sendo, esta apresentação, mais comum em mulheres, idosos, transplantados e diabéticos de longa data.

DOR TORÁCICA

Dor torácica é um sintoma subjetivo, logo a avaliação de suas características épassofundamentalparaadistinçãoentreSCAeosdiagnósticosdiferenciais.São consideradas as seguintes características: qualidade, localização, intensidade, irradiação, fatores desencadeantes e sintomas associados. Dessa forma o paciente pode ser classificado em grupos estabelecidos pelo estudo CASS em 1981: Dor Tipo A, Dor Tipo B, Dor Tipo C e Dor Tipo D.

Dor Torácica Definitivamente Anginosa: Dor Tipo A

- Dor ou desconforto retroesternal ou precordial, geralmente precipitado pelo esforço físico, podendo irradiar para ombro, mandíbula ou face interna do braço (ambos), com duração de alguns minutos e aliviada pelo repouso ou com uso de nitrato.
- Na SCA, a angina geralmente manifesta-se em repouso, mas alguns pacientes apresentam dor aos pequenos esforços iniciada nas últimas 2semanas.
- As características da dor torácica dão a certeza do diagnóstico de SCA, independente dos exames complementares.

Dor Torácica Provavelmente Anginosa: Dor Tipo B

- Tem a maioria, mas não todas as características da dor definitivamente anginosa.
- As características da dor torácica fazem de SCA a primeira hipótese, necessitando de exames complementares para confirmação diagnóstica.

Dor Torácica Provavelmente Não Anginosa: Dor Tipo C

- Tem poucas características da dor definitivamente anginosa (“dor atípica”, sintomas de “equivalente anginoso”).

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

- As características da dor torácica não fazem de SCA a primeira hipótese, necessitando de exames complementares para descartar o diagnóstico.

Dor Torácica Definitivamente não Anginosa: Dor Tipo D

- Nenhuma característica da dor anginosa, fortemente indicativa de diagnóstico não cardiológico.
- Apesar das características da dor não remeterem a SCA, em casos selecionados este sintoma pode ser uma apresentação atípica de SCA. Principalmente em pacientes com múltiplos fatores de risco para doença arterial coronária.

FATORES DE RISCO PARA SCA

Este protocolo utiliza os fatores de risco clássicos citados em diretrizes e fatores de risco emergentes da literatura nos últimos anos:

Fatores de risco clássicos:

- Aterosclerose manifesta (incluindo alta carga de placa no escore de cálcio)
- Diabetes Melitus
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Tabagismo
- Dislipidemia
- Idade
- Homens > 45 anos
- Mulher > 55 anos

História Familiar de Doença Cardiovascular precoce em parentes de primeiro grau:

- Homens < 55 anos
- Mulheres < 65 anos

Fatores de risco emergentes:

- Insuficiência RenalCrônica
- HIV em uso de terapia antirretroviral
- Doença inflamatória crônica

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

- Menopausa
- Reposição de testosterona
- Uso de cocaína

RECOMENDAÇÕES

Avaliação inicial

Pacientes com suspeita de SCA devem ser avaliados rapidamente para identificar aqueles em situação de emergência ameaçadora à vida e os que apresentam condição clínica de maior benignidade.

Passo 1: Qual paciente deve ser triado para o protocolo de dor torácica?

- Dor torácica referida e/ou epigastralgia (independente da característica) como queixa principal, em qualquer idade, sem diagnóstico diferencial óbvio;
- Idade > 50 anos com sintoma acima e/ou dispnéia agudamente manifesta e/ou síncope e/ou dor em membros superiores e/ou sintomas ao esforço – sem diagnósticos diferenciais óbvios;
- Idade > 70 anos e ou/ diabéticos com sintomas acima e/ou náuseas e/ou vômitos e/ou dor abdominal superior.

Obs: A enfermagem tem autonomia para incluir no protocolo pacientes que não se enquadram nos critérios acima, mas cujo julgamento aponta para possível SCA.

Esses pacientes devem ser levados à sala de emergência e ter as seguintes ações iniciadas pela equipe de enfermagem:

- Deitar na maca;
- Monitorização completa;
- Oxigênio se SatO2 < 94%;
- ECG < 8 minutos, transmitido para o prontuário eletrônico;
- Acesso venoso + coleta de tubos de sangue + encaminhamento imediato de troponina POCT + encaminhamento dos demais exames após orientação médica;
- Enfermagem continuamente ao lado do (a)paciente;
- Acesso a ECG prévio no sistema.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Passo2: Identificação precoce dos casos de alta probabilidade de SCA sem Supra ST e IAM com Supra ST.

- IAM com Supra ST
  - Independente da manifestação clínica do PASSO1.
  - Supra ST ≥ 1 mm no ponto J em pelo menos duas derivações consecutivas OU;
  - BRE agudo (idealmente comparado à ECG prévio)OU;
  - Onda T hiperaguda (apiculada esimétrica).

Obs: Na ausência de diagnóstico diferencial óbvio (ex: pericardite)

Esses pacientes devem ser direcionados para o protocolo específico de IAM com Supra ST com o objetivo de realizar terapia de reperfusão o mais precoce possível.

- SCA sem Supra ST:
  - Pelo ECG (independente da manifestação clínica do PASSO1)
    - Infra ST ≥ 0,5mm (sem diagnóstico diferencial óbvio. EX: strain, miocardiopatia hipertrófica);
    - Plus minus em pelo menos uma derivação anterior (síndrome de Wellen) ≥1mm;
    - Inversão de onda T profunda ≥2mm;
    - Alteração dinâmica do ECG;
    - TV sustentada
  - Pela Dor:
    - Dor A/B prolongada ao repouso;
    - Dor A/B de início ao esforço em CCS CFIII/IV;
    - Piora da angina prévia para Dor A/B em CCS CFIII/IV;
    - Dor semelhante à SCA prévia
  - Pelo exame físico:
    - Manifestação de IC aguda: B3, sopro mitral novo, congestão esquerda, má perfusão periférica.

Os pacientes com SCA sem Supra ST pelos critérios acima devem ser internados em Unidade Coronariana ou UTI, com prévio contato ao médico titular ou à retaguarda da cardiologia e ter tratamento iniciado conforme protocolo específico institucional.

Nesses casos há preferência pela coleta seriada da Troponina I em 0/1/3 horas.

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

O plantonista das Unidades de Pronto Atendimento tem autonomia para coletar a troponina POCT para confirmação precoce do IAM sem Supra ST.

Passo 3: Como avaliar os pacientes de muito baixa/baixa/intermediária probabilidade para SCA

As diretrizes brasileira/americana/europeia de SCA sem supra ST enfatizam a importância da estratificação de probabilidade de dor torácica entre os pacientes que não apresentam diagnóstico definido na primeira avaliação.

A diretriz americana sugere o uso de ferramenta auxiliadora; neste protocolo optou-se por utilizar o HEART score pelo seu desenvolvimento e validação em unidades de emergência com inclusão de novos fatores de risco citados na literatura. Foram feitas algumas modificações neste score para deixa-lo mais fidedigno à realidade institucional, sendo chamado de HEART modificado.

HEART Modificado

História: Dor tipo C: 1 ponto Dor tipo D: 0 pontos
Eletrocardiograma ECG possivelmente isquêmico: 2 pontos Inversão de T <2mm. Infra ST que não preencha os critérios de alta probabilidade. ECG com alteração cardíaca estrutural: 1 ponto Bloqueio de Ramoantigo. Presença de onda q antiga no ECG. Sobrecargas de câmaras atriais e/ouventriculares. ECG normal: 0 pontos
Idade: ≥65 anos: 2 pontos ≥45 anos a < 65 anos: 1 pontos <45 anos: 0 pontos
Fatores de risco

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Aterosclerose manifesta e/ou Diabetes e/ou ≥ 3 fatores de risco: 2 pontos 1-2 fatores de risco: 1 ponto Nenhum fator de risco: 0 pontos
Heart I: 0 pontos (Muito baixa probabilidade) Heart II: 1 a 3 pontos (Baixa probabilidade) Heart III: ≥ 4 pontos (Intermediária probabilidade)

Passo 4: Conduta conforme escore de Heart e Troponina

- Solicitação de Troponina para todos os pacientes com dor torácica sem diagnóstico diferencial óbvio.
- Sempre valorizar os valores detectáveis de Troponina POCT, pois esta tem menor sensibilidade/especificidade em relação à Troponina-I.
- Em caso de dúvida no resultado da Troponina POCT, o ideal é enviar a mesma amostra para dosagem de Troponina-I.
- A curva de Troponina-I é realizada com 0/1/3horas.
- Para os pacientes que necessitam de estratificação não invasiva sugerimos
    - Angio CT de artérias coronárias.
    - Cintilografia de perfusão miocárdica com stress.
    - Ecocardiograma com stress.
    - Teste ergométrico.
- Todos os casos de confirmado/provável IAM sem Supra ST devem ser internados em Unidade Coronariana ou UTI.
- Diagnósticos diferenciais para elevação de troponina
    - Miocardite
    - Insuficiência Cardíaca Tromboembolismo pulmonar
    - Insuficiência renal aguda ou crônica
    - Crise hipertensiva
    - Rabdomiólise
    - Taqui/bradiarritmias
    - Acidente vascular cerebral

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Doença arterial coronária estável

CONDUTA CONFORME ESCORE DE HEART E TROPONINA

Troponinas	Heart I	Heart II	Heart III
Troponina POCT 0h (primeira troponina)			
Negativa<10pg/ml	Alta hospitalar se início da dor > 1h da coleta (se dor < 1h, repetir POCT).	Manter em triagem. Colher nova troponina POCT em 2h.	Manter em triagem. Colher nova troponina POCT em 2h.
Detectável 10 ≥ e <23pg/ml	Troponina detectável sem critérios para IAM recomenda-se curva de troponina I.	Troponina detectável sem critérios para IAM recomenda-se curva de troponina I.	Troponina detectável sem critérios para IAM recomenda-se curva de troponina I.
Positiva ≥23pg/ml	Provavel IAM Sem Supra ST Confirmar com curva de Troponina-I. Considerar tratamento imediato.*	Provavel IAM Sem Supra ST Confirmar com curva de Troponina-I. Considerar tratamento imediato.	Provavel IAM Sem Supra ST Confirmar com curva de Troponina-I. Considerar tratamento imediato.
Troponina POCT 2 h (para os que tiveram indicação de repetir o exame com 2 h)			
Negativa<10pg/ml	Sem indicação de seriar POCT (Seriar Troponina-I se indicado acima).	Alta hospitalar.	Contato com titular/retaguarda. Considerar alta ou estratificação não invasiva.
Detectável 10≥ e <23pg/ml		Troponina detectável sem critérios para IAM recomenda-se curva de troponina I.	Troponina detectável sem critérios para IAM recomenda-se curva de troponina I.
Positiva ≥23pg/ml		Provavel IAM Sem Supra ST Confirmar com curva de Troponina-I. Considerar tratamento imediato.	Provavel IAM Sem Supra ST Confirmar com curva de Troponina-I. Considerar tratamento imediato.
Curva Troponina-I (0/1/3h) - Realizada na Unidade Morumbi			
Negativo < 12pg/ml	Alta hospitalar.	Alta hospitalar.	Contato com titular/retaguarda. Considerar alta ou estratificação não invasiva.
Detectável ≥12 e < 34pg/ml	Contato com titular/retaguarda. Considerar alta ou estratificação não invasiva.	Contato com titular/retaguarda. Considerar alta ou estratificação não invasiva.	Contato com titular/retaguarda. Considerar alta ou estratificação não invasiva.
Positivo ≥34pg/ml Δ± < 20%	Troponina persistente elevada. Sem critérios de IAM. Considerar diagnósticos diferenciais.	Troponina persistente elevada. Sem critérios de IAM. Considerar diagnósticos diferenciais.	Troponina persistente elevada. Sem critérios de IAM. Considerar diagnósticos diferenciais.
Positivo ≥34pg/ml Δ± ≥20%	Confirmado IAM Sem Supra ST. Tratamento imediato.	Confirmado IAM Sem Supra ST. Tratamento imediato.	Confirmado IAM Sem Supra ST. Tratamento imediato.

*por se tratar de um grupo de muito baixa probabilidade é plausível aguardar a primeira Troponina-I para se confirmar o diagnóstico.

Esse documento foi assinado por DANIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU e utilize o código deste documento e suas assinaturas aprovadas.

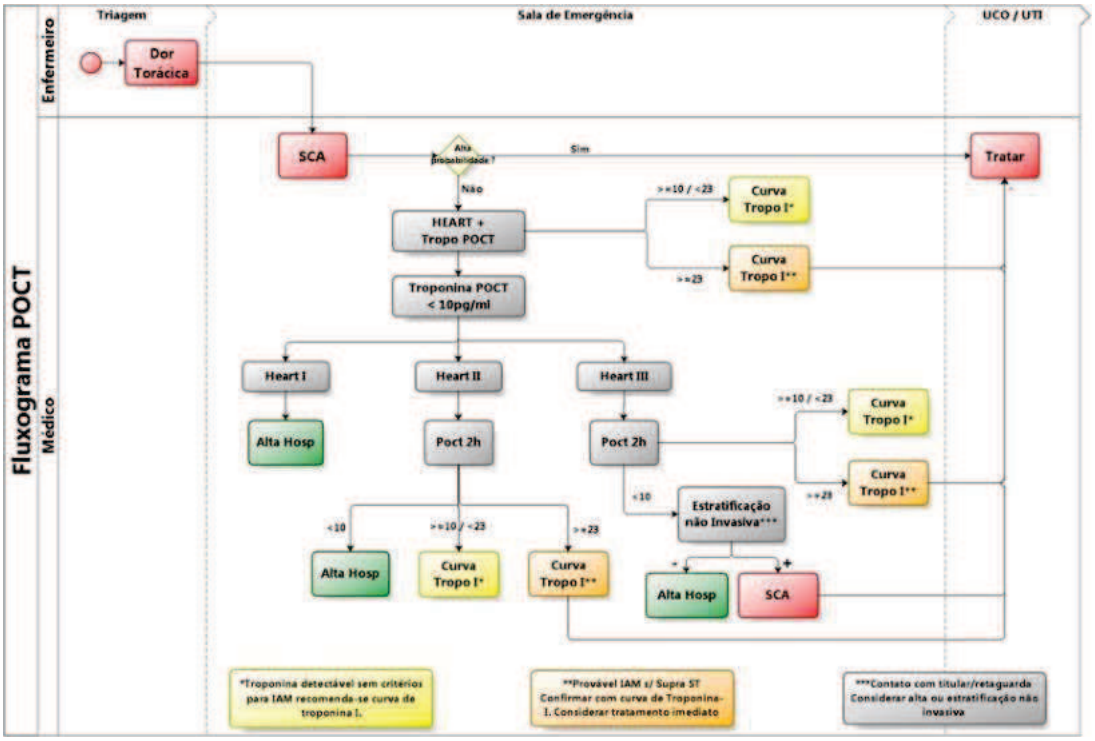
Instituto de Gestão e Humanização	**ABORDAGEM AO PACIENTE COM DOR TORÁCICA**	**Código**: PC.004 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 9 de 12

TRATAMENTO

O tratamento é discutido em duas diretrizes separadas.

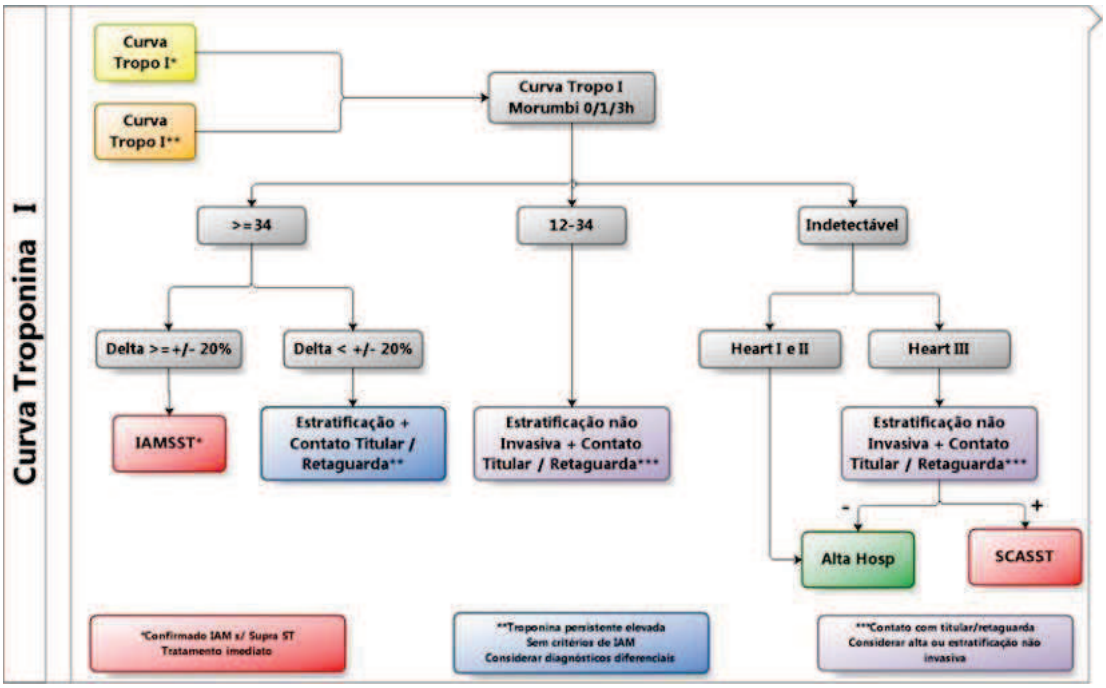
- Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem elevação do segmento ST
- Infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST

FLUXOS



Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU e utilize o código deste documento e suas assinaturas serão apresentadas.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXX



INDICADOR INSTITUCIONAL

- Solicitação de curva de troponina I para os pacientes de alta probabilidade de SCA e para aqueles que apresentaram troponina POCT detectável ou positiva.
- Solicitação desnecessária de estratificação não invasiva (Angio CT coronária, teste ergométrico etc.) para pacientes de baixa e muito baixa probabilidade de SCA.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

A dor torácica (dor no peito) é um sintoma comum, causado na maioria das vezes por problemas de pouca gravidade, entretanto em algumas situações (minoria das vezes), este sintoma pode ser causado por doenças graves, muitas vezes ameaçadoras a vida. Menos de 20% dos pacientes com dor torácica apresentam causas potencialmente graves, entre elas as mais preocupantes são: Síndrome Coronariana Aguda (SCA), Tromboembolismo Pulmonar (TEP), Dissecção Aguda de Aorta. As causas mais comuns estão relacionadas a doenças osteomusculares, problemas pulmonares de menor gravidade como pneumonia e sintomas do trato gastrointestinal (Dispepsia, Doença do Refluxo Gastroesofágico). Como a Síndrome Coronariana Aguda é a causa potencialmente grave mais comum, esta é a primeira doença a ser afastada ou

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

confirmada no contexto de dor torácica.

Quais são os sintomas que devem motivar uma procura ao pronto socorro?

- Dor torácica nova ou severa
- Sintomas associados à falta de ar, palpitação e sudorese intensa.
- Duração maior que alguns minutos
- Piora dos sintomas ao esforço físico como subir ladeiras e degraus ou andar mais rápido no plano
- Qualquer tipo de dor torácica em pacientes com comorbidades que aumentam o risco cardiovascular.
    - Diabetes
    - Hipertensão
    - Tabagismo
    - Dislipidemia
    - Infarto e/ou AVC (“Derrame”) prévio
- Se os sintomas estão preocupando o paciente

Síndrome Coronariana Aguda é o termo usado para a situação clínica onde há redução abrupta do fluxo nas artérias do coração (as coronárias). Essa redução de fluxo leva um sofrimento do músculo cardíaco e no seu espectro mais grave leva ao Infarto Agudo do Miocárdio. No infarto essa redução do fluxo coronário provoca morte de célula miocárdica.

Angina é a dor torácica provocada por esta redução do fluxo coronariano e pode vir acompanhada de falta de ar, sudorese, náusea e mal estar intenso.

Os principais fatores de risco para que ocorra a SCA são: diabetes, hipertensão arterial, tabagismo, história familiar de doença cardiovascular em parente de primeiro grau homem antes dos 55 anos e/ou mulheres antes dos 65 anos. Outros fatores de risco ganharam espaço nos últimos anos: HIV em uso de terapia retroviral, insuficiência renal, uso de cocaína, doenças inflamatórias crônicas etc.

O controle rigoroso desses fatores de risco é a principal forma de reduzir o risco de SCA e deve ser perseguido ao longo do tempo.

Uma vez no pronto atendimento, o paciente será submetido a uma avaliação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

criteriosa que leva em conta a história dos sintomas, alterações de exame físico que podem indicar gravidade, eletrocardiograma e exames de sangue, entre eles a troponina.

Se essa avaliação diagnosticar síndrome coronariana aguda, o paciente será internado em unidade semi-intensiva ou UTI para ter continuidade no seu tratamento. Caso a avaliação seja negativa a probabilidade de ocorrer evento coronariano no próximo ano é menor que 1% e o paciente pode receber alta com acompanhamento cardiológico em consultório.

Orientações pós-alta.

- Retorno precoce com cardiologista ou seu médico de confiança em até 72 horas.
- Evitar esforço físico intenso até a consulta de retorno.
- Mantenha as medicações prescritas pelo médico do pronto atendimento até a consulta de retorno.
- Cessar o tabagismo.
- Retornar em caso de:
    - Recorrência de dor torácica
    - Desmaio
    - Falta de ar
    - Palpitação
- O risco de SCA após a alta segura é menor que 1%, mas não é zero.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU e utilize o código deste documento e suas assinaturas serão exibidas.

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ABORDAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE II E III**	**Código**: PC.005 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 25

INTRODUÇÃO:

A obesidade pode ser definida, de forma resumida, como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995). A base da doença é o processo indesejável do balanço energético positivo, resultando em ganho de peso. No entanto, a obesidade é definida em termos de excesso de peso. O índice de massa corporal (IMC) é o índice recomendado para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. Este índice é estimado pela relação entre o peso e a estatura, e expresso em kg/m² (ANJOS, 1992).

A obesidade integra o grupo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs). As DANTs podem ser caracterizadas por doenças com história natural prolongada, múltiplos fatores de risco, interação de fatores etiológicos, especificidade de causa desconhecida, ausência de participação ou participação polêmica de microorganismos entre os determinantes, longo período de latência, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanente, manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação, lesões celulares irreversíveis e evolução para diferentes graus de incapacidade ou para a morte (PINHEIRO, 2004).

Sendo assim, a obesidade traz aos profissionais desafios para o entendimento de sua determinação, acompanhamento e apoio à população, nas diferentes fases do curso de vida. A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis, com destaque especial para as cardiovasculares e diabetes. Muitos estudos demonstram que obesos morrem relativamente mais de doenças do aparelho circulatório, principalmente de acidente vascular-cerebral e infarto agudo do miorcádio, que indivíduos com peso adequado (Federación Latinoamericana de Sociedades Obesidad, 1998; Francischi, 2000).

DIAGNÓSTICO:

Em geral, não é difícil reconhecer a obesidade ou até mesmo o sobrepeso, mas o diagnóstico correto requer que se identifiquem os níveis de risco, o que, frequentemente, necessita de algumas formas de quantificação.

AVALIAÇÃO DO PADRÃO-OURO:

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

No passado, o padrão-ouro para avaliar o peso era a pesagem dentro d´água (peso submerso ou hidrostático). Mais recentemente, técnicas de imagem, tais como ressonância magnética, tomografia computadorizada e absorciometria com raios-X de dupla energia (dexa), têm sido alternativas, mas o custo e a falta dos equipamentos necessários impedem o uso dessas técnicas na prática clínica. Alternativas como a medida da prega cutânea, ultrassonografia, análise de bioimpedância e espectroscopia por raios infravermelhos encontram-se disponíveis e são relativamente baratas.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

A mais favorável medida de massa corporal tradicionalmente tem sido o peso isolado ou peso ajustado para a altura. Mais recentemente, tem-se notado que a distribuição de gordura é mais preditiva de saúde. A combinação de massa corporal e distribuição de gordura é, provavelmente, a melhor opção para preencher a necessidade de avaliação clínica. Deve-se notar, a princípio, que não há avaliação perfeita para sobrepeso e obesidade.

IMC (ÍNDICE DE MASSA CORPORAL):

Tem-se identificado o ponto de corte para adultos tem sido identificado com base na associação entre IMC e doença crônica ou mortalidade. A classificação adaptada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), baseia-se em padrões desenvolvidos para pessoas adultas descendentes de europeus.

Tabela 1 - Classificação de peso pelo IMC[12](D)

Classificação	IMC (kg/m²)	Risco de comorbidades
Baixo peso	< 18,5	Baixo
Peso normal	18,5-24,9	Médio
Sobrepeso	≥ 25	-
Pré-obeso	25,0 a 29,9	Aumentado
Obeso I	30,0 a 34,9	Moderado
Obeso II	35,0 a 39,9	Grave
Obeso III	≥ 40,0	Muito grave

MASSA GORDUROSA E DISTRIBUIÇÃO DE GORDURA:

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Existem, na atualidade, diversas formas de avaliar a massa gordurosa corporal e sua distribuição:

- Medição da espessura das pregas cutâneas: utilizada como indicador de obesidade, pois há relação entre a gordura localizada nos depósitos debaixo da pele e a gordura interna ou a densidade corporal. Sua reprodutibilidade, entretanto, é uma limitação como método diagnóstico.
- Bioimpedância: forma portátil disponível para avaliação clínica que tem sido considerada suficientemente válida e segura em condições constantes.
- Ultrassonografia: técnica que tem sido cada vez mais utilizada e apresenta excelente correlação com a medida de pregas cutâneas. Além da avaliação da espessura do tecido adiposo, avalia também tecidos mais profundos nas diferentes regiões corporais. Considera-se bom método para quantificar o tecido adiposo intra-abdominal, com a vantagem de ser uma alternativa menos dispendiosa que a TC ou RNM e mais precisa que as pregas cutâneas.
- Tomografia computadorizada: método de imagem considerado preciso e confiável para quantificar o tecido adiposo subcutâneo e, em especial, o intra-abdominal.
- Ressonância magnética: por ser um método não invasivo e que não expõe o paciente à radiação, pode-se utilizá-lo para diagnóstico e acompanhamento da gordura visceral em indivíduos com alto risco e que estejam em tratamento para perder peso. Seu alto custo, no entanto, não lhe permite ser utilizado rotineiramente.
- Relação circunferência abdominal/quadril (RCQ): inicialmente, a medida mais comumente usada para obesidade central. Entretanto, em 1990, reconheceu-se que pode ser menos válida como uma medida relativa, após perda de peso, com diminuição da medida do quadril. A OMS considera a RCQ um dos critérios para caracterizar a síndrome metabólica, com valores de corte de 0,90 para homens e 0,85 para mulheres. Na população brasileira, a RCQ também demonstrou associar-se a risco de comorbidades.
- Medida da circunferência abdominal: reflete melhor o conteúdo de gordura visceral que a RCQ e também se associa muito à gordura corporal total.

A OMS estabelece como ponto de corte para risco cardiovascular aumentado

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

medida de circunferência abdominal igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres caucasianos. Na população brasileira, utilizaram-se, em alguns estudos, os mesmos pontos de corte propostos pela OMS, indicando também ser bom preditor de risco para doenças metabólicas, principalmente hipertensão arterial.

Sugeriram-se vários locais e padrões para avaliar a circunferência abdominal. Pode-se realizar a medida no maior perímetro abdominal entre a última costela e a crista ilíaca, segundo recomendações da OMS. Já a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica recomenda medir a circunferência abdominal no ponto médio entre o rebordo costal inferior e a crista ilíaca. Toma-se a medida do quadril, no seu maior diâmetro, com a fita métrica, passando sobre os trocânteres maiores.

Tabela 3 - Referência do ponto de corte da circunferência de cintura, de acordo com a IDF

Grupo étnico	Sexo	Circunferência de cintura (cm)
Europeus	Homem	≥ 94 cm
	Mulher	≥ 80 cm
Sul-asiáticos	Homem	≥ 90 cm
	Mulher	≥ 80 cm
Chineses	Homem	≥ 90 cm
	Mulher	≥ 80 cm
Japoneses	Homem	≥ 85 cm
	Mulher	≥ 90 cm
Centro e sul-americanos	Usar medidas sul-asiáticas até que estejam disponíveis referências específicas	
Africanos sub-saarianos	Usar medidas europeias até que estejam disponíveis referências específicas	

AVALIAÇÃO COMBINADA:

A associação da medida da circunferência abdominal com o IMC pode oferecer uma forma combinada de avaliação de risco e ajudar a diminuir as limitações de cada uma das avaliações isoladas. A Tabela 4, proposta pela OMS, resume a avaliação de risco com essas medidas associadas.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Tabela 4 - Combinação das medidas de circunferência abdominal e IMC para avaliar obesidade e risco para diabetes 2[31](A) e doença cardiovascular[15](A)

		Circunferência abdominal (cm)	
Risco de complicações metabólicas	IMC (kg/m²)	Homem: 94-102	102+
		Mulher: 80-88	88+
Baixo peso	< 18,5	-	-
Peso saudável	18,5-24,9	-	Aumentado
Sobrepeso	25-29,9	Aumentado	Alto
Obesidade	≥ 30	Alto	Muito alto

TRATAMENTO DA OBESIDADE:

O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. Não existe nenhum tratamento farmacológico em longo prazo que não envolva mudança de estilo de vida. Há várias opções de tratamento para a obesidade e o sobrepeso. Quanto maior o grau de excesso de peso, maior a gravidade da doença.

A divisão da obesidade em graus é empírica, embora baseada nas curvas de IMC x morbidade e IMC x mortalidade, não havendo um estudo de coorte nacional para definir os limites para a população brasileira. Aceita-se como IMC normal aquele entre 18,5 e 25 kg/m2, no qual a morbimortalidade é menor. A faixa de IMC entre 25 e 29,9 kg/m2 denomina-se sobrepeso ou excesso de peso.

Deve-se abordar esses indivíduos individualmente, aumentando o conhecimento sobre o problema e a motivação para agir contra os fatores obesogênicos ambientais.

O grau I de obesidade engloba indivíduos com IMC entre 30 e 34,9 kg/m2. Chama-se de obesidade grau II o IMC entre 35 e 39,9 kg/m2 e grau III, o IMC igual ou superior a 40 kg/m2.

Embora se possa utilizar medicamentos, dietas de valor calórico muito baixo e, às vezes, cirurgia nos graus II e III, as mudanças de estilo de vida por meio de aumento do conhecimento e técnicas cognitivo-comportamentais são ainda fundamentais. A escolha do tratamento deve basear-se na gravidade do problema e na presença de complicações associadas.

DURAÇÃO DO TRATAMENTO:

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Considera-se sucesso no tratamento da obesidade a habilidade de atingir e manter uma perda de peso clinicamente útil, que resulte em efeitos benéficos sobre doenças associadas, como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia.

O sucesso em longo prazo depende de constante vigilância na adequação do nível de atividade física e de ingestão de alimento, além de outros fatores, como apoio social, familiar e automonitorização.

Obesidade é uma doença crônica que tende a recorrer após a perda de peso e pessoas obesas devem ter contato em longo prazo com profissionais de saúde e o apoio destes.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO:

Idealmente, deve-se estabelecer o grau de obesidade no qual se aceita a intervenção com medicamentos em cada população, mas os critérios aceitos são:

1) IMC de 30 kg/m2 ou 25 kg/m2 na presença de comorbidades;

2) Falha em perder peso com o tratamento não farmacológico.

Existem, atualmente, cinco medicamentos registrados para tratar a obesidade no Brasil: dietilpropiona (anfepramona), femproporex, mazindol, sibutramina e orlistate.

Anorexígenos catecolaminérgicos: Documentaram-se com dietilpropiona e mazindo sintomas leves a moderados de estimulação dos sistemas nervoso central (incluindo insônia, nervosismo e euforia) e cardiovascular (incluindo taquicardia e, ocasionalmente, elevação da pressão arterial). Um inquérito epidemiológico norte-americano não sugere associação do uso de dietilpropiona e mazindol à hipertensão pulmonar. Em razão da ausência de estudos de longa duração (superior a um ano), não há evidência de eficácia e segurança de uso de dietilpropiona e mazindol em longo prazo.

Sibutramina: A sibutramina mostrou-se mais eficaz que o placebo em promover perda de peso, embora não existam evidências para determinar o perfil do risco-benefício da sibutramina além de dois anos de uso, e em manter perda de peso, embora esta tenha sido avaliada em apenas um estudo. A tabela 1 apresenta os desfechos de pressão arterial e frequência cardíaca dos estudos de maior qualidade com sibutramina *versus* placebo por tempo de duração de tratamento.

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Tabela 1 - Desfechos de pressão arterial e frequência cardíaca dos estudos de maior qualidade[19](A) com sibutramina *versus* placebo por tempo de duração de tratamento

Desfecho secundário	Duração do tratamento (semanas)		
	8-12	16-24	44-54
Pressão arterial sistólica (mmHg)	0,2	-1,6 a +5,6	+4,6
Pressão arterial diastólica (mmHg)	+1,6	-0,8 a +1,7	+2,8
Frequência cardíaca (batimentos por minuto)	+1,3	+0,75 a +5,9	+5,9

Pacientes diabéticos tipo 2 em uso de metformina e sibutramina 15 mg tiveram pequenas reduções da glicose, hemoglobina glicada e triglicerídeos e pequenos aumentos do colesterol HDL em relação aos participantes que receberam placebo, e nenhum efeito sobre o colesterol total e o colesterol LDL.

O uso de sibutramina em homens obesos com apneia do sono demonstrou que a perda de peso resultante de sua utilização se acompanhou de melhora na severidade da apneia.

Orlistate: Pacientes com obesidade, com ou sem fatores de risco definidos (diabéticos, hipertensos ou dislipidêmicos), apresentam perda de peso, manutenção da perda de peso e mudanças favoráveis nos fatores de risco cardiovascular ligados à obesidade com o uso de orlistate em relação ao placebo. O uso de orlistate esteve ligado à maior incidência de efeitos secundários gastrointestinais, quando comparado ao grupo placebo. Orlistate mostrou-se efetivo em levar à redução de peso pacientes com diabetes tipo 2, associada à melhora do controle glicêmico, e em reduzir a progressão de tolerância normal para intolerância à glicose e ao diabetes tipo 2, ao longo de quatro anos. O uso de orlistate em pacientes obesos dislipidêmicos relacionou-se com redução do colesterol total e LDL, independentemente da perda de peso.

A perda de peso relacionada ao uso de sibutramina e orlistate levou à redução da resistência insulínica, com melhora dos marcadores bioquímicos e achados ultrassonográficos em pacientes com esteato-hepatite não alcoólica.

Esse documento foi assinado por DIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU e utilize o código deste documento e suas assinaturas foram validadas.

Fluoxetina e outros inibidores da recaptação de serotonina: Alguns inibidores seletivos da recaptação de serotonina (fluoxetina e sertralina), usados para tratar depressão, podem proporcionar efeito de perda de peso, embora não tenham indicação formal no tratamento de obesidade. A fluoxetina demonstrou efeito transitório de perda de peso, presente principalmente nos seis primeiros meses de uso, após o qual ocorre recuperação do peso perdido, não sendo por isso indicada para tratamento em longo prazo da obesidade.

TRATAMENTO DIETÉTICO;

Apesar de não haver controvérsia sobre o fato de que balanço energético negativo causado por redução na ingestão calórica resulte em diminuição da massa corporal, há muita divergência sobre a melhor maneira de reduzir essa ingestão. Antes de discutir essas várias maneiras, deve-se enfatizar alguns pontos importantes:

- O tratamento dietético é mais bem-sucedido quando aliado a aumento no gasto energético e a um programa de modificação comportamental.
- O sucesso de qualquer dieta depende de um balanço energético negativo.
- Para o sucesso do tratamento dietético, deve-se manter mudanças na alimentação por toda a vida. Dietas muito restritivas, artificiais e rígidas não são sustentáveis. Um planejamento alimentar mais flexível, que objetive reeducação, geralmente obtém mais sucesso.
- O método, a velocidade de perda de peso, o ajuste fisiológico e a habilidade de manter as mudanças comportamentais de dieta e atividade física é que determinarão o sucesso, em longo prazo, de qualquer programa de emagrecimento.
- Qualquer dieta prescrita para reduzir peso tem de considerar, além da quantidade de calorias, as preferências alimentares do paciente, o aspecto financeiro, o estilo de vida e o requerimento energético para a manutenção da saúde.

Deve-se tomar cuidado especial com a ingestão de micronutrientes e a dieta deve condizer com as ingestões dietéticas diárias recomendadas.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

EFETIVIDADE DA DIETOTERAPIA:

O US National Institutes of Health avaliou 86 estudos controlados e randomizados sobre a efetividade de vários tipos de diferentes dietas. Vinte e cinco desses estudos tinham acompanhamento de pelo menos um ano. As conclusões dessa avaliação e de outras revisões sugerem o seguinte, em relação à dieta e à perda de peso, assumindo-se que o gasto energético não muda:

- Uma dieta planejada individualmente para criar um déficit de 500 a 1.000 kcal deveria ser parte integrante de qualquer programa de perda de peso que objetive diminuição de 0,5 a 1 kg por semana.
- Dietas de baixas calorias, com 1.000 a 1.200 kcal por dia, reduzem em média 8% do peso corporal, em três a seis meses, com diminuição de gordura abdominal. Estudos de longo prazo mostram perda média de 4% em três a cinco anos.
- Dietas de baixíssimas calorias, com 400 a 800 kcal por dia, produzem perda de peso maior em curto prazo, em comparação às dietas de baixas calorias. Entretanto, em longo prazo, no período de um ano, a perda de peso é similar.
- Dietas escassas em gorduras, sem redução do número total de calorias, não levam à perda de peso. Entretanto, reduzir a quantidade de gordura, em uma dieta hipocalórica, é uma maneira prática de diminuir a ingestão calórica e induzir a perda de peso.
- Dietas que contenham 1.400 a 1.500 kcal por dia, independentemente da composição de macronutrientes, levam à perda de peso.
- Contato frequente entre o médico e o paciente e o tempo dispendido com o paciente auxiliam muito a perda e a manutenção do peso perdido.

Grande porcentagem de pacientes recupera o peso perdido: 50% dos pacientes recuperam o peso pré-tratamento em 12 meses e a maioria, em cinco anos. Apenas 11% mantêm perda de 5 kg ou mais.

Algumas dietas de emagrecimento são nutricionalmente corretas e consistentes, com bons hábitos alimentares. Outras se apresentam como dietas milagrosas, que encorajam práticas irracionais, algumas vezes perigosas, e passam a ser feitas pela população, devido à promoção da mídia, ou porque celebridades as estão fazendo ou são consideradas novidade.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Não há nenhuma evidência científica de longo prazo sobre a efetividade dessas dietas, se não há balanço energético negativo. Na percepção popular, a velocidade e a quantidade de perda de peso geralmente se confundem com o sucesso da dieta. Deve-se medir esse sucesso pela condição de se atingir e manter perda de peso clinicamente significativa.

DIETAS BALANCEADAS:

Caracterizam-se por serem compostas de 20% a 30% de gorduras, 55% a 60% de carboidratos e 15% a 20% de proteínas. As dietas populares dessa categoria incluem as utilizadas por centros comerciais de perda de peso, como os Vigilantes do Peso, Jenny Craig e Nutri-systems, e as dietas da pirâmide alimentar e do National Cholesterol Education Program. As dietas balanceadas têm uma longa história, baseiam-se tipicamente em princípios científicos e são as que foram mais estudadas. Essas dietas são calculadas para promover um déficit de 500 a 1.000 kcal/d, com um mínimo de 1.000 a 1.200 kcal/d para as mulheres e 1.200 a 1.400 kcal/d para os homens.

O objetivo das dietas balanceadas é permitir ao consumidor a escolha de maior variedade de alimentos, adequação nutricional, maior aderência, resultando em perda de peso pequena, mas sustentada. Diferentes percentuais variando entre 10%, 20%, 30% e 40% das calorias da dieta provenientes de gorduras não influenciaram a perda de peso nem a redução no percentual de massa gorda corpórea de mulheres adultas e obesas submetidas à restrição calórica e exercícios durante 12 semanas. Dietas escassas em gordura, sem ter como alvo a restrição calórica, auxiliam na perda de peso por reduzir a ingestão de calorias, que é mais acentuada nas pessoas mais pesadas. No entanto, dietas escassas em gorduras associadas à redução calórica produzem maior perda de peso. Dietas com 1.000 a 1.200 kcal/dia resultam em perda de 7 a 13 kg (média de 8%) e redução na gordura abdominal medida pela circunferência abdominal em média de 10 cm, no período de seis semanas a seis meses. Quando a escolha de alimentos é apropriada, as dietas hipocalóricas balanceadas são nutricionalmente adequadas. Dietas hipocalóricas balanceadas, com quantidades moderadas de gorduras, reduzem o LDL colesterol, normalizam os triglicerídeos e diminuem a pressão arterial.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

DIETAS ESCASSAS EM GORDURAS E MUITO ESCASSAS EM GORDURAS (MENOS DE 19%):

Estas dietas ricas em carboidratos e com quantidades moderadas de proteínas foram historicamente desenvolvidas para prevenir ou reverter doença cardiovascular e não para perder peso. Tais dietas constituem-se em vegetais, frutas, grãos integrais, feijão, moderada quantidade de ovos, laticínios escassos em gorduras, produtos de soja e pequenas quantidades de açúcar e farinha. Indivíduos obesos que consomem dieta escassa em gorduras e ricas em carboidratos ingerem menos calorias e perdem peso. Novamente, a quantidade de calorias ingeridas é mais importante que a composição dietética.

Revisão narrativa do Ornish Multicenter Lifestyle Demonstration Project reportou significativa diminuição na gordura corporal de 25,7% para 21,3%, em um ano, e para 22,4%, em dois anos. As dietas muito escassas em gorduras são deficientes em vitaminas E, B12 e zinco.

Dietas escassas em gorduras, que objetivam a manutenção do peso, diminuem de modo significativo o colesterol total (-12,5%), LDL (-17,1%) e HDL colesterol (-22,8%), mas aumentam também os triglicerídeos, de maneira significativa, em 47,3%. Em contraste, dietas escassas em gorduras hipocalóricas, que objetivam a redução de peso, resultam em diminuição de 24,3% do LDL colesterol, e os níveis de triglicerídeos permanecem inalterados. Dietas escassas em gorduras, ricas em carboidratos complexos, em fibras e hipocalóricas resultam em diminuição da pressão arterial, da glicemia e dos níveis de insulina em pacientes obesos e diabéticos. Pode-se atribuir tais benefícios muito mais à restrição de energia e à perda de peso do que à composição da dieta.

DIETAS DE BAIXÍSSIMAS CALORIAS:

As dietas de baixíssimas calorias, usualmente, proveem 400 a 800 kcal por dia e devem conter 0,8 a 1 g por quilo do peso ideal por dia de proteínas de boa qualidade e quantidades diárias recomendadas de minerais, vitaminas e ácidos graxos essenciais. São utilizadas como única fonte de nutrição durante quatro a 16 semanas e, em geral, são efetivas para pacientes que não obtiveram sucesso com outros tratamentos ou que tenham comorbidades importantes, sendo necessária intensa supervisão. Podem ser pré-

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

preparadas na forma de refeições líquidas vendidas em farmácias ou também elaboradas de comidas normais, que contenham quantidade adequada de proteínas, vitaminas e sais minerais.

Essas dietas produzem maior perda de peso na fase inicial, quando comparadas a outras formas de restrição energética, com redução de nove a 26 kg em quatro a 20 semanas. Mas, apesar dessa grande perda de peso na fase inicial, estudos randomizados mostram, em um a dois anos, as mesmas perdas das dietas convencionais, com nenhuma perda ou redução de até 14 quilos.

Entretanto, essa perda de peso pode ser de 11,8 kg, variando de 9,2 a 14,2 kg, ou 11%, em um a dois anos, se à dieta de baixíssima caloria se adicionar terapêutica com drogas ou modificação comportamental. As dietas de baixíssimas calorias são úteis para induzir rápida perda de peso e motivar o paciente muito obeso, mas deve-se utilizá-las por longos períodos. Devem ser seguidas por outro tratamento para manter a perda de peso.

SUBSTITUIÇÃO DE REFEIÇÕES:

Alguns estudos recentes avaliaram o efeito da substituição de refeições na perda de peso com refeições preparadas ou suplementos alimentares, como *shakes*, sopas e barras de cereais. Durante o período de tratamento de um a cinco anos, a média de perda de peso foi de seis quilos, com redução variando de três a 9,5 kg, equivalente a 6,2%. Essa perda de peso associou-se à melhora na circunferência abdominal, glicemia, hemoglobina glicosilada, insulinemia, triglicerídemia, colesterolemia, nível da pressão arterial e qualidade de vida. Em outro estudo, com quatro anos de duração, seu uso demonstrou resultados positivos no tratamento da obesidade, sugerindo que, associada à dieta hipocalórica, pode auxiliar no controle e manutenção da perda de peso.

DIETAS COM GORDURAS MODIFICADAS:

Existem algumas evidências de que a substituição de gordura saturada por gorduras monoinsaturadas (MUFAs), como azeite de oliva, abacate e nozes, pode melhorar o perfil lipídico e o controle glicêmico, além de auxiliar na perda de peso. Isto acontece porque, segundo as pesquisas para os vários tipos de gorduras, há diferente captação, oxidação e efeito sobre o apetite. Pode-se prescrever essas dietas, com base na dieta do mediterrâneo, de uma maneira menos estruturada, tipicamente com 40% de energia de

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

gorduras, principalmente MUFAs, e 40% de carboidratos. Um estudo de dois anos de acompanhamento concluiu que tais dietas são eficientes na perda de peso, podendo-se utilizá-las como alternativa às dietas hipocalóricas.

DIETA DO ÍNDICE GLICÊMICO:

O índice glicêmico é usado para medir o relativo aumento da glicemia após uma quantidade padrão de dieta de carboidratos. Comidas como vegetais não feculentos, legumes, frutas e derivados do leite têm baixo índice glicêmico, enquanto produtos com grãos refinados e batatas, um alto índice glicêmico. Alimentos com alto índice glicêmico, calorias por calorias, elevam mais os níveis de insulina do que os com baixo índice glicêmico, sugerindo que os que possuem alto índice glicêmico podem promover ganho de peso por dirigirem preferencialmente os nutrientes da oxidação no músculo para estocagem na gordura. Propôs-se que dietas com baixo índice glicêmico podem auxiliar na perda de peso.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

O tratamento comportamental aplicado em conjunto com técnicas cognitivas – chamada terapia cognitivo-comportamental – é uma das técnicas terapêuticas auxiliares para o controle de peso. Baseia-se na análise e modificação de comportamentos disfuncionais associados ao estilo de vida do paciente. O objetivo é implementar estratégias que auxiliam no controle de peso, reforçar a motivação com relação ao tratamento e evitar a recaída e o consequente ganho de peso novamente.

ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS:

Um dos objetivos do uso das técnicas comportamentais é que o paciente possa identificar os estímulos que antecedem o comportamento compulsivo, bem como situações que facilitam a não aderência ao tratamento e, consequentemente, seu insucesso. As estratégias cognitivo-comportamentais são utilizadas visando à modificação de hábitos prejudiciais ao paciente.

AUTOMONITORAMENTO:

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

O automonitoramento é realizado pelo próprio paciente, por meio de registros escritos sobre sua ingestão alimentar diária, episódios de compulsão e eventos desencadeantes, úteis no sentido de auxiliar na elaboração do planejamento e ajustes terapêuticos.

Combinado com técnicas cognitivas, o automonitoramento pode ser útil para registrar pensamentos equivocados a respeito da alimentação, do peso e do aspecto corporal.

CONTROLE DE ESTÍMULOS:

Pode-se utilizar o controle de estímulos para modificar situações que antecedem o comportamento disfuncional, como ingesta em excesso ou inatividade física. Alguns exemplos de aplicação dessa estratégia seriam:

- Programar as compras no supermercado mantendo alimentos proibidos fora da lista de compras;
- Estimular a atividade física com a recusa frequente de recursos tecnológicos, como controle remoto e/ou uso demasiado do carro quando é possível caminhar;
- Evitar atividades previamente associadas à ingesta em excesso, como comer em frente à televisão ou no cinema;
- Confinar alimentação em um local específico e limitar o acesso à comida durante a refeição;
- Evitar ser o responsável pela alimentação de outros.

RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS:

Terapeuta e paciente devem identificar problemas relacionados ao excesso de peso, buscar possíveis soluções e estratégias, aplicar e testar a eficácia das estratégias no dia a dia, rediscuti-las no encontro terapêutico e selecionar aquelas que possibilitam modificar o comportamento. O objetivo desta estratégia é implementar novos padrões de comportamento que auxiliem o paciente a perder e manter peso.

REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA:

Consiste em modificar o sistema de crenças dos pacientes, visando à reestruturação cognitiva. Identificar e corrigir crenças e pensamentos disfuncionais com relação ao peso

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

e à alimentação é um dos objetivos desta estratégia. A seguir, alguns exemplos de distorções cognitivas comuns em pacientes com excesso de peso:

- Abstração seletiva: consiste em prestar atenção e dar mais valor às informações que confirmem suas suposições. Por exemplo: “Ter comido este doce indica que não sou capaz de exercer controle sobre meu comportamento alimentar, que não tenho poder perante a comida”.
- Pensamento “tudo ou nada”: consiste em pensar em termos absolutistas e extremos, como dividir os alimentos em duas categorias únicas: as comidas permitidas e as proibidas. Ingerir algo considerado proibido poderá gerar uma interpretação de fracasso, tornando qualquer tentativa de controle subsequente mais difícil: “Já saí da dieta mesmo, agora vou comer tudo que vier pela frente”.
- Pensamento supersticioso: consiste em acreditar que há relação de causa e efeito entre eventos não contingentes. Por exemplo: “Ir ao shopping significa sair da dieta”.

SUPORTE SOCIAL:

O suporte social da família, amigos, clínicos e outros pode auxiliar no tratamento da obesidade e servir como suporte para o tratamento de perda de peso. Em alguns casos, é mais indicado o suporte de um grupo: grupos terapêuticos conduzidos por profissional da área psicológica e educacionais ou conduzidos por ex-pacientes, nutricionistas, assistentes sociais ou, ainda, de autoajuda. Algumas vantagens na terapia de grupo cognitivo-comportamental: maior ocorrência de ensaios comportamentais; maior ocorrência de *feedback* propiciada por outros membros do grupo e não só pelo terapeuta; maior experiência com situações-problema; maior suporte para a solução.

OUTROS BENEFÍCIOS DA TERAPIA COMPORTAMENTAL:

Mesmo na ausência de perdas significativas de peso, a terapia comportamental pode reforçar, de maneira significativa, a manutenção da dietoterapia e de atividades físicas após seguimento de um ano. A terapia comportamental pode induzir reduções no nível de pressão sanguínea significativas, minimizando o risco de hipertensão ou de hipertensão e depressão, mesmo com modestas perdas de peso, em seguimentos de dois ou três anos.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

TERAPIA COMBINADA FARMACOLÓGICA E COMPORTAMENTAL:

A maioria dos estudos demonstra que adicionar modificações comportamentais ao tratamento farmacológico da obesidade aumenta significativamente a perda de peso corporal. O grupo de terapia comportamental, embora por pouco tempo, pode se beneficiar significativamente com acréscimo do tratamento farmacológico.

OUTROS FATORES PSICOLÓGICOS:

Um ano de estudo controlado e randomizado demonstrou que obesos classificados como tendo compulsão alimentar responderam, de modo favorável, a tratamento dietético associado a exercício físico e tratamento comportamental ou tratamento comportamental associado a medicamento antidepressivo, da mesma forma que pacientes obesos sem compulsão alimentar. Pelo fato de a compulsão alimentar associar-se a sintomas depressivos, oscilações de peso e aumento no abandono do tratamento, têm-se usado diversas abordagens de tratamento psicológico nessa população. A supressão da compulsão alimentar em curto prazo não resulta em sustentação da perda de peso. Com base em um estudo de seis meses de duração, há evidências de que exercício pode promover abstinência da compulsão alimentar, embora não estivesse relacionado à perda de peso.

Adotando um foco em longo prazo e promovendo melhor aceitação individual, pode haver mudanças benéficas no estilo de vida e melhoras em longo prazo na saúde física e mental de obesos com transtorno de compulsão alimentar. Estudo controlado demonstra queda significativa na porcentagem do sobrepeso em crianças obesas que sofrem de transtornos alimentares e problemas comportamentais após um programa comportamental padronizado familiar de controle de peso superior a dois anos de duração.

MANEJO DO ESTRESSE:

O peso corporal individual pode responder ao estresse, o qual frequentemente se relaciona como fator predisponente na falha de manutenção da perda de peso após programa de emagrecimento. Estresse pode ser um potente fator no desenvolvimento de gorduras visceral e abdominal, provavelmente por influência do cortisol. Redução do peso

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

corpóreo, diferentemente da redução do estresse, diminui os níveis de pressão arterial. Contudo, nenhum estudo controlado randomizado em longo prazo examinou somente o efeito da redução do estresse na perda de peso, em indivíduos obesos ou com sobrepeso. Um estudo controlado randomizado referiu que a combinação entre o manejo do estresse com mudanças na dieta e atividade física produziu mudanças na massa corporal, que persistiram acima de dois anos, em um pequeno grupo de mulheres pós-menopáusicas com doença coronariana.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE:

Obesidade associa-se a maior morbidade secundária a aumento da resistência à insulina, diabetes, hipertensão e dislipidemias. Tais condições representam cerca de 8% do total de gastos em saúde pública no Brasil. Além disso, há custos indiretos relacionados a afastamento do trabalho, absenteísmo e aposentadoria precoce.

Índice de massa corpórea (IMC) igual ou superior a 45 kg/m² associa-se a diminuição da expectativa de vida e aumento da mortalidade por causa cardiovascular, podendo chegar a 90% em grandes obesos. Portanto, a cirurgia bariátrica (CB) é um recurso consistente nos casos de obesidade grave com falha de tratamento clínico, proporcionando aos pacientes redução nos índices de mortalidade e melhora de comorbidades clínicas, como se demonstrou em estudo observacional de dez anos de seguimento.

INDICAÇÕES:

As indicações preconizadas para realizar CB adotadas pelo Ministério da Saúde constam na tabela 1 e são válidas para adultos entre 18 e 65 anos. Pacientes mais idosos são mais suscetíveis a complicações e morte pelo procedimento, mas algumas séries de casos têm demonstrado bons resultados.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Tabela 1 - Critérios de indicação para cirurgia bariátrica[6,7,17]
Adultos com IMC ≥ 40 kg/m² sem comorbidades (A)
Adultos com IMC ≥ 35 kg/m² com uma ou mais comorbidades associadas (A)
Resistência aos tratamentos conservadores realizados regularmente há pelo menos dois anos (dieto-terapia, psicoterapia, tratamento farmacológico e atividade física) (A)
Motivação, aceitação e conhecimento sobre os riscos da cirurgia (A)
Ausência de contraindicações (A)

É importante lembrar que não há evidências suficientes para recomendar CB a pacientes com IMC inferior a 35 kg/m2, nem para indicar tal cirurgia especificamente a controle glicêmico em diabéticos, independentemente do IMC.

CONTRAINDICAÇÕES:

As contraindicações para CB determinadas pela Organização Mundial da Saúde podem ser absolutas ou relativas e encontram-se listadas na tabela.

Tabela 2 - Contraindicações da cirurgia bariátrica
Causas endócrinas tratáveis de obesidade (D)
Dependência de álcool ou drogas ilícitas (D)
Doenças psquiátricas graves, sem controle (D)
Risco anestésico e cirúrgico classificado como ASA-IV (D)
Pacientes com dificuldade de compreender riscos, benefícios, resultados esperados, alternativas de tratamento e mudanças no estilo de vida requeridas com a CB (D)

PRÉ-OPERATÓRIO:

O bom preparo pré-operatório dos pacientes candidatos à CB é fundamental para o sucesso do procedimento. A avaliação deve ser multidisciplinar e minuciosa, identificando adequadamente qualquer fator que possa interferir no resultado da cirurgia:

- A anamnese deve contemplar a história evolutiva do peso, a identificação de fatores que contribuem para o ganho ponderal, como uso de medicações e comorbidades, os antecedentes patológicos e cirúrgicos, as histórias familiar de obesidade, psiquiátrica, nutricional e social, além da prática de atividades físicas.

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

- Da mesma forma, deve-se detalhar o exame físico, avaliando todos os aparelhos, mensuração antropométrica, checando complicações preexistentes e o estado nutricional do paciente. Os candidatos à cirurgia também devem realizar avaliação especializada da saúde mental antes do procedimento.
- Exames complementares são necessários para identificar condições que possam piorar o risco cirúrgico do indivíduo, tais como causas secundárias de obesidade, complicações metabólicas decorrentes do excesso de peso e possíveis deficiências nutricionais existentes ainda no pré-operatório (incluindo dosagens de micronutrientes), que tendem a se agravar após a cirurgia.
- Os métodos de imagem são importantes na avaliação das comorbidades relacionadas à obesidade e na correção precoce de alterações que podem causar complicações pós-operatórias.

- Entre os exames básicos para avaliação pré-operatória de todos os pacientes candidatos à CB, devem constar hemograma, coagulograma, tipo sanguíneo, glicemia, lipidograma, análise da função hepática, dinâmica do ferro, exame de urina, eletrocardiograma, radiografia de tórax, endoscopia digestiva alta, espiro-metria e ecoDoppler venoso de membros inferiores.
- Pacientes que apresentarem alterações de transaminases representadas pelo dobro ou triplo do aumento dos valores de referência devem submeter-se a ultrassonografia abdominal e sorologia para hepatites virais.
- Em geral, não se recomenda rotina laboratorial para avaliar causas raras de obesidade, como síndrome de Cushing, síndromes hipotalâmicas e deficiência de leptina.
- A perda de aproximadamente 10% do peso antes da cirurgia bariátrica pode relacionar-se à melhor perda ponderal no primeiro ano de pós-operatório.
- O paciente tabagista deve parar de fumar pelo menos oito semanas antes da cirurgia para minimizar o risco de complicações tromboembólicas.
- Deve-se aconselhar mulheres em idade reprodutiva a utilizar um método contraceptivo seguro para prevenir gestação até estabilizar o peso no pós-operatório, pelo menos nos primeiros 12 meses de pós-operatório. Não há consenso em relação à segurança dos contraceptivos orais após cirurgia bariátrica.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

TÉCNICAS CIRÚRGICAS:

Tem-se preferido a via laparoscópica, a qual se associa a menores complicações na ferida operatória, dor, tempo de internação hospitalar e mais rápida recuperação pós-operatória, com a mesma eficácia da laparotomia. Entretanto, a laparoscopia possui maior risco de complicações secundárias a dificuldade de realização da técnica, estenoses de anastomoses e obstrução intestinal pós-operatória. A indicação da via laparoscópica é preferível, mas depende da habilidade do cirurgião.

Não há evidência científica para indicar uma técnica específica à população obesa em geral, devendo a escolha respeitar características do paciente e a experiência do cirurgião.

TÉCNICAS RESTRITIVAS:

Banda Gástrica Ajustável:

Trata-se de técnica ajustável, realizada por via laparoscópica, reversível e que pode apresentar bons resultados quando o paciente é bem selecionado pela equipe multidisciplinar. Nesse procedimento, uma cinta é posicionada em volta do estômago, com uma porção interna de silicone que pode ser ajustada por meio de injeções periódicas de soro fisiológico num portal suturado no subcutâneo, sobre a musculatura abdominal. Apresenta melhor resultado de perda e manutenção de peso que a mudança de estilo de vida isolada e baixa mortalidade (0,1%), embora a perda de peso seja menor que na derivação gástrica em Y de Roux (DGYR). A perda do excesso de peso é de aproximadamente 50%. Após a banda gástrica, a perda de peso tende a ser mais gradual.

Balão Intragástrico (BIG):

Trata-se de um procedimento endoscópico, e não de uma cirurgia propriamente dita. Pode ser utilizado como método auxiliar para perda de peso no pré-operatório. Só se pode utilizar o balão por até seis meses e, se houver necessidade de recolocá-lo, deve-se aguardar um intervalo de 30 dias. Apesar de ser um procedimento de baixo risco, em geral cursa com reganho de peso após sua retirada.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

TÉCNICA MISTA PREDOMINANTEMENTE RESTRITIVA:

Derivação Gástrica Em Y de Roux (DGYR):

É a técnica de CB mais realizada atualmente, caracterizada pela criação de uma pequena câmara ou bolsa gástrica junto à pequena curvatura e pela exclusão do restante do estômago, incluindo todo o fundo e o antro gástrico, o duodeno e a porção inicial do jejuno. Como efeito principal, leva à saciedade mais precocemente, associada a efeitos causados pela reconstrução do trânsito em Y de Roux. O peso final atingido após DGYR é menor que o das técnicas puramente restritivas, sendo a perda do excesso de peso de aproximadamente 70%. Deve-se garantir reposição de complexo vitamínico-mineral e de vitamina B12, bem como monitoramento dos níveis séricos de ferro, cálcio e vitamina D. Há técnicas que utilizam um anel de contenção para reduzir o esvaziamento da pequena câmara gástrica (as mais conhecidas são as de Capella e Fobi).

TÉCNICA MISTA PREDOMINANTEMENTE DISABSORTIVA:

Derivação Biliopancreática (DBP) com Gastrectomia Horizontal – SCOPINARO:

Neste procedimento, caracterizado por gastrectomia horizontal, exclusão de todo o jejuno e parte do íleo (2,5 m) e criação de uma alça intestinal comum de 50 cm, a perda de peso pós-operatória é secundária principalmente à disabsorção lipídica e calórica. Por isso, essa técnica possui maior incidência de desnutrição e deficiência de vitaminas lipossolúveis. A perda do excesso de peso oscila em torno de 80%.

Derivação Biliopancreática com Duodenal *SWITCH* (DBP/DS):

Esta é uma derivação da técnica anterior, em que se realizam gastrectomia vertical subtotal com preservação do piloro e anastomose entre o íleo e a primeira porção do duodeno (a alça intestinal comum é mantida mais longa [75 cm], para minimizar efeitos colaterais decorrentes da disabsorção acelerada). A perda de peso oscila em torno de 75% a 80%, comparável à da DGYR.

PÓS-OPERATÓRIO

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

BENEFÍCIOS:

Maior controle do peso corporal promovido pela cirurgia bariátrica promove melhora das comorbidades relacionadas à obesidade. Além disso, o estado psicossocial e a qualidade de vida também melhoram muito após a perda de peso.

O paciente submetido à CB frequentemente evolui com melhora de diabetes melito tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), função cardíaca, perfil lipídico, função respiratória, doenças do sono, doença articular degenerativa, infecções, refluxo gastroesofágico, mobilidade, estase venosa, esteatoepatite não alcoólica, asma, síndrome dos ovários policísticos, infertilidade e complicações gestacionais.

Um estudo demonstrou que a perda média de 61% do excesso de peso se relaciona à melhora de DM2, HAS, síndrome de apneia obstrutiva do sono e dislipidemia. Perda de 20 a 30 kg, mantida após dez anos, associou-se à redução das comorbidades e da taxa de mortalidade para menos de 1% em pacientes com IMC superior a 40 kg/m2.

A perda de peso após procedimentos disabsortivos atinge um nadir por volta de 12 a 18 meses de pós-operatório, com reganho de cerca de 10% durante a década seguinte. DGYR modifica a resposta dos hormônios intestinais envolvidos na sinalização do apetite e no controle glicêmico.

COMPLICAÇÕES:

A taxa de mortalidade associada à cirurgia varia de 0,1% a 1,1%, dependendo do procedimento (Tabela 3). Deve-se indicar DBP, DBP/DS e suas variações com cautela, pois se associam mais a complicações nutricionais.

Tabela 3 - Mortalidade associada a cada técnica

Tipo de cirurgia	Mortalidade da cirurgia
BGA	0,1%
DGYR	0,5%
DBP e DBP/DS	1,1%

As complicações pós-operatórias mais comuns de todas as técnicas descritas são tromboembolismo pulmonar, deiscência da sutura, fístulas, estenoses, infecções e hemorragia (mais comuns no pós-operatório precoce), hérnia e torção de alça intestinal

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

(mais comuns no pós-operatório tardio). Nas técnicas disabsortivas e, em menor grau, na DGYR, há maior risco de se desenvolver diarreia com flatulência excessiva, desnutrição proteica, anemia ferropriva, deficiência de vitaminas e doenças osteometabólicas. A síndrome de dumping pode ocorrer após DGYR, quando houver ingestão de alimentos doces ou hiperosmolares.

Entre as complicações relacionadas com a banda gástrica, há deslizamento gástrico da banda com aumento ou obstrução do neoestômago, erosão da banda, infecção do portal e dilatação esofagiana.

Tabela 4 - Complicações clínicas da cirurgia bariátrica

Complicações	Manifestações clínicas
Distúrbios ácido-básicos	Acidose metabólica e cetose
Hiperproliferação bacteriana	Distensão abdominal, pseudo-obstrução, diarreia noturna e artralgia
Anormalidades eletrolíticas	Diminuição sérica de Ca, K, Mg, Na e P
Deficiência vitamínica	Vitaminas A, D, E e K
Deficiência de ácido fólico	Anemia
Deficiência de ferro	Anemia
Osteoporose	Fraturas
Deficiência de vitaminas B1 e B12	Síndrome de Wernicke-Korsakoff, neuropatia e anemia

CUIDADOS ESPECIAIS NO PRÉ E NO PÓS-OPERATÓRIO:

- Pacientes de alto risco, como cardiopatas e diabéticos, necessitam de cuidados em unidade de terapia intensiva nas primeiras 24 a 48 horas de pós-operatório.
- Deve-se manter pacientes diabéticos em insulinoterapia, objetivando níveis glicêmicos de 80 a 110 mg/dl no controle pré-prandial e inferiores a 180 mg/dl no pós-prandial.
- O acompanhamento do aparelho respiratório também é essencial, com suplemento de oxigenoterapia e realização de pressão aérea positiva contínua (CPAP), quando necessária.
- Indica-se profilaxia para trombose venosa a todos os pacientes. Para tal, encorajam-se deambulação precoce, utilização de heparina de baixo peso molecular durante três dias antes e depois da cirurgia, compressão pneumática de membros inferiores e nos

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

pacientes de alto risco (com estado de hipercoagulabilidade conhecido ou elevada pressão arterial pulmonar) e colocação profilática de filtro de veia cava.

SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO:

- Deve-se acompanhar regularmente os pacientes no pós-operatório, por meio de consultas ambulatoriais, orientações nutricionais e exames laboratoriais para detectar precocemente alterações metabólicas e nutricionais. A frequência do acompanhamento deve ser individualizada e baseada no tipo de cirurgia e comorbidades do paciente.
- A suplementação nutricional é fundamental a todos os pacientes e deve incluir suplementos polivitamínicos diários que contenham minimamente ferro, cálcio, vitamina D, zinco e complexo B em sua fórmula.
- Profissional habilitado deve prescrever o programa nutricional pós-operatório. Normalmente, inicia-se a dieta oral líquida de prova 24 horas após o procedimento cirúrgico. A introdução de nutrição parenteral pode ser necessária a pacientes de alto risco.
- O protocolo de progressão da dieta alimentar depende do tipo de cirurgia realizada, mas, como regra geral, o paciente deve realizar pequenas refeições balanceadas, diversas vezes ao dia, sem a ingestão simultânea de líquidos. A presença de fibras é obrigatória e o consumo de proteínas, em torno de 60 a 120 g por dia. Hidratação adequada também é importante, com estímulo à ingestão de líquidos superior a 1,5 l por dia.
- A perda ponderal estabiliza-se em média 18 meses após a cirurgia, época em que geralmente ocorre perda máxima do peso (podendo chegar a mais de 80% do excesso deste).
- Considera-se o tratamento cirúrgico da obesidade bem-sucedido se houver perda de, no mínimo, 50% do excesso de peso e o paciente deixar de ser obeso mórbido, sendo necessária a manutenção dessas condições pelo período de cinco anos. Só se pode efetuar avaliação de sucesso, no mínimo, após 24 meses do pós-operatório, esperando-se reganho ponderal entre dois e cinco anos após a cirurgia1.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

FONTE: ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**ABORDAGEM AO PACIENTE EM AVC**	**Código**: PC.006 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 24

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e incapacidade funcional no mundo. Em algumas regiões do Brasil ainda figura como a principal causa de morte. Caracteriza-se por um déficit neurológico, geralmente focal, de instalação súbita e rápida evolução, decorrente do dano localizado em alguma região cerebral, o qual pode ser de natureza isquêmica (AVCI) ou hemorrágica (AVCH). No caso do AVCI o dano é causado pela redução da oferta tissular de oxigênio e do suprimento energético decorrentes do comprometimento do fluxo sanguíneo (isquemia) para aquela respectiva região.

O AVCI pode ser classificado com base no mecanismo determinante do fenômeno isquêmico. Os mecanismos mais comuns são a trombose de grandes vasos, a embolia de origem cardíaca e a oclusão de pequenas artérias. Caso o fenômeno isquêmico cerebral seja de menor duração e intensidade, não levando ao dano tissular irreversível, o déficit neurológico súbito será passageiro, geralmente com duração de poucos minutos, ao que chamamos ataque isquêmico transitório (AIT). Com a persistência da agressão isquêmica surge uma região de infarto cerebral propriamente dito, onde o dano funcional e estrutural é irreversível, e outra funcionalmente comprometida, mas ainda estruturalmente viável e potencialmente recuperável, denominada região de penumbra isquêmica. Este conceito de penumbra isquêmica é básico para o entendimento das medidas terapêuticas na fase aguda do AVCI, já que sua preservação é o maior objetivo do tratamento nesta fase e, por essa razão, a agilidade em todas a etapas do atendimento é determinante para o sucesso do tratamento. De fato, as melhores evidências clínicas disponíveis no momento demonstram que o atendimento adequado, rápido e bem estruturado aos pacientes com AVCI agudo reduz a mortalidade e a morbidade dos mesmos. Da mesma forma, a abordagem diagnóstica e terapêutica sistemática e resolutiva aos pacientes com AIT reduz significativamente a ocorrência de AVCI nos mesmos.

O AVCH também pode ser classificado, com base na localização da hemorragia, em hemorragia intraparenquimatosa (HIP) e hemorragia subaracnóide (HSA), também conhecida com hemorragia meníngea. Na HIP, ocorre rápido acúmulo de sangue no interior do parênquima cerebral, levando a destruição da anatomia normal e ao aumento da pressão intracraniana. O sangramento pode se expandir rapidamente,

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

levando a um dano primário, por compressão mecânica do tecido, em minutos a horas. Agravos de natureza secundária podem ocorrer por outros mecanismos, incluindo citotoxicidade, inflamação e edema. Também na HSA, o dano tecidual pode ocorrer pelo efeito mecânico do sangue extravasado, geralmente proveniente de um aneurisma cerebral roto, além de alterações inflamatórias e hipertensão intracraniana.

OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo geral a implantação de um programa institucional multiprofissional e interdisciplinar para a avaliação e tratamento dos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) no hospital.

Os objetivos específicos deste protocolo incluem:

- Rápida identificação dos sinais de alerta para um AVC;
- O pronto desencadeamento do processo de investigação diagnóstica;
- O rápido início das medidas terapêuticas de fase aguda;
- A implantação de medidas de prevenção secundária;
- Reabilitação, seguindo as diretrizes preconizadas neste protocolo.

SINAIS DE ALERTA PARA UM AVC

- Fraqueza muscular ou alteração sensitiva unilaterais
- Dificuldade repentina para falar ou compreender
- Perda visual súbita, especialmente se unilateral
- Perda súbita de equilíbrio ou coordenação
- Rebaixamento súbito do nível de consciência
- Cefaléia súbita.

Além da referência de algum desses sinais de alerta por parte do paciente ou de seu acompanhante, a suspeita de um caso de AVC pode surgir a partir da aplicação de escalas padronizadas para esse fim, como a Escala de Cincinnati.

ESCALA DE CINCINNATI

Sinal a ser avaliado

Forma de avaliar

Resposta normal

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Resposta anormal

Assimetria facial

- *O paciente deve mostrar os dentes ou sorrir*
- *Movimento simétrico dos dois lados da face*
- *Um lado da face não se move tão bem quanto o outro*

Fraqueza dos braços

- *O paciente deve fechar os olhos e esticar os braços por 10 segundos*
- *Movimento simétrico dos dois braços (ou ambos sem movimento)*
- *Os braços não se movem de forma simétrica ou apenas um deles não se move*

Anormalidade da fala

- *O paciente deve repetir a frase "o rato roeu a roupa do rei de Roma"*
- *As palavras são usadas de forma correta e articuladas de forma clara*
- *O paciente não fala ou as palavras são incorretas ou mal articuladas*

Identificação dos sinais de alerta na fase HOSPITALAR

A suspeita diagnóstica de AVC pode ocorrer já nos primeiros momentos da fase de atendimento hospitalar, a partir da observação dos sinais de alerta e da aplicação de escalas (Cincinnati). É importante que todos os profissionais (da área de saúde ou não) envolvidos na cadeia de atendimento a esses potenciais pacientes, recebam treinamento adequado e periódico sobre o reconhecimento da suspeita diagnóstica e as medidas imediatas a serem tomadas.

Também, em setores hospitalares estratégicos, deve haver comunicação educativa (leiga e técnica) com o objetivo de aumentar a sensibilidade e a velocidade para o reconhecimento da suspeita diagnóstica de AVC.

PRONTO ATENDIMENTO (PA)

O reconhecimento da suspeita diagnóstica de AVC no ambiente do PA poderá ocorrer antes ou durante a triagem realizada pela enfermagem. Se ocorrer antes da triagem, o enfermeiro da triagem deverá ser imediatamente notificado. Se o enfermeiro da triagem do PA suspeitar do diagnóstico de AVC e os sintomas se mantiverem persistentes há menos de 12 horas da admissão, o paciente deverá ser prontamente encaminhado pelo mesmo à Sala de Emergência (SE) e a Equipe da SE deverá ser

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

imediatamente avisada.

Atuação da Equipe da Sala de Emergência (ESE)

A ESE é composta pelo médico líder do PA, pelo enfermeiro da SE e pelo auxiliar administrativo, sendo que o papel deste é auxiliar no registro dos tempos estabelecidos para cada uma das etapas do atendimento, bem como acionar a telefonista em caso de *Código Trombólise*.

O enfermeiro realiza os procedimentos de verificação dos sinais vitais, com a instalação da monitorização não invasiva, glicemia capilar, eletrocardiograma (ECG), acesso venoso periférico e coleta dos exames laboratoriais previstos no protocolo e já contidos em pedidos pré-impressos (*hemoglobina, hematócrito, plaquetas, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativado e creatinina*), encaminhando-os para análise de emergência, utilizando-se do *Point-of-Care (POC)*.

O médico líder deve fazer uma avaliação inicial do paciente, de forma semelhante a outras situações de emergência médica, aplicando o "ABC" do suporte básico (*airways, breathing, circulation*), descartando a coexistência de outras emergências médicas, e procurando confirmar a suspeita clínica de AVC. Durante a avaliação inicial, o médico líder deve estar atento para a possibilidade de diagnósticos diferenciais do AVC, como déficits neurológicos secundários à crises epilépticas; distúrbios metabólicos, como hiperglicemia, hipoglicemia e encefalopatia hepática; encefalopatias secundárias à infecção sistêmica; ou outros.

O horário exato do inicio dos sintomas deve ser perguntado de forma objetiva. Se o mesmo for ignorado, como quando o paciente acorda com o déficit neurológico, deve ser feita uma estimativa de tempo a partir da última ocasião em que o paciente foi visto normal. É importante ressaltar, contudo, que um questionamento criativo e perspicaz pode contribuir para uma melhor estimativa do tempo de evolução dos sintomas, como o registro do horário de uma ligação telefônica realizada, o horário de um programa de televisão assistido, ou ainda a observação, pelos familiares, de deslocamentos ao banheiro ou à cozinha realizados pelo paciente antes do início dos sintomas. Se os sintomas atuais tiverem sido precedidos por outros semelhantes, mas com resolução espontânea e integral, a estimativa do tempo de evolução deve ser feita a partir do início do episódio mais recente.

É muito importante que não seja gasto tempo com repetições desnecessárias de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

certas ações, como recorrentes checagens do horário do início dos sintomas e dos medicamentos em uso. Para se evitar isso é importante o registro adequado e preciso dessas informações pelo profissional responsável, a fim de que outros, na cadeia de atendimento, não precisem ficar refazendo o trabalho, com perda de tempo no atendimento.

UNIDADES DE INTERNAÇÃO (UI)

O reconhecimento da suspeita diagnóstica de AVC no ambiente das UI poderá ocorrer a partir da constatação de sintomas apresentados pelo paciente internado, durante avaliação realizada pela enfermagem, espontaneamente ou por solicitação do próprio paciente ou seu cuidador. Mediante essa triagem positiva, se os sintomas se mantiverem persistentes há menos de 12 horas, a equipe de médicos deverá ser imediatamente avisada. Ao chegar, o médico desempenhará papel semelhante ao do médico líder do PA.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

O reconhecimento da suspeita diagnóstica de AVC no ambiente da UTI poderá ocorrer a partir da constatação de sintomas apresentados pelo paciente internado, durante avaliação realizada pela enfermagem. Mediante essa triagem positiva, se os sintomas se mantiverem persistentes há menos de 12 horas, a equipe de médicos plantonistas deverá ser imediatamente avisada. Ao chegar, o médico plantonista desempenhará papel semelhante ao do médico líder do PA.

UNIDADES DIAGNÓSTICAS (UD)

O reconhecimento da suspeita diagnóstica de AVC no ambiente das UD poderá ocorrer a partir da constatação de sintomas apresentados pelo paciente em exame, durante avaliação realizada pela enfermagem ou médico do setor diagnóstico, espontaneamente ou por solicitação do próprio paciente ou seu cuidador. Mediante essa triagem positiva, se os sintomas se mantiverem persistentes há menos de 12 horas, a equipe de médicos deverá ser imediatamente avisada. Ao chegar, o médico desempenhará papel semelhante ao do médico líder do PA.

Se o médico líder do PA confirmar a suspeita clínica de AVCI, e os sintomas se

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

mantiverem persistentes há menos de 6 horas do seu início, o mesmo deverá imediatamente solicitar o acionamento do *Código Trombólise* e prosseguir a avaliação clínica, incluindo a aplicação da Escala de AVC do NIH (NIHSS) e Escala de Glasgow (GCS).

TEMPOS RECOMENDADOS PARA O ATENDIMENTO AO AVCI AGUDO

Da admissão (triagem) a avaliação médica inicial – 10 minutos

Da admissão (triagem) ao acionamento do código trombólise, se solicitado – 15 minutos

Da admissão (triagem) ao início do exame de neuroimagem – 25 minutos

Da admissão (triagem) ao resultado do exame de neuroimagem – 45 minutos

Da admissão (triagem) ao resultado dos exames laboratoriais do protocolo – 45 minutos

Da admissão (triagem) ao início do trombolítico intravenoso, se indicado – 60 minutos

Da admissão (triagem) ao início do tratamento endovascular, se indicado – 90 minutos

Da admissão (triagem) a transferência para unidade crítica, se indicado – 180 minutos

Do acionamento das equipes de apoio (DTC, radiologia intervencionista) a avaliação do caso – 30 minutos

IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE ALERTA NA FASE PRÉ-HOSPITALAR

Se a suspeita diagnóstica de AVC ocorrer na fase pré-hospitalar, é importante que todas as condutas realizadas antes do acionamento do *Código Trombólise*, a semelhança do que deve ocorrer no PA, UIs, UTIs e UDs (sinais vitais, instalação da monitorização não invasiva, glicemia capilar, ECG, acesso venoso periférico e coleta dos exames laboratoriais-POC), o próprio acionamento do *Código Trombólise*, e a complementação da avaliação clínica (incluindo NIHSS) sejam realizados antes da chegada do paciente ao hospital.

Dessa forma, e mediante pré-notificação do serviço hospitalar quanto à chegada do paciente, esse deverá ser imediatamente levado ao setor de imagem, sem passar pela SE, salvo em situações nas quais a condição clínica requerer isso.

É importante que todos os profissionais (da área de saúde ou não) envolvidos na cadeia de atendimento a esses potenciais pacientes, recebam treinamento adequado

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

e periódico sobre o reconhecimento da suspeita diagnóstica e as medidas imediatas a serem tomadas.

CÓDIGO TROMBÓLISE

A solicitação do acionamento do *Código Trombólise* (CTB) deve ocorrer mesmo antes do término da avaliação médica inicial. O auxiliar administrativo acionará o CTB, desencadeando a ação simultânea dos setores hospitalares envolvidos, incluindo o neurologista, o setor de imagem, o serviço de radiologia intervencionista, a farmácia, a UTI.

Após a solicitação do acionamento do CTB, o médico (líder do PA, assistente ou plantonista da UTI) continuará sua avaliação inicial, incluindo a aplicação da Escala de Coma de Glasgow e Escala de AVC do NIH, mantendo o acompanhamento do paciente até a chegada do neurologista.

CTB - medidas terapêuticas gerais

Após o acionamento do CTB, mesmo antes da definição diagnóstica, é de grande importância o início de medidas terapêuticas gerais, relacionadas à correção e à estabilização dos parâmetros fisiológicos.

Monitoramento cardíaco

Alguns pacientes com AVC podem apresentar arritmias cardíacas ou mesmo alterações cardíacas de natureza isquêmica. Por isso, o ritmo cardíaco deve ser monitorado continuamente nas primeiras 24 horas.

Posicionamento e decúbito do paciente

De acordo com as evidências existentes, o decúbito horizontal na posição supina favorece a perfusão cerebral sem comprometer a saturação de oxigênio (válido para pacientes sem hipóxia ou outros problemas respiratórios ou de vias aéreas). Portanto, recomenda-se a posição supina para os pacientes sem hipóxia ou intolerância à posição horizontal. Pacientes com risco de obstrução de vias aéreas, broncoaspiração ou suspeita de hipertensão intracraniana, devem ser mantidos com a cabeceira elevada em 30 graus.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Monitoramento respiratório e suplementação de oxigênio

Embora pareça intuitivo o benefício de uma suplementação de oxigênio, o corpo de evidências nesse sentido é limitado e não há uma definição sobre a melhor forma de oferta do oxigênio. A intubação orotraqueal não é necessária na maioria dos casos durante a fase aguda, salvo em situações de insuficiência respiratória não responsiva às medidas menos invasivas, ou numa situação de rebaixamento de nível de consciência com necessidade de proteção das vias aéreas. Recomenda-se manter a saturação de oxigênio ≥ 95% da maneira menos invasiva possível (cateter nasal, máscara, CPAP ou BIPAP).

Controle da temperatura corpórea

Algumas publicações associam hipertermia a um pior prognóstico do AVC. Sua causa mais comum são os quadros infecciosos, como broncopneumonia, infecção de trato urinário e sepse. Mais raramente, a hipertermia pode ser secundária ao próprio AVC Recomenda-se manter a temperatura corpórea < 37,5°C utilizando medicamentos antipiréticos, como a dipirona ou o paracetamol e, nos casos refratários, cobertores térmicos.

Alimentação

Pacientes com AVC apresentam risco aumentado de broncoaspiração, seja por rebaixamento do nível de consciência, vômitos ou alterações motoras do palato e da orofaringe. Recomenda-se que o paciente seja mantido em jejum até que o diagnóstico seja definido e a situação neurológica estabilizada. A alimentação oral deve ser liberada apenas após uma avaliação da capacidade de deglutição.

Controle glicêmico

Estudos experimentais demonstram que a hiperglicemia piora a lesão tissular isquêmica. Também entende-se que a hipoglicemia seja extremamente lesiva ao tecido cerebral, embora o único estudo randomizado dedicado a demonstrar o benefício do tratamento da hiperglicemia na fase aguda do AVCI apresentou resultado neutro, talvez por questões metodológicas. Diante disso, na fase aguda do AVC é

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

recomendável um monitoramento frequente do nível glicêmico, inicialmente de hora em hora, procurando mantê-lo entre 140-180 mg/dl, evitando também hipoglicemia.

Na necessidade de rápida redução da glicemia capilar recomenda-se o uso de insulina regular, mas não está definida na literatura qual a melhor via e forma de administração, se subcutânea ou intravenosa. Em princípio, os protocolos de administração subcutânea são eficientes, mais simples e com menor risco de hipoglicemia. No caso de hipoglicemia (glicemia capilar < 70 mg/dl) esta deve ser corrigida através de uma infusão intravenosa de 40 ml de solução glicosada a 50%.

CTB - INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DA SUSPEITA DE AVC

Exame de imagem

No atendimento de um paciente com suspeita de AVC é obrigatória a realização de um exame de neuroimagem, cujos objetivos são descartar a presença de lesões cerebrais de causa não vascular que se colocam como diagnósticos diferenciais (tumores, abscessos etc.) e, na presença de lesões cerebrais de causa vascular, permitir a diferenciação entre quadros isquêmicos (AVCI) e hemorrágicos (AVCH). Com base nas diretrizes terapêuticas e recomendações mais recentes, cada serviço deve definir sua rotina diagnóstica de neuroimagem, buscando não atrasar o início do tratamento trombolítico, quando indicado.

A tomografia computadorizada de crânio (TC) é o exame de neuroimagem mais utilizado nos protocolos de atendimento ao AVC agudo. É um exame rápido e com grande sensibilidade para identificar hemorragias, bem como outras lesões estruturais que podem ser diagnósticos diferenciais do AVC. Sua principal limitação é a baixa sensibilidade para a detecção de infartos agudos, com poucas horas de evolução; os de pequena extensão; e os localizados no território da fossa posterior. A TC deve ser analisada por um examinador treinado em observar sinais incipientes de isquemia, como o apagamento localizado de sulcos corticais, a perda de definição nos limites entre as regiões corticais e subcorticais, bem como a perda de definição nos limites entre os núcleos da base e a substância branca adjacente. Também deve-se procurar, com atenção, sinais sugestivos de trombose ou embolia em artérias cerebrais, especialmente o sinal da artéria cerebral média hiperdensa. A extensão do

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

infarto cerebral tem implicação prognóstica e pode ser contraindicação ao tratamento trombolítico, além de ser uma informação útil na seleção de candidatos a uma descompressão cirúrgica nos infartos hemisféricos. Além do laudo descritivo da lesão isquêmica, a aplicação da Escala ASPECTS (*Alberta Stroke Program Early CT Score*) pelo radiologista responsável, pode auxiliar nessa estimativa da extensão do infarto cerebral.Com base nas diretrizes terapêuticas mais recentes e na posição ocupada pela neurorradiologia intervencionista, particularmente a trombectomia mecânica, no cenário atual do tratamento do AVCI agudo, o protocolo de tomografia deve incluir um estudo vascular, nesse caso uma angiotomografia das artérias cerebrais e cervicais.

A ressonância magnética do encéfalo (RM) é um método excelente para a detecção do infarto cerebral agudo, particularmente através da sequência de difusão (DWI), com alta sensibilidade (88-100%) e especificidade (95-100%), mesmo após minutos do inicio dos sintomas. A sensibilidade da DWI também é grande para os infartos pequenos e em fossa posterior, embora existam alguns relatos de imagens falso-negativas e algumas situações de regressão das imagens DWI, particularmente nos casos de AVCI com tempo de evolução muito curto e com rápida recanalização. Outros recursos de neuroimagem podem auxiliar em casos selecionados, sempre de uma forma particularizada. Nos pacientes com suspeita de AVCI, mas com tempo de evolução um pouco acima da janela terapêutica para o tratamento trombolítico intravenoso, é possível estimar a persistência da região de penumbra isquêmica através da sobreposição de uma imagem sugestiva de lesão isquêmica irreversível (hipersinal na sequencia DWI na RM ou redução acentuada do volume sanguíneo cerebral absoluto no estudo de perfusão por TC) com uma imagem sugestiva de hipoperfusão tissular (tempo médio de trânsito-MTT no estudo de perfusão por RM, ou o MTT relativo no estudo de perfusão por TC). A imagem resultante desta não sobreposição completa *(mismatch difusão-perfusão)*, identifica a possível região de penumbra. Não obstante, a forma mais adequada de se aplicar essas informações na decisão terapêutica ainda não está definida e não há recomendação para o gasto de tempo adicional na realização desses estudos, sobretudo nos pacientes dentro da janela terapêutica convencional para o tratamento trombolítico intravenoso.21.

A escolha do protocolo de neuroimagem para avaliação de uma suspeita de AVC agudo depende de aspectos estruturais e logísticos de cada serviço, mas deve sempre

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

ICP Brasil

contemplar a segurança na detecção dos critérios de exclusão por imagem e a agilidade na realização do estudo, com o fim de contribuir para uma indicação terapêutica adequada e, no caso do AVCI, para o melhor resultado do tratamento trombolítico. É fundamental que a abordagem diagnóstica nesse momento seja apenas a imprescindível para a decisão terapêutica da fase aguda. Complementações do estudo investigativo de neuroimagem, particularmente destinadas a uma definição da melhor estratégia de prevenção secundária, devem ser adiadas para um momento posterior.

Recomenda-se que, após o acionamento do CTB, o paciente seja rapidamente encaminhado para a realização de uma tomografia de crânio sem contraste, após a qual, automaticamente e sem espera, o paciente deverá realizar um estudo de angiotomografia arterial cerebral e cervical. O radiologista responsável deverá informar imediatamente sobre o resultado do mesmo, preenchendo o laudo estruturado que consta no documento de atendimento multidisciplinar.

Com base em publicações recentes, não há recomendação para uma rotina de aguardar os resultados laboratoriais de função renal para a realização da angiotomografia no contexto de um *Código Trombólise*. Raras exceções deverão ser decididas diretamente com o neurologista responsável pelo atendimento.

Outros exames complementares

Nesse momento é importante checar os resultados dos exames laboratoriais colhidos na SE no momento da avaliação médica inicial, através do *Point of Care* (POC). Embora eles sejam úteis para a detecção de outras anormalidades que podem influenciar a conduta terapêutica e o prognóstico, não são considerados imprescindíveis para o início do tratamento trombolítico intravenoso, salvo nos casos com alta probabilidade de alterações laboratoriais relevantes com impacto no tratamento (*uso recente de anticoagulantes, suspeita de alterações hematológicas ou hepáticas*).

A critério do médico responsável pela avaliação médica inicial, outros exames podem ser necessários, embora não estejam incluídos na rotina da coleta inicial, como marcadores de isquemia cardíaca; βHCG (casos de provável gravidez); tempo de trombina, e outros. Recomenda-se que, não havendo suspeita clínica de alteração laboratorial, o tratamento trombolítico intravenoso não seja adiado pela ausência dos

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

resultados laboratoriais.

CTB - AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

A avaliação neurológica é fundamental para a confirmação diagnóstica e para a decisão terapêutica, sobretudo com respeito ao tratamento trombolítico. Sua avaliação envolve a anamnese e o exame clínico neurológico, incluindo a aplicação das Escala de Coma de Glasgow e Escala de AVC do NIH, voltados para a confirmação da suspeita diagnóstica; a avaliação do resultado dos exames laboratoriais e de neuroimagem; tendo como objetivo final sua definição diagnóstica e terapêutica. Recomenda-se que o neurologista responsável pelo atendimento avalie o paciente em, no máximo, 45 minutos após a admissão do paciente ao PA.

CTB - MEDIDAS TERAPÊUTICAS DE RECANALIZAÇÃO

Tratamento trombolítico intravenoso

Em 1996, poucos meses após a publicação do estudo multicêntrico NINDS-SS (*The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rTPA Stroke Study*), a alteplase foi aprovada nos EUA para o tratamento intravenoso de pacientes com AVCI e até 180 minutos de evolução dos sintomas. Posteriormente, outras publicações sinalizaram um provável benefício terapêutico, mesmo com janela terapêutica maior, o que recebeu o nome de janela terapêutica expandida. Entretanto, embora o estudo multicêntrico ECASS 3 tenha demonstrado benefício do tratamento trombolítico intravenoso mesmo para pacientes com janela terapêutica do AVCI entre 180 minutos e 270 minutos, a amostra não incluiu certos subgrupos de pacientes (idade > 80 anos; Escala de AVC do NIH > 25 pontos; uso de anticoagulantes orais, independentemente do valor do RNI; antecedentes de AVCI e diabetes mellitus). De forma complementar, o estudo IST-3 demonstrou beneficio do tratamento trombolítico intravenoso mesmo para pacientes > 80 anos, quando tratados até 180 minutos, com redução da chance de benefício acima desse tempo de evolução.

Os potenciais benefícios do tratamento trombolítico intravenoso devem ser contrabalanceados com seus potenciais riscos, especialmente o risco hemorrágico, que é primeiramente intracerebral e, secundariamente, em outros órgãos. Fatores que parecem aumentar o risco de hemorragia cerebral sintomática incluem déficits

Esse documento foi assinado por DIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

neurológicos mais graves (Escala de AVC do NIH > 20 pontos), infartos cerebrais extensos, idade avançada, níveis pressóricos elevados e hiperglicemia na fase aguda do AVCI. No estudo NINDS-SS a taxa de hemorragia cerebral sintomática foi 6 %, embora publicações posteriores têm revelado taxas menores. Até o presente momento, apenas a alteplase está aprovada como droga trombolítica para o tratamento do AVCI. Recomenda-se, portanto, que o tratamento trombolítico intravenoso, quando indicado, seja realizado com alteplase na dose de 0,9 mg/kg (dose máxima de 90 mg), em um período de 60 minutos, sendo 10% da dose administrada em bolus durante um minuto. Estratégias para se reduzir o tempo entre a admissão do paciente e o início do tratamento (tempo porta-agulha) podem incluir o início da infusão imediatamente ao final do protocolo de neuroimagem. É fundamental a observação dos critérios de inclusão e exclusão contidos na folha de atendimento multidisciplinar.

A indicação do tratamento trombolítico intravenoso dentro da janela expandida (entre 180-270 minutos) deve ser analisada de forma individual e criteriosa, especialmente para os subgrupos de pacientes não incluídos nos estudos multicêntricos.

Trombectomia mecânica

Diversos estudos multicêntricos recentemente publicados demonstram maior taxa de recanalização e melhor desfecho clínico em pacientes com AVCI tratados com trombolítico intravenoso e submetidos a trombectomia mecânica. A trombectomia mecânica está indicada para pacientes com AVCI agudo que apresentem os seguinte critérios: oclusão de artéria carótida interna ou artéria cerebral média proximal (M1), idade ≥ 18 anos, pontuação ≥ 6 na Escala de AVC do NIH, tomografia de crânio com pontuação ≥ 6 na Escala ASPECTS, pontuação 0-1 na Escala de Rankin modificada (mRS) antes do AVCI atual, início do tratamento (punção arterial) em até 6 horas do início dos sintomas, ter recebido TPA IV em até 4,5 horas (se dentro da janela terapêutica).

O paciente não deve deixar de receber tratamento trombolítico intravenoso em favor da trombectomia mecânica isolada sempre que o tempo de evolução estiver dentro da janela terapêutica para o mesmo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Nos casos em que, com base na avaliação clínica e no resultado da neuroimagem vascular, o neurologista indicar também a trombectomia mecânica, o neurorradiologista intervencionista deve ser imediatamente chamado (lembrando que o mesmo já havia recebido um pré aviso no momento da ativação do código trombólise), e o paciente deverá ser encaminhado da neuroimagem (tendo ali iniciado o trombolítico intravenoso), diretamente para a neurorradiologia intervencionista. Recomenda-se não prescindir do tratamento trombolítico intravenoso em favor do tratamento endovascular sempre que o tempo de evolução estiver dentro da janela terapêutica para o tratamento intravenoso.

Medidas diagnósticas e terapêuticas na suspeita de hemorragia relacionada ao tratamento trombolítico intravenoso

Durante as primeiras 24 horas o paciente não deve receber anticoagulantes ou antiagregantes e deve ser monitorado atentamente pelo risco de hemorragias. Hemorragia cerebral sintomática deve ser suspeitada na presença de novos sinais e sintomas neurológicos, iniciados durante a infusão da alteplase ou dentro das próximas 24 horas (12 horas iniciais para as hemorragias mais graves), incluindo rebaixamento da consciência, piora do déficit neurológico, aumento expressivo da pressão arterial, cefaléia e vômitos. No caso de suspeita de hemorragia relacionada ao tratamento trombolítico, a infusão do trombolítico deve ser suspensa (caso esses sintomas ocorram durante a infusão), devem ser colhidos alguns exames laboratoriais (tipagem sanguínea, hemoglobina, hematócrito, plaquetas, fibrinogênio, dímero D, tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada) e o paciente deve ser imediatamente encaminhado para a realização urgente de uma tomografia computadorizada de crânio sem contraste. Recomenda-se, caso o paciente ainda esteja recebendo o trombolítico, não retirar o sistema pelo qual o medicamento está sendo administrado, a fim de que, descartada a hemorragia, e havendo tempo hábil, se possa retomar imediatamente a infusão do medicamento.

Se houver confirmação da ocorrência da hemorragia cerebral (particularmente as formas denominadas de hemorragias intraparenquimatosas, tipo I e II), o paciente deve receber crioprecipitado (8-10 unidades) e plaquetas (6-8 unidades) por via intravenosa, além de concentrado de hemácias, caso apresente um hematócrito

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

abaixo de 30%. A dosagem sérica de fibrinogênio deve ser repetida em 1 hora e, se ainda estiver abaixo de 100 mg/dl, deve ser repetida a oferta de crioprecipitado (0,15 unidades/kg). Opções adicionais ao tratamento da hemorragia são a infusão intravenosa de plasma fresco congelado (6-8 unidades), ácido tranexâmico (10 mg/kg) e ácido épsilon aminocapróico (0,7-1,0 gramas/10 kg em 15-30 minutos), lembrando que esses medicamentos antifibrinolíticos tem um risco maior de favorecer fenômenos trombóticos Cumpre lembrar que, até o presente momento, não há um consenso sobre a melhor forma de tratamento das complicações hemorrágicas após tratamento trombolítico. O objetivo dessas medidas visa a manutenção do hematócrito acima de 30%, a contagem de plaquetas acima de 100.000/mm3, e os níveis de fibrinogênio acima de 100 mg/dl. Além dessas medidas, é recomendável uma avaliação hematológica e neurocirúrgica.

No caso da hemorragia se apresentar na forma de infarto hemorrágico (petequial) tipo I ou II, é razoável apenas suspender o medicamento trombolítico e acompanhar atentamente, clínica e radiologicamente.

OUTRAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS PARA O AVCI

Além das medidas terapêuticas de recanalização, outros tratamentos de fase aguda visam prevenir e corrigir possíveis complicações clinicas e neurológicas observadas nesse período. No momento apropriado, por vezes de forma concomitante, devem ser iniciadas as medidas terapêuticas de prevenção secundária e de reabilitação. Diversos estudos demonstram o benefício das Unidades de AVC na redução das taxas de mortalidade e morbidade dos pacientes com AVCI. O impacto desse benefício é comparável ao benefício alcançado com o tratamento trombolítico intravenoso. Recomenda-se, portanto, que os pacientes com AVCI agudo, submetidos ao tratamento trombolítico, ou não, sejam internados preferencialmente nos leitos da Unidade de AVC, com o objetivo de receberem um tratamento integrado, multiprofissional e interdisciplinar, baseado em protocolos escritos e em rotinas bem definidas.

Monitoramento neurológico, cardiovascular e pressórico

O quadro neurológico pode sofrer variações no decorrer da evolução do AVCI,

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

sobretudo nas primeiras horas, tanto em função do mecanismo fisiopatológico específico do AVCI em cada caso, como em função de possíveis complicações do tratamento, particularmente trombolítico. O monitoramento do estado neurológico permite a detecção dessas flutuações, auxiliando no rápido ajuste das medidas terapêuticas.

O risco de isquemia miocárdica, fibrilação atrial e outras arritmias é maior neste período, sobretudo nos AVCI extensos de hemisfério direito e com acometimento do córtex insular. Recomenda-se, portanto, o monitoramento neurológico periódico, através da Escala de AVC do NIH, sobretudo nas primeiras 24 horas (admissão; 15/15 minutos nas primeiras 2 horas; 30/30 minutos até completar 6 horas; 60/60 minutos até completar 24 horas). Para pacientes não submetidos ao tratamento trombolítico, a Escala de AVC do NIH deve ser aplicada pelo menos a cada 60 minutos até completar 24 horas. Este monitoramento deve ser feito pelas equipes médica e de enfermagem.

Recomenda-se o monitoramento cardiovascular e pressórico não invasivo periódico, pelo menos nas primeiras 24 horas do AVCI.

Hidratação

A relação causa-efeito entre o estado de hidratação e o prognóstico do AVC ainda é incerta. Um estudo observou associação entre osmolaridade alta na primeira semana do AVCI e mortalidade em 3 meses. A manutenção da hidratação pode ser calculada estimando-se uma oferta diária de 30 ml/kg/dia, além do volume necessário para repor perdas hídricas observadas (como em uma correção de hipovolemia). Recomenda-se manter o paciente euvolêmico através de soluções salinas isotônicas intravenosas, evitando-se o uso de soluções com alto teor de água livre e soluções glicosadas, as quais aumentam o edema cerebral.

Controle pressórico

O controle pressórico é um assunto ainda polêmico. Considerando que a região de penumbra isquêmica é o foco do tratamento na fase aguda do AVCI, e nela a resistência vascular está muito reduzida no sentido de facilitar a chegada do fluxo sanguíneo, entende-se que a pressão de perfusão cerebral esteja diretamente relacionada à pressão arterial média. Estudos procurando associar níveis pressóricos

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e pode ser acessado no endereço eletrônico https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU usando o código 0d4d0f4f-0f0f-4f0f-8f0f-0f0f0f0f0f0f e suas assinaturas foram validadas.

e prognóstico têm demonstrado resultados variados. Assim, recomenda-se evitar o tratamento da pressão arterial elevada nas primeiras 24 horas do AVCI, salvo nos casos com níveis pressóricos extremamente elevados (pressão sistólica > 220 mmHg ou pressão diastólica > 120 mmHg). Para aqueles nos quais coexiste alguma condição clínica aguda merecedora de redução pressórica (isquemia miocárdica, insuficiência renal, insuficiência cardíaca descompensada e dissecção de aorta), uma conduta razoável pode ser uma redução inicial de 15% nos níveis pressóricos, acompanhada do monitoramento da função neurológica. Posteriormente à definição diagnóstica, está recomendado controle nos candidatos ao tratamento trombolítico intravenoso com níveis pressóricos ≥ 185 x 110 mmHg. Nos casos com indicação de tratamento anti-hipertensivo durante a fase aguda do AVCI, recomenda-se o uso de drogas parenterais como o esmolol, o metoprolol e a hidralazina, conforme a disponibilidade e particularidades clínicas do paciente; e o nitroprussiato de sódio, para os casos refratários aos tratamentos anteriores ou naqueles com PA diastólica > 140 mmHg.

ANTI-HIPERTENSIVOS PARENTERAIS NA FASE AGUDA DO AVCI

– *Cloridrato de Esmolol (frasco de 10 ml, com 10 mg/ml e frasco de 10 ml, com 250 mg/ml)*

– *Dar um bolus IV de 500 mcg/kg em 1 min e prosseguir com dose de 50 mcg/kg/min por 4 min*

– *Se PA ainda inadequada repetir bolus (500 mcg/kg) e prosseguir com dose de 100 mcg/kg/min por 4 min*

– *Se PA ainda inadequada repetir bolus (500 mcg/kg) e prosseguir com dose de 150 mcg/kg/min por 4 min*

– *Se PA ainda inadequada repetir bolus (500 mcg/kg) e prosseguir com dose de 200 mcg/kg/min (máximo)*

Observação: Após alcançar a PA adequada, continuar com infusão contínua na dose correspondente

– *Tartarato de Metoprolol (frasco de 5 ml, com 1 mg/ml)*

– *Dar um bolus IV de 5 mg a uma velocidade de 1 mg/min*

– *Repetir um bolus IV de 5 mg a cada 10 min, se necessário (dose máxima total de 20 mg)*

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

– *Cloridrato de Hidralazina (frasco de 1 ml, com 20 mg/ml)*

– *Dar um bolus IV de 5 mg*

– *Repetir um bolus IV de 5 mg a cada 15 min, se necessário (dose máxima total de 20 mg)*

– *Nitroprussiato de sódio (frasco de 50 mg + diluente com solução glicosada 5% 2 ml)*

– *Iniciar infusão IV contínua na dose de 0,5 mcg/kg/minuto*

– *Ajustar a velocidade de infusão, se necessário, a cada 10 minutos (dose máxima 8 mcg/kg/minuto)*

Também é recomendável checar possíveis causas de elevação pressórica que merecem tratamento específico, como ansiedade, dor, distensão vesical e hipertensão intracraniana, a fim de não utilizar anti-hipertensivos desnecessariamente.

No caso de hipotensão arterial na fase aguda do AVCI, o que é bastante raro, é recomendável a procura de outras causas, como desidratação e hipovolemia, infarto agudo do miocárdio e dissecção da aorta.

Hidratação, cuidados nutricionais e avaliação de disfagia

Suporte nutricional e hídrico são aspectos básicos, já que a desidratação e a desnutrição comprometem a velocidade de recuperação e o prognóstico. Também, a desidratação está associada com um risco aumentado de trombose venosa profunda (TVP). Entretanto, muitos pacientes se apresentam disfágicos na evolução inicial de um AVCI. Se houver suspeita de dificuldade para deglutição, deverá ser acionado o serviço de fonoaudiologia e, se necessário, considerada a colocação de uma sonda nasoenteral. Cabe lembrar que a passagem de sondas para alimentação deve ser evitada nas primeiras 24 horas após o tratamento trombolítico, no sentido de reduzir o risco de alguma complicação hemorrágica. Portanto, recomenda-se que todos os pacientes com AVCI agudo sejam avaliados quanto a possibilidade de disfagia nas primeiras 24 horas da admissão.

Profilaxia de infecção de trato urinário e pneumonia

Infecção de trato urinário é comum nos pacientes com AVCI e está associada com pior prognóstico. Embora o cateterismo urinário possa ser necessário em alguns

Esse documento foi assinado por DANIEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

ICP Brasil

casos, particularmente nas situações de retenção urinária, sua retirada deve ser o mais rápido possível, no sentido de reduzir o risco de ITU. No caso dos pacientes submetidos ao tratamento trombolítico deve-se aguardar pelo menos 30 minutos do término da infusão da alteplase para a passagem de sonda urinária, se for necessária. Não se recomenda o uso de antibióticos para profilaxia de ITU em pacientes com AVCI, mas somente em caso de ITU constatada.

Pneumonia após a ocorrência de um AVCI também tem impacto na morbidade e mortalidade desses pacientes. Recomenda-se a rápida mobilização do paciente no leito, desde que não apresente contraindicações neurológicas ou alteração hemodinâmica, com o objetivo de reduzir o risco de pneumonia, bem como de complicações tromboembólicas.

Profilaxia de trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar

Tromboembolismo pulmonar (TEP) responde por até 25% das mortes precoces após um AVCI. Além da trombose venosa profunda (TVP) estar associada à ocorrência de eventos fatais, também aumenta a morbidade visto que compromete a recuperação e a reabilitação após o AVCI. Para reduzir o risco de TVP e TEP, recomenda-se o uso profilático subcutâneo da heparina não fracionada (5000 UI 8/8 horas) ou heparina de baixo peso molecular (enoxaparina 40 mg 1 x dia; dalteparina 5000 UI 1 x dia; nadroparina 3800 UI 1 x dia se peso < 70 kg, e 5700 UI de peso 1 x dia se peso > 70 kg). Nos pacientes com contraindicação ao uso de anticoagulantes podem ser utilizados meias elásticas de compressão gradual e dispositivos de compressão pneumática intermitente. Também, no sentido de se evitar tromboflebites, recomenda-se evitar a manutenção de acessos venosos no membro parético.

Uso de antiagregantes plaquetários

A análise combinada de dois grandes estudos multicêntricos demonstrou um modesto, mas significativo, benefício com o uso de aspirina, quando iniciada dentro das primeiras 48 horas após o início dos sintomas. Recomenda-se, portanto, que antiagregação plaquetária com aspirina (325 mg/dia) seja iniciada o mais rapidamente possível, dentro das primeiras 48 horas do AVCI. Os pacientes submetidos ao tratamento trombolítico deverão aguardar 24 horas do término deste tratamento para o

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

início do antiagregante plaquetário.

Profilaxia de hemorragia digestiva alta

A profilaxia de hemorragia digestiva alta é recomendada, principalmente nos pacientes com AVCI agudo e história de úlcera péptica ou em tratamento com ácido acetilsalicílico, trombolíticos ou anticoagulantes.

Prevenção e tratamento de crises epilépticas

O risco de crises epilépticas na fase aguda do AVCI é estimado ser menor que 10%, ocorrendo principalmente nos AVCI causados por embolia de origem cardíaca e naqueles com transformação hemorrágica. O uso profilático de medicamentos antiepilépticos não está recomendado nos pacientes com AVC isquêmico agudo.

Tratamento do infarto cerebral extenso e do edema cerebral

Após a ocorrência do AVCI, especialmente nos infartos extensos, é comum ocorrer piora neurológica, sobretudo do nível de consciência. Isto está relacionado ao surgimento de um edema citotóxico, cujo pico ocorre entre o 3o e 4o dias de evolução. O edema cerebral causa, por sua vez, aumento da pressão intracraniana (PIC). O objetivo do tratamento da PIC é a manutenção da pressão de perfusão cerebral. As medidas recomendadas para o controle do edema cerebral e do aumento da PIC incluem: elevar a cabeça do paciente a 30º, evitar episódios de hipotensão arterial, evitar hidratação com soluções hipotônicas, evitar situações de hipóxia e hipercapnia, evitar hipertermia, evitar hiperglicemia e evitar antihipertensivos, particularmente aqueles que favorecem vasodilatação cerebral. Não se recomenda o uso de corticosteroides nessa situação.

Craniectomia descompressiva reduz significativamente a mortalidade dos pacientes com infartos hemisféricos. Esse procedimento consiste na extensa remoção de flap ósseo (frontotemporoparietal), em torno de 12 a 15 cm de diâmetro, incluindo a abertura com plástica da dura-máter. Os benefícios dessa intervenção cirúrgica, reduzindo a mortalidade e melhorando o prognóstico funcional dos indivíduos tratados, foram especialmente observados nas seguintes situações: descompressão cirúrgica dentro das primeiras 24 horas; idade inferior a 60 anos; intervenção cirúrgica antes do surgimento de sinais de herniação transtentorial. Fora do perfil acima, o uso da craniectomia deverá ser avaliado caso a caso. Em casos de AVCI cerebelar extenso,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

nos quais ocorra compressão do tronco cerebral e hidrocefalia, pode ser considerada a realização de derivação ventricular e cirurgia descompressiva.

Outras medidas para redução da pressão intracraniana incluem uso de manitol e solução hipertônica de cloreto de sódio e, ocasionalmente em casos refratários, a utilização de hipotermia moderada (32-34°C). Essa intervenção traz risco de diversas complicações, como hipotensão, arritmias cardíacas, pneumonias e plaquetopenia, além do risco de aumento reacional da pressão intracraniana no momento do reaquecimento, especialmente se ocorrer rapidamente. Por essa razão, hipotermia não é uma conduta habitualmente recomendada.

MEDIDAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

Em complementação aos exames diagnósticos com foco na fase aguda do AVCI, devem ser realizados, oportunamente, exames para investigação do provável mecanismo e etiologia do AVCI, visando definir o melhor tratamento para prevenção secundária. Esses podem incluir exames para investigação da anatomia vascular (*ecodoppler de artérias carótidas e vertebrais, angiotomografia, angioressonância e angiografia digital*); investigação de potenciais fontes emboligênicas (*ecodopplercardiograma transtorácico e transesofágico, doppler transcraniano, eletrocardiograma de 24 horas (Holter) ou por tempo mais prolongado (Holter de 7 dias*); e investigação de estados hipercoaguláveis, conhecidos como *trombofilias* (*anticorpos antifosfolípides, fator V de Leiden, mutação do gene da protrombina, proteína S, proteína C, antitrombina III*); entre outros.

Dentre as classificações existentes com base no provável mecanismo da lesão isquêmica citamos a escala utilizada no escala estudo *"Trial of ORG 10172 in Acute Stroke Treatment"* (TOAST) que classifica o AVC isquêmico, conforme a etiologia, em arteriosclerose de grandes artérias, embolia de origem cardíaca, oclusão de pequena artéria, outras etiologias, e etiologia indeterminada. Recomenda-se, portanto, que o paciente receba investigação diagnóstica complementar, antes da alta hospitalar, visando definição do melhor tratamento de prevenção secundária para o caso.

Medidas terapêuticas de reabilitação

Existem fortes evidências de que o cuidado interdisciplinar integrado aos pacientes com AVCI não somente reduz a mortalidade e a probabilidade de

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

incapacidade funcional e a necessidade de institucionalização, mas também acelera a recuperação e aumenta a independência nas atividades da vida diária (AVD). Diversos profissionais podem participar do time de reabilitação, na dependência das necessidades apresentadas por cada paciente em particular, e instrumentos de avaliação funcional devem ser usados para determinar o grau de incapacidade funcional apresentada pelo paciente e o progresso observado através dos programas de reabilitação aplicados. Recomenda-se, portanto, que todos os pacientes internados pelo diagnóstico de AVCI sejam avaliados por uma equipe de profissionais de reabilitação, dentro das primeiras 24 horas de internação, preliminarmente com atenção na deglutição e nos aspectos motores e respiratórios. Será aplicada uma escala para medida da independência funcional (MIF) no período inicial e final da internação hospitalar, a qual, em seus domínios motor e cognitivo, auxiliará na elaboração de um plano de reabilitação individualizado para cada paciente.

TRATAMENTO DO ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO (AIT)

O objetivo do tratamento para pacientes cujo déficit neurológico isquêmico apresenta curta duração, regressão completa e ausência de dano estrutural nos exames de neuroimagem (caracterizando o diagnóstico clínico-radiológico de AIT), é prevenir a recorrência do evento isquêmico, especialmente de uma forma que venha a causar dano estrutural isquêmico irreversível (AVCI), com o risco de sequelas funcionais. Habitualmente, as causas de um AIT são as mesmas que podem levar ao AVCI. Sendo assim, de uma forma geral, o tratamento hospitalar do paciente com AIT inclui as mesmas medidas diagnósticas e terapêuticas para a prevenção secundária, abordadas anteriormente nesse protocolo.

Recomenda-se, portanto, que os pacientes com suspeita diagnóstica de AIT sejam internados e rapidamente investigados quanto ao seu provável mecanismo e etiologia visando definir a melhor estratégia terapêutica de prevenção secundária.

ALTA HOSPITALAR

A alta hospitalar deve ser programada e preparada com o objetivo de reunir, da melhor forma possível, as orientações dos diversos profissionais envolvidos no cuidado do paciente com AVCI, abrangendo tanto a prevenção secundária quanto a

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

reabilitação. Devem incluir as orientações médicas, como a prescrição medicamentosa e outros tratamentos prescritos; bem como as orientações da equipe de enfermagem, reabilitação,

nutrição, etc. Recomenda-se a elaboração de um resumo de alta interdisciplinar destinado a orientação do paciente e dos seus cuidadores abordando orientações diagnósticas e o tratamento a ser continuado após a alta hospitalar.

INDICADORES DE QUALIDADE DO PROTOCOLO

Devido à sua importância para um bom resultado, priorizamos monitorar o intervalo de tempo entre a chegada do paciente ao Serviço de Pronto Atendimento (PA) e o fim do exame de imagem (tempo porta-imagem) bem como o intervalo de tempo entre a chegada do paciente e o início do tratamento trombolítico endovenoso ou da trombectomia mecânica, naqueles que foram eleitos para tal terapêutica (tempo porta-agulha ou tempo porta-trombectomia).

1- **Taxa de pacientes com tempo porta-imagem (TPI) dentro da meta**: é a percentagem, entre os pacientes que tiveram o código trombólise acionado, de pacientes com TPI dentro da meta, isto é, com exame de imagem (TC + Angio TC) concluído em até 45 minutos contados a partir do momento da chegada do paciente ao PA. Para os pacientes internados, a contagem do tempo se dará a partir do momento do acionamento do código verde.

2- **Taxa de pacientes com tempo porta-agulha (TPA) dentro da meta**: é a percentagem, entre os pacientes submetidos a trombólise por via endovenosa, de pacientes com TPA dentro da meta, isto é, com o TPA igual ou menor que 60 minutos a contar do momento da chegada do paciente ao PA. Para os pacientes internados, a contagem do tempo se dará a partir do momento do acionamento do código verde.

3- **Taxa de pacientes com tempo porta-punção (TPP) dentro da meta**: é a percentagem, entre os pacientes submetidos a trombectomia por via endovascular, de pacientes com TPP dentro da meta, isto é, com TPP igual ou menor do que 120 minutos a contar do momento da chegada do paciente ao PA. Para os pacientes internados, a contagem do tempo se dará a partir do momento do acionamento do código verde.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

ICP Brasil

Instituto de Gestão e Humanização	**ABORDAGEM AO PACIENTE EM AVC**	**Código**: PC.006 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 24 de 24

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXXXXXXXX

igh Instituto de Gestão e Humanização	**GERENCIAMENTO DE LEITOS**	**Código**: PC.007 **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:** 1 de 3

Gerenciar leitos hospitalares significa utilizar os leitos disponíveis em sua capacidade máxima dentro dos critérios definidos pela unidade de saúde, visando a diminuição da espera pelo atendimento, garantindo a acessibilidade ao usuário e refletindo em melhorias na qualidade do atendimento e na satisfação dos usuários do serviço. O gerenciamento de leitos abrange desde o desenvolvimento de sistemas de informação de monitoramento e planejamento de sua ocupação à elaboração de processos operacionais de admissão e alta. Constitui parte importante do planejamento da capacidade operacional e de controle, com relevância no que concerne ao uso eficiente de recursos escassos. O desenvolvimento desse conceito clama por melhorar o planejamento e o controle de oferta e demanda de leitos com a finalidade de manter a taxa de ocupação viável para uso. Visando a uma gestão eficiente e eficaz de seus leitos, as atividades destinadas ao gerenciamento dos leitos no hospital terá como objetivos:

- Reduzir o tempo de espera para atendimento;
- Melhorias no giro dos leitos de observação;
- Agilizar a desocupação do leito pelos pacientes de alta médica;
- Agilizar a liberar leito pelo serviço de higienização após a saída do paciente;
- Divulgar e envolver todos os profissionais da equipe multiprofissional no gerenciamento de leitos.

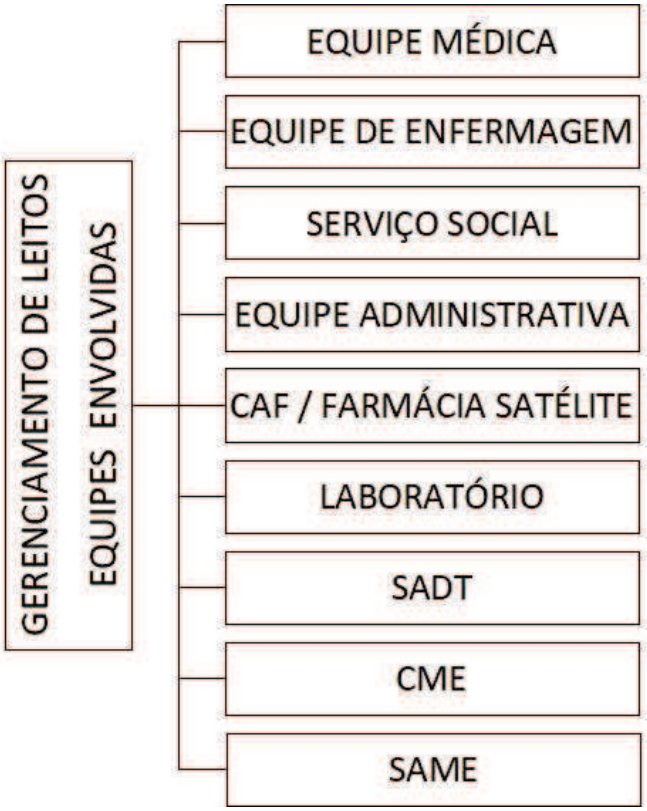
COMPETÊNCIAS DO GERENCIAMENTO DE LEITOS:

- Acompanhamento das ocupações dos leitos de observação e internamento;
- Gestão das transferências para as unidades referenciadas;
- Planejamento de vagas para procedimentos de apoio diagnóstico;
- Acompanhamento diário da taxa de ocupação;
- Controle do giro de leito;
- Controle do tempo de espera para ocupação e liberação dos leitos e para transferência de pacientes;
- Análise dos cancelamentos de procedimentos por falta de vaga;
- Planejamento e controle do processo de regulação de vagas

FASES PARA IMPLANTAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE LEITOS

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

- Sensibilização das equipes envolvidas sobre manter a permanência do paciente dentro de critérios técnicos estabelecidos pela instituição;
- Sensibilização da equipe médica sobre a permanência do paciente dentro de critérios técnicos estabelecidos pela Instituição, bem como sobre sua atuação no processo de liberação do leito;
- Sensibilização dos setores envolvidos no processo de liberação do leito.



PROCESSO DE LIBERAÇÃO/OCUPAÇÃO DE LEITO:

Atividade	Profissional Responsável
Alta médica do paciente	Médico
Alta administrativa do paciente	Administrativo
Breve desocupação do leito pelo paciente	Assistente Social
Liberação do leito para higiene	Enfermeiro
Higienização do leito	Agente Higiene
Arrumação e liberação do leito para nova ocupação	Técnico de Enfermagem

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

RESULTADOS ESPERADOS

- Aumentar a taxa de ocupação
- Agilizar transferência para as Unidades Hospitalares da Retaguarda;
- Alta Médica até ás 12hs sempre que possível;
- Agilizar liberação do leito para ocupação de novo paciente;
- Desocupar leito com brevidade após a alta;
- Maior Assertividade das previsões de alta;
- Reduzir o número de pacientes na espera no pronto atendimento.

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Instituto de Gestão e Humanização

ANEXO 3

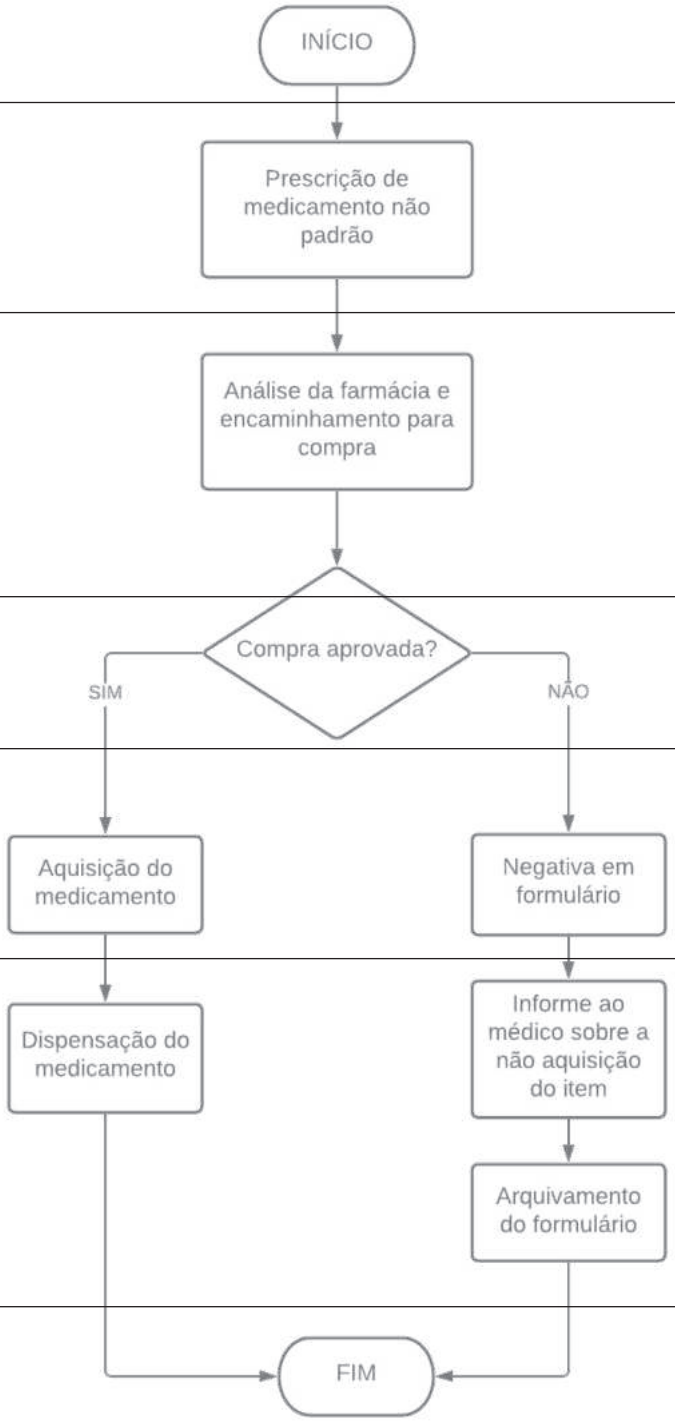
POPs de Farmácia e Almoxarifado

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
N565D-ZSVCU

	Data da Elaboração	Data da Revisão	Revisão	Nº página	
Instituto de Gestão e Humanização	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**			**1** de **2**	

Título:

FLUXOGRAMA DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRÃO

O QUE	QUEM	COMO
	Médico Farmacêutico Comissão de Farmácia e Terapêutica Comprador Farmácia	Prescreve em formulário padronizado Avalia prescrição Encaminha para cotação Avalia a real necessidade e viabilidade da aquisição Se SIM: Adquire o medicmanento conforme melhor condição Se NÃO: preenche formulário padronização Se SIM: dispensa o medicamento Se NÃO: mantém contato com o médico prescritor

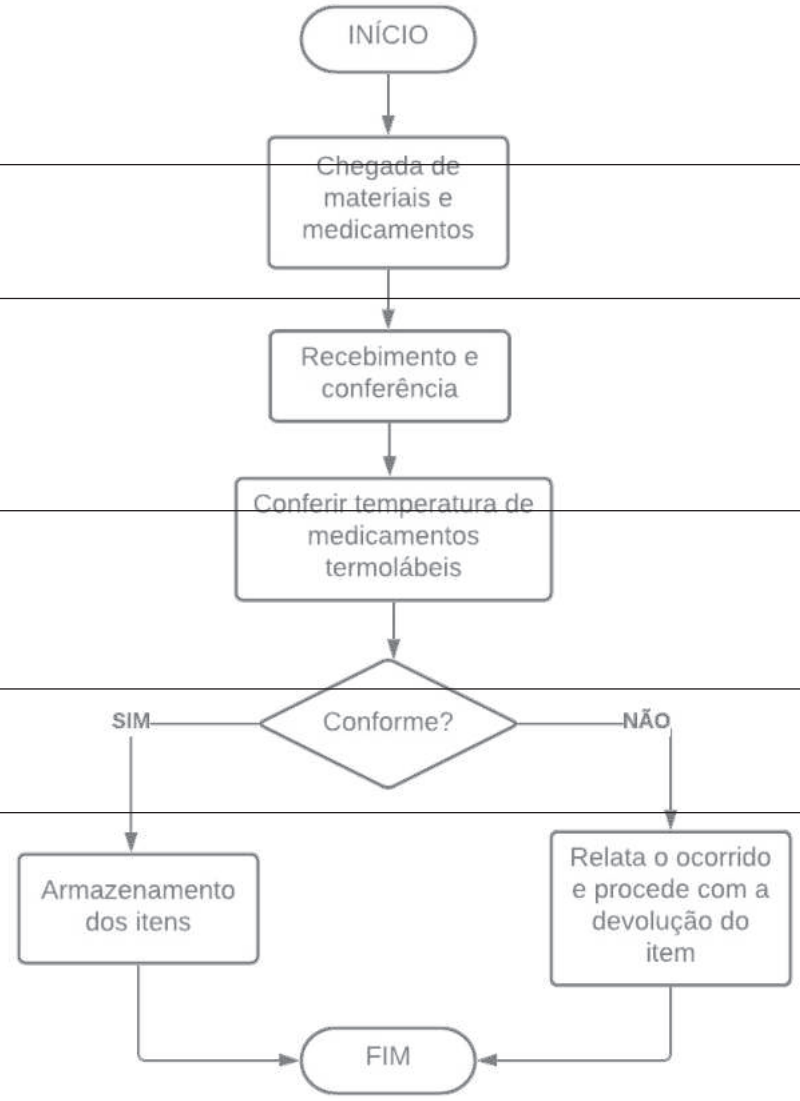
Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Data da Elaboração	Data da Revisão	Revisão	Nº página	
Instituto de Gestão e Humanização	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**			**1** de **1**	

Título:

FLUXOGRAMA DE RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

O QUE	QUEM	COMO
	Transportadora Auxiliar de Farmácia Auxiliar de Farmácia / Farmacêutico Auxiliar de Farmácia	Veículo estaciona na área de descarga Conferência de insumos recebidos de acordo com NF e verifica integridade de embalagens Utilizar termômetro para verificar se a temperatura está entre 2º a 8º SE SIM: Armazena os medicamentos nos locais de estocagem de acordo com a validade SE NÃO: Relata em formulário o ocorrido e entra em contato com o farmacêutico de plantão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização	**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO-PADRONIZADO**	

Campos a serem preenchidos pelo médico

Médico:	Clínica:	
Data:		
Paciente:	Leito:	Idade:
Medicamento:		
Nome Genérico:		
Dosagem:	Forma Farmacêutica:	
Justificativa:		
Ao Serviço de Farmácia, em / /		
Assinatura/Carimbo		

Campos a serem preenchidos pelo Serviço de Farmácia

Fabricante/Fornecedor:
Preço de comercialização:
Custo estimado do tratamento:
Similares padronizados e preços de compra:
À CFT, em / /
Assinatura/Carimbo

Campos a serem preenchidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica

Parecer:
Adquirir: ( ) Sim ( ) Não
Ao Serviço de Farmácia, em / /
Assinatura/Carimbo

Elaborado por:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Data da Elaboração	Data da Revisão	Revisão	Nº página	
igh Instituto de Gestão e Humanização	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**			1/2	
Título: **Aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares**					

1. OBJETIVO

Realizar compra de medicamentos e material hospitalar periodicamente, a cada trinta dias, até o 5º dia útil de cada mês, objetivando reabastecer o estoque em quantidade suficiente para atender as necessidades de consumo durante um período de 45 dias, conforme programação.

2. APLICAÇÃO

Aplica-se ao Farmacêutico que elabora o pedido de compra, envia ao Encarregado de Almoxarifado que faz a verificação e segue para o comprador que efetua o pedido.

3. CONCEITOS E DEFINIÇÕES

3.1. ABREVIATURAS

- IGH.

3.2. DEFINIÇÕES

- IGH: Instituto de Gestão e Humanização

4. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADES	RESPONSABILIDADES
- Verificação do relatório trimestral com média do consumo pelo sistema de informação. - Elaborar pedido de compras.	Farmacêutico
- Revisão de pedido de compra. - Encaminhar o pedido ao Setor de Compras	Encarregado de Almoxarifado
- Realizar o pedido de compra.	Comprador

5. DESCRIÇÃO DAS ETAPAS

1 – Emissão de relatório de consumo trimestral via sistema de informação
2 – Após relatório gerado, salvar documento para preencher quantidade a ser comprada.
3 – Enviar por e-mail relatório do pedido ao Encarregado de Almoxarifado que fará a revisão do pedido e encaminhará ao setor de compras, que realizará o pedido e a farmácia aguardará a chegada do material.

5.1. OUTROS CASOS DE SOLICITAÇÕES

5.1.1. Compra complementar ou emergencial

A compra complementar ou emergencial é realizada em função do aumento do consumo médio. Atraso na entrega da compra mensal ou outro motivo que contribua para redução do estoque de qualquer item a uma quantidade inferior ao estoque de segurança, visando reabastecer em quantidade suficiente para atender as necessidades de consumo até a data da próxima compra mensal, evitando falta de materiais e transtornos na assistência ao paciente.

1 – Emissão de posição de estoque de item a ser comprado via sistema de informação.
2 – Após relatório gerado, salvar documento para preencher quantidade a ser comprada.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3 – Enviar por e-mail relatório do pedido ao encarregado de almoxarifado que revisará o pedido e encaminhará ao setor de compras.

5.1.2. Compra de Medicamento não padronizado

São medicamentos prescritos para atender diretamente a necessidade de casos específicos do paciente, que não fazem parte do arsenal de medicamentos padronizados. A aquisição dos itens se dará conforme fluxo e formulário anexos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO				
	Código: POP.FARM.002	Data da Elaboração	Data da Revisão	Revisão	Nº página 1/2
Título: **Armazenamento e Conservação de Medicamentos e Materiais Hospitalares**					

1. OBJETIVO

Manter o setor organizado com Medicamentos e Materiais Hospitalares padronizados em salas que possuam temperaturas adequadas para a conservação dos produtos. Devendo ficar estocados de forma segura e eficiente para a rotina hospitalar.

2. APLICAÇÃO

Aplica-se aos Farmacêuticos e Auxiliares de Farmácia.

3. CONCEITOS E DEFINIÇÕES

3.1. ABREVIATURAS

- CAF.

3.2. DEFINIÇÕES

- **CAF**: Central de Abastecimento Farmacêutico

4. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADES	RESPONSABILIDADES
- Armazenamento de Medicamentos e Materiais Hospitalares em salas e/ou prateleiras específicas de acordo com a validade. - Armazenar produtos termolábeis em geladeira com temperatura de 2ºC a 8ºC. - Reposição de Medicamentos e Materiais Hospitalares em prateleiras para dispensação de acordo com a validade. - Organização dos materiais e medicamentos.	Auxiliar de Farmácia
- Controle das rotinas acima.	Farmacêutico
- Controle do armazenamento de psicotrópicos - Controle de Validade de Medicamentos e Materiais Hospitalares. - Supervisionar e manter as rotinas em funcionamento.	Farmacêutico

5. DESCRIÇÃO DAS ETAPAS

1 – Armazenamento em salas específicas.

a. Os medicamentos e Materiais Hospitalares são encaminhados para as salas e/ou prateleiras específicas obedecendo ao endereçamento por classe.
b. Todo Medicamento e Material antes de ser armazenado na farmácia é retirado da embalagem primária.
c. Os medicamentos são guardados separados por forma farmacêutica em ordem alfabética. Os materiais serão dispostos em ordem de classe ou organizado de acordo com as necessidades de cada farmácia.
d. Antes de guardar o produto na prateleira pegar sempre o que tem validade menor e colocar na frente para que este seja consumido primeiro.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2 - Armazenamento de Medicamentos Termolábeis.

a. Medicamentos termolábeis devem ser acondicionados em geladeira com temperatura de 2ºC a 8ºC.
b. A geladeira deve ser limpa mensalmente ou quando for necessário.
c. O controle da temperatura é realizado duas vezes ao dia. Em caso de não conformidade é registrado em formulário próprio de temperatura com sua devida ação corretiva.
   - Após o registro da temperatura – Momento, Máxima e Mínima - o termostato deve ser resetado no botão “reset”.
   - Se estiver fora da faixa correta de temperatura o farmacêutico deve ser informado sobre a não conformidade, correção feita e registro da mesma.
d. O controle de temperatura é realizado para o ambiente 15 a 30ºC e geladeira 2 a 8ºC.

3 – Armazenamento de Medicamentos Psicotrópicos.

a. Os medicamentos de Controle Especial devem ser colocados em armário com chave sob guarda do farmacêutico de acordo com a Portaria 344/98.
b. Os produtos são guardados em ordem alfabética, onde o que tem validade menor é disposto na frente para que seja consumido primeiro.

4 – Armazenamento de Produtos inflamáveis na CAF.

a. Os Produtos Inflamáveis devem ser acondicionados em sala especial que contenha a Porta Corta Fogo e local com exaustor.

5 – Empilhamento de Caixas.

a. O Empilhamento das caixas deve respeitar o número máximo de caixas descritas em cada embalagem, ter distância mínima de 20 cm do teto, não pode ficar encostado na parede e devem ficar em cima de palets.

5. 1. CONTROLE DE VALIDADE

1 – O controle de validade é realizado pelo farmacêutico que utiliza o sistema de informação para emitir o relatório com os itens que irão vencer. Então, encaminha os itens antes de ter vencido para a coordenação que organiza qual será a logística para que este produto não vire descarte.

5.1.1 CONTROLE DE VALIDADE FARMÁCIA CENTRAL E SATÉLITE

Medicamentos

a. Conferir lote e validade e anotar em planilha de validade da Farmácia;
b. Organização o medicamento sempre com a validade próxima sendo a primeira a ser utilizada;
c. Observação ao repor os medicamentos de maneira que não haja lotes diferentes no mesmo escaninho – quando for imprescindível a separação de lotes colocar um dos lotes em saco plástico de maneira a validade mais próxima saia primeiro;
d. Entregar a lista para farmacêutico;
e. Farmacêutico alimenta a planilha de validade no excel. Dessa maneira mensalmente os medicamentos serão remanejados para farmácia que mais consumir o item.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

ANEXO 4

Regulamento de Contratação de Obras e Serviços

Esse documento foi assinado por JOELI SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
N565D-ZSVCU

DEFINIÇÕES:

Para a finalidade deste regulamento considera-se:

I. **Compra:** Toda aquisição remunerada de materiais de consumo, propriedade de um direito ou bens permanentes para fornecimento de uma só vez ou de forma parcelada, com a finalidade de suprir a Instituição com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades;

II. **Contratação:** Vínculo jurídico com fornecedor de bens de consumo, bens permanentes, obras e serviços, expressos por ordem de compra ou contrato;

III. **Obra:** Toda construção, demolição, reforma, recuperação ou ampliação de edificação ou de qualquer outra benfeitoria e demais atividades que envolvam as atribuições privativas de Engenharia e Arquitetura;

IV. **Serviço:** Prestação de qualquer trabalho intelectual, técnico ou manual, quando não integrante de execução de obra;

V. **Serviços contínuos:** Entende-se por serviços contínuos como aqueles que, devido a sua natureza e essencialidade, não podem sofrer solução de continuidade;

VI. Entende-se por **serviços não contínuos** como sendo aqueles que são contratados para atender demandas eventuais e que, após a sua execução, deem-se por finalizados, sem necessidade de continuidade.

VII. **Fornecedor:** Entende-se por fornecedor toda pessoa jurídica ou física que se habilita a fornecer bens e/ou serviços à unidade.

VIII. **Entrega imediata:** Entende-se por entrega imediata como sendo aquelas cujo quantitativo de itens adquiridos seja entregue em uma única parcela em prazo não superior a 15 (quinze) dias.

IX. **Alienação:** Toda cessão ou transferência de bens móveis, onerosa ou gratuita, permanente ou temporária;

X. **Comissão de Processo Seletivo:** Comissão responsável por elaborar os processos seletivos para a contratação de prestadores de serviços, percorrendo todos os procedimentos estabelecidos no manual de compras e contratações, inclusive estabelecendo o vencedor do certame através de parecer;

XI. **Edital de Seleção / Edital de Processo Seletivo:** Documento formal emitido pelo IGH dando conhecimento público de seu interesse em comprar, contratar ou alienar, contendo todas as informações necessárias;

XII. **Parecer do Edital de Seleção / Edital de Processo Seletivo:** Documento elaborado pela Comissão de Processo Seletivo relatando os partícipes e o resultado do processo;

XIII. **Cotação:** Obtenção de orçamento junto a prestadores de serviços e/ou fornecedores diversos acerca de um ou mais bens e/ou serviços a serem adquiridos/contratados.

XIV. **Autorização de Fornecimento - AF:** Documento formal emitido pelo IGH concretizando o ajuste comercial com o fornecedor, representando

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

fielmente todas as condições da negociação, a exemplo de descontos, prazo de entrega, condição de pagamento e outras consideradas relevantes.

XV. Contrato: Documento formal que em razão da natureza ou complexidade do ajuste comercial, estabelece por meio de cláusulas, as condições de fornecimento de bens de consumo, propriedade de direito, bens permanentes, obras, serviços e outras avenças, em conformidade com o Direito Civil Brasileiro e os princípios da teoria geral de contratos;

XVI. Aquisições/Contratações de Grande Vulto: Aquelas cujo valor total estimado da contratação/aquisição ultrapassa a R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais);

XVII. Aquisições/Contratações Comuns: São aquelas que os objetos contratados/adquiridos são usualmente comercializados, ou seja, cuja qualidade, medida e especificações técnicas são conhecidas e praticadas no mercado. Geralmente a escolha pode ser feita tão somente com base nos preços ofertados, haja vista serem comparáveis entre si e não necessitarem de avaliação minuciosa;

XVIII. Aquisições/Contratações Complexas: Diferente das aquisições/contratações comuns, exigem um grau de dificuldade, de forma que não são usualmente conhecidas no mercado, exigindo uma personalização, pois suas características técnicas são específicas para atendimento da necessidade da unidade de saúde. Sua escolha não pode ser feita exclusivamente pelo preço ofertado, pois é necessária uma análise minuciosa das características técnicas e do atendimento/solução a requisição/problema que lhe demandou;

XIX. Situação de Urgência/Emergência: Por situações de urgência/emergência entende-se aquelas em que a demora na conclusão do procedimento possa causar prejuízo à unidade ou a terceiros ou que exponham risco a vida, a saúde ou a integridade física de uma ou mais pessoas, desde que não caracterize simples falta de planejamento;

XX. Aquisições/Contratações de Pequeno Valor: Considera-se para todos os efeitos as aquisições de bens e prestações de serviços definidas de pequeno valor aquelas até o limite, atualmente, de R$ 8.800,00 (Oito mil e oitocentos reais) – valor global.

CAPÍTULO I

SEÇÃO I

DISPOSIÇÕES GERAIS:

Art. 1º O presente regulamento versará sobre a adoção de procedimentos e condutas adotadas pelo IGH, obedecendo ao disposto na Legislação Brasileira, no que tange, sobretudo aos princípios da impessoalidade, da moralidade, da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo, princípios gerais da licitação.

Art. 2º A contratação de obras, serviços, compras e alienações realizadas pelo IGH obedecerão ao presente regulamento.

Art. 3º O IGH dará publicidade prévia aos avisos de compras, contratações de obras, de serviços e alienações, no prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis para aquisições/contratações comuns e de no mínimo 10 (dez) dias úteis para aquisições/contratações complexas e/ou de grande vulto, nos seguintes canais de comunicação:

I. Sítio eletrônico na internet do IGH para todas as aquisições, contratações e alienações, incluídas aquelas que forem realizadas por meio de plataforma eletrônica de compras;

II. Jornal de grande circulação local e/ou nacional, para aquisições, contratações e alienações, cujo valor estimado esteja acima de R$ 100.000,00 (cem mil reais), considerado o valor total da aquisição, da contratação ou da alienação;

III. Jornal de grande circulação local e/ou nacional e no Diário Oficial do Estado, para aquisições, contratações e alienações, cujo valor estimado esteja acima de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), considerado o valor total da aquisição, da contratação ou da alienação;

Parágrafo Primeiro: Havendo publicação em mais de um canal acima descrito, a contagem de prazo se dará a partir daquela que ocorrer por último.

Parágrafo Segundo: Em todas as hipóteses elencadas nos incisos I, II e III deste artigo, deverão ser disponibilizadas no sítio eletrônico na internet do IGH as versões integrais dos Editais (ou documentos que os substituam) das aquisições, contratações e alienações a serem realizadas.

Art. 4º Não se exigirá a publicidade prévia disposta no artigo 3º deste regulamento nos seguintes casos de contratações/aquisições:

I) POR VALOR: Nas aquisições de bens, materiais, e contratações de serviços e/ou importações cujo valor não exceda R$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais) por ano, considerado o valor total da aquisição e/ou contratação, vedado o fracionamento de despesas.

II) EMERGÊNCIA: Nas compras ou contratações realizadas em caráter de urgência ou emergência, caracterizadas pela ocorrência de fatos inesperados e imprevisíveis, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso, importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas ou equipamentos, reconhecidos pela administração.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

III) ESPECIFICIDADE: Na contratação de empresa especializada ou profissional de notório conhecimento, assim entendido aqueles cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com sua atividade, permita inferir que o seu trabalho é o mais adequado à plena satisfação do objeto a ser contratado, desde que comprovada a inviabilidade de competição.

IV) EXCLUSIVIDADE: Quando o fornecedor for exclusivo para o objeto da compra ou contratação, desde que comprovada a exclusividade, através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio local, pelo Sindicato ou equivalente, ou ainda por declaração do fabricante, vedada a preferência de marca.

V) AUSÊNCIA DE INTERESSADOS: Quando não acudirem interessados à seleção anterior devidamente publicada nos termos deste regulamento e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para o objeto do contrato de gestão, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas.

VI) ENTIDADES PARAESTATAIS, SEM FINS LUCRATIVOS E ORGANIZAÇÕES SOCIAIS: Nesses casos, a contratação somente poderá ocorrer se houver uma correspondência entre as atividades-fim de tais entidades com aquelas elencadas no contrato de gestão.

VII) ADESÃO AOS VALORES REGISTRADOS EM ATA DE REGISTRO DE PREÇO VIGENTE: O IGH poderá optar pela adesão aos valores registrados em Atas de Registros de Preços vigentes para formalizar negociação diretamente com o fornecedor e propor a contratação nos mesmos moldes do Poder Público contratante, substituindo com isso, a fase de cotação de preços na formalização dos seus processos de aquisições e contratações.

VIII) AQUISIÇÃO/LOCAÇÃO DE IMÓVEL: Compra ou locação de imóvel destinado ao atendimento das finalidades precípuas do IGH, cujas necessidades de instalação e localização condicionem a sua escolha, bem como para a realização das adaptações necessárias para seu pronto uso, devendo ser precedida de avaliação para comprovação da compatibilidade do preço contratado com o praticado no mercado.

IX) CONTRATAÇÃO COM CONCESSIONÁRIO/PERMISSIONÁRIO DE SERVIÇOS PÚBLICOS: Contratação de concessionário ou permissionário de serviços públicos se o objeto do contrato for pertinente ao da concessão ou permissão.

X) MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO QUE REQUER DESMONTAGEM: Na contratação de serviços de manutenção em que a desmontagem do equipamento, seja condição indispensável para a realização do orçamento, com a possibilidade de aumentar o dano do equipamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Parágrafo Primeiro: Nas hipóteses dos incisos III, IV e VI, deste artigo, a empresa contratada deverá comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

Parágrafo Segundo: As compras ou contratações realizadas com fundamento nos Incisos I, II e V, deste artigo, serão realizadas por meio de pesquisa de mercado, mediante cotação de preços, sempre que possível junto a, no mínimo, 03 (três) interessados, podendo essa ser realizada por telefone, e-mail ou orçamentos, devidamente registrada no respectivo processo de compras/contratação ou comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

Parágrafo Terceiro: O disposto no inciso VII somente se aplica quando a licitação tiver sido promovida por órgão ou entidade da União, dos Estados ou do Distrito Federal, devendo constar no respectivo processo de compra/contratação a Ata de Registro de Preços que serviu de referência para negociação, bem como cópia de sua publicação na imprensa oficial.

Parágrafo Quarto: Na hipótese prevista no inciso VIII, a comprovação da compatibilidade do preço de mercado se dará por meio de 03 (três) cotações opinativas de corretores devidamente inscritos no CRECI ou laudo técnico de engenharia com ART.

Art. 5º As aquisições de bens e materiais, contratação de obras e serviços poderão ser efetuadas mediante utilização de plataforma de gerenciamento eletrônico BIONEXO.

Parágrafo Único: Poderá ser utilizada plataforma similar ao Bionexo, desde que a mesma disponha de recursos que cumpram os princípios da boa-fé, da eficiência, da isonomia, da publicidade, transparência e do julgamento objetivo.

Art. 6º Será selecionada a proposta mais vantajosa, levando-se em consideração o atendimento às condições explicitadas no termo de referência do Edital de Processo Seletivo, de acordo com os seguintes critérios:

I. Qualidade do produto / serviço;
II. Preço do produto / serviço;
III. Durabilidade do produto / serviço;
IV. Prazo de validade;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

V. Custos para operação do produto / serviço, eficiência e compatibilidade;
VI. Credibilidade mercadológica da empresa proponente;
VII. Custo de transporte e seguro até o local da entrega;
VIII. Prazo de entrega;
IX. Forma de pagamento;
X. Disponibilidade de produtos / serviços;
XI. Eventual necessidade de treinamento de pessoas;
XII. Assistência técnica;
XIII. Garantia dos produtos / serviço;
XIV. Análise Técnica / Melhor Técnica;
XV. Faturamento mínimo;
XVI. Impacto ambiental;
XVII. Alinhamento às normas técnicas de saúde e segurança do trabalho;
XVIII. Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas.
XIX. Comprovação de capacidade técnica nos casos de fornecimento de bens, serviços ou obras, especialmente aqueles que envolvam importação de matéria-prima ou equipamentos, detenham conhecimento técnico específico, se constitua em alta complexidade ou envolva área ou atividade essencial;
XX. Outros, excepcionalmente, identificados como relevantes para a decisão, desde que previamente publicados na carta cotação e devidamente fundamentado no processo de compra/contratação.

Parágrafo Primeiro: Caso haja divergência entre as especificações constantes no pedido de cotação e na proposta de preço, valerá a do primeiro, devendo o fornecedor executar o objeto em conformidade com o pedido de cotação/processo seletivo, salvo disposição expressa em sentido contrário.

Parágrafo Segundo: Deverá ser apresentada Autorização de Fornecimento – AF, mapa ou relatório eletrônico de cotação contendo as razões da escolha do(s) fornecedor(es), demonstrando os participantes do procedimento adotado e os valores ofertados, bem como a declaração do vencedor que apresentar a proposta mais vantajosa.

Parágrafo Terceiro: Para fins do disposto no “caput” deste artigo, considera-se menor custo x benefício aquele que resulta da verificação e comparação do somatório de fatores utilizados para determinar o menor preço avaliado, que além dos termos monetários, encerram uma avaliação das propostas envolvendo.

Art. 7º Para habilitar na oferta de preço, os proponentes deverão apresentar os seguintes documentos:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

I. Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

II. Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;

III. Inscrição Estadual ou declaração de isento;

IV. Inscrição Municipal.

V. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;

VI. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;

VII. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;

VIII. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

IX. Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;

X. Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);

XI. Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;

Parágrafo Primeiro: Ficam excepcionalizados da apresentação de documentos que comprovam a regularidade fiscal elencados neste artigo, **desde que devidamente justificado**, as contratações/aquisições que se enquadrarem nos seguintes casos:

a) Pequeno valor: aquisições de bens e contratação de serviços até o limite de R$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais), por operação.
b) Emergência: Situações em que o risco envolvido seja elevado a tal ponto de ocasionar dano irreparável ou de difícil reparação, observado no inciso II do artigo 4° deste regulamento;
c) Fornecedor Exclusivo, observado o disposto no inciso IV do artigo 4° deste regulamento;
d) Inexistência de outros fornecedores na localidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Parágrafo Segundo: É vedada a realização de aquisições/contratações sem qualquer comprovação da regularidade jurídica do terceiro, sendo recomendável (porém não impositiva) a exigência dos documentos previstos neste artigo, notadamente aqueles obtidos pela internet. Entretanto, circunstâncias específicas da contratação podem possibilitar o cumprimento desse requisito por meio de outros documentos indicativos da existência e formalidade perante a ordem jurídica e o mercado em que atua.

Parágrafo Terceiro: Se necessários à completa avaliação do fornecedor, a critério do IGH, outros documentos poderão ser exigidos, desde que previamente estipulados no edital do processo seletivo e não restrinjam a competitividade, ou se façam necessários para a regular contratação.

Art. 8º Em todos os casos, o resultado final deverá ser publicado em *website* oficial do Instituto de Gestão e Humanização – IGH (HTTP://www.igh.org.br), na aba específica da unidade, contendo:

I. Nos casos de ordem de compra:
a) Nome da empresa;
b) CNPJ;
c) Descrição do item;
d) Quantidade do item;
e) Valor por item; e
f) Valor total.

II. Nos casos de contratação de serviços:
a) Nome da empresa;
b) CNPJ;
c) Objeto do contrato;
d) Vigência do contrato;
e) Valor mensal; e
f) Valor total.

III. Nas hipóteses de Processo Seletivo:
a) Nome das empresas participantes;
b) Empresas habilitadas;
c) Empresas não habilitadas;
d) Objeto do contrato;
e) Empresa vencedora; e
f) CNPJ da empresa vencedora.
g)

Parágrafo Único: Além das informações elencadas no inciso II deste artigo, todos os contratos (e seus aditivos) firmados deverão ser publicados, na sua íntegra, no sítio eletrônico do IGH.

CAPÍTULO II

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

SEÇÃO I

DO PROCEDIMENTO DE COMPRA:

Art. 9º Todas as compras serão realizadas mediante o quanto disciplinado no presente regulamento.

Art. 10 Inicia-se o procedimento de compra por solicitação escrita ou por intermédio de recurso eletrônico que deverá ser feita pelo setor/unidade requisitante à Diretoria Executiva, que deverá encaminhar à Diretoria Geral.

Parágrafo Único: A solicitação deverá conter a descrição completa do objeto, suas especificações, e quantitativos.

Art. 11 Cabe à Diretoria Geral avaliar a solicitação, que autorizará ou não a realização do procedimento de compra.

Art. 12 Caso a compra não seja autorizada pela Diretoria Geral, dá-se por encerrado o procedimento.

Art. 13 Caso haja autorização da Diretoria Geral, o processo será encaminhado ao setor de compras, para que dê continuidade ao procedimento, conforme o disposto no Capítulo I deste Regulamento.

Parágrafo Único: Poderá o Superintendente cancelar ou suspender qualquer procedimento de compras, a qualquer tempo, desde que obedeça aos princípios estampados no art. 1º deste regulamento e a situação seja devidamente justificada.

SEÇÃO II

DO PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DE OBRAS E/OU SERVIÇOS:

Art. 14 A unidade hospitalar poderá realizar obras e contratar serviços, desde que obedeça às regras aqui estipuladas.

Parágrafo Único: A solicitação deverá conter a descrição completa do objeto, suas especificações e quantitativos.

Art. 15 Cabe à Diretoria Geral avaliar a solicitação, para autorizar ou não a realização da contratação de obras/realização de serviços.

Art. 16 Caso os procedimentos da contratação de obras/serviços não sejam autorizados pela Diretoria Geral, dá-se por encerrado o procedimento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 17 Caso haja autorização da Diretoria Geral, o processo será encaminhado ao setor responsável, para que dê continuidade ao procedimento, conforme o disposto no Capítulo I deste Regulamento.

Parágrafo Primeiro: Poderá o Superintendente cancelar ou suspender qualquer procedimento de contratação de obras/realização de serviços, a qualquer tempo, desde que obedeça aos princípios estampados no art. 1º deste regulamento e a situação seja devidamente justificada.

Parágrafo Segundo: As contratações e aquisições cujo valor total ultrapasse a R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), serão submetidas a Processo Seletivo, realizado pela Comissão de Processo Seletivo do IGH, de acordo os requisitos do presente regulamento;

Art. 18 Não havendo interposição de recurso, o processo será encaminhado para apreciação e homologação.

SEÇÃO III

DA ELABORAÇÃO DOS CONTRATOS:

Art. 19 É obrigatória a confecção de contrato para realização de obras e serviços contínuos.

Art. 20 As aquisições para entrega imediata e a contratação de serviços não contínuos dispensam a confecção de contrato e a execução do objeto obedecerá às disposições contidas nas especificações constantes no pedido de cotação e na proposta de preços.

Art. 21 Nos contratos devem constar, obrigatoriamente:

I. A qualificação das partes contratantes;
II. O objeto e seus elementos característicos, contendo a especificação da obra, do serviço, ou do bem;
III. Os preços, unitários e totais, e índices oficiais de possíveis reajustes;
IV. Os quantitativos;
V. Os prazos;
VI. A forma e as condições de pagamento;
VII. Direitos, obrigações e responsabilidades das partes;
VIII. A programação de entrega dos bens ou de execução dos serviços;
IX. Prazo de garantia;
X. Vigência;
XI. Penalidades em caso de inadimplemento;
XII. Os casos de rescisão;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XIII. Cláusula de boa-fé – As partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública;

XIV. O foro eleito para dirimir eventuais contendas;

XV. A assinatura dos representantes legais das partes contratantes;

XVI. Assinatura de, no mínimo, duas testemunhas.

Parágrafo Único: Deve constar nos contratos celebrados pelo IGH, bem como nas Ordens de Compras e nos outros documentos que os substituam, a obrigação de que o fornecedor deixe registrado de forma impressa no corpo das notas fiscais emitidas (e/ou documentos equivalentes) o número do Contrato de Gestão (e aditivos) a que a despesa se refere.

SEÇÃO IV

DOS PRAZOS E RENOVAÇÕES

Art. 22 Os contratos firmados pelo IGH terão vigência inicial de até 12 meses, salvo as situações devidamente justificadas.

Parágrafo Primeiro: Exceto os casos em que o fornecedor detiver o monopólio ou exclusividade da atividade, os contratos firmados poderão ser prorrogados até o limite total de 60 (sessenta) meses sem que haja realização de novo Processo Seletivo, devendo o IGH, anualmente, nesses casos, avaliar se a prorrogação da avença atende ao princípio da economicidade.

Parágrafo Segundo: Os limites apresentados no parágrafo primeiro deste artigo, para as prorrogações de contrato, não limitam ou restringem ao fornecedor/prestador do serviço de participar do novo Processo Seletivo.

Parágrafo Terceiro: A determinação do prazo não será aplicada para os contratos de adesão, independentemente do termo adotado, assim compreendidos aqueles em que as cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que se possa discutir ou modificar seu conteúdo.

Parágrafo Quarto: As contratações realizadas por meio de contratos de adesão, à exceção daquelas em que houver monopólio ou exclusividade da atividade, deverão ser reavaliadas no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) meses, com o objetivo de avaliar a vantajosidade da manutenção do contrato.

Art. 23 As alterações contratuais por acordo entre as partes, desde que justificadas, e as decorrentes de necessidade de prorrogação, constarão de termos aditivos.

Parágrafo Único: Os contratos poderão ser aditados, nas hipóteses de acréscimo, que se fizerem necessários nas obras, serviços ou compras, até 25%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

(vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado, e no caso particular de reforma predial ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento), e poderão ser suprimidos em qualquer quantidade.

SEÇÃO V

DOS PAGAMENTOS:

Art. 24 Os pagamentos devem ser feitos mediante crédito em conta bancária própria a ser indicada pelo (a) contratado (a).

Parágrafo Único: Cabe ao (a) contratado (a) o fornecimento de dados bancários corretos, haja vista que a unidade não se responsabilizará por dados fornecidos incorretamente.

Art. 25 O pagamento somente poderá ser efetuado mediante entrega do respectivo documento fiscal competente, nota fiscal ou RPA (recibo de pagamento de autônomo), os quais deverão obrigatoriamente conter o número do Contrato de Gestão (e aditivos) a que se refere, sendo que para as notas fiscais tal informação deverá constar no campo “informações adicionais”.

Parágrafo Primeiro: Os pagamentos não serão realizados antes da entrega dos bens ou da execução dos serviços contratados, devendo o setor responsável atestar se os bens foram entregues e/ou se os serviços foram executados, sob pena de responsabilidade, à exceção de processos de serviços de mão de obra prestados por assistência técnica de autorizada pelo fabricante do produto, ou em situação em que o contratado exija pagamento antecipado e a não contratação possa causar prejuízo à unidade ou a terceiros ou que exponham risco a vida, a saúde ou a integridade física de uma ou mais pessoas, desde que não caracterize simples falta de planejamento.

Parágrafo Segundo: Para a realização de pagamentos, deverá a empresa apresentar regularidade fiscal, com as respectivas certidões negativas das fazendas federal, estadual e municipal, FGTS, e Justiça do Trabalho, com exceção das situações definidas no Parágrafo Primeiro do Art. 7º deste Regulamento.

CAPÍTULO III

SEÇÃO I

DA ALIENAÇÃO DE BENS:

Art. 26 Em regra os bens públicos imóveis são inalienáveis.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Art. 27 Os bens móveis públicos permitidos poderão ser alienados ou substituídos por outros de igual ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo Estado Goiás, e que tenha sido providenciada respectiva avaliação, ficando condicionada à integração dos novos bens ao patrimônio público com controle realizado pelo órgão supervisor do Estado.

Art. 28 Haverá necessidade de anuência do poder público para alienação de bens e obrigatoriedade de investimento dos recursos advindos de tais alienações no desenvolvimento do contrato de gestão. Além disso, a partir do valor de R$ 100.000,00 (cem mil reais), a realização de alienações deverá ser precedida de publicidade em jornais de grande circulação, em igual prazo.

Art. 29 Os avisos dos editais para alienações serão publicados, em todos os casos, no site do IGH conforme prazo estabelecido no artigo 3º deste regulamento.

Art. 30 Os resultados das alienações serão publicados no site da Organização Social, na aba respectiva de cada unidade.

CAPÍTULO IV

SEÇÃO I

DOS RECURSOS E IMPUGNAÇÕES:

Art. 31 Ao tornar pública a data para apresentação das propostas, nos termos do art. 3º deste regulamento, a unidade concederá prazo de 01 (um) dia útil para apresentação de eventuais impugnações, devendo o IGH pronunciar-se sobre a matéria em até 05 (cinco) dias úteis.

Art. 32 Ao publicar o resultado no site do IGH, a unidade concederá prazo de 01 (um) dia útil para a interposição de recurso, que deverá ser apresentado de forma escrita, em petição endereçada à Diretoria Executiva da Unidade, mediante protocolo.

Art. 33 O Recurso interposto/impugnação será criteriosamente avaliado pelo IGH, que decidirá sobre o caso num prazo de até 05(cinco) dias úteis, sendo disponibilizada cópia da decisão nos autos onde permanecerá disponível para consulta pelos interessados, e publicada no sítio do IGH.

Parágrafo Único: Não havendo interposição de recurso, o processo será encaminhado para apreciação e homologação, podendo o processo seletivo ser extinto, ou demandar diligências outras.

CAPÍTULO V

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

SEÇÃO I

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS:

Art. 34 Serão obedecidas as prerrogativas concedidas pela lei complementar 123/2006 às microempresas e empresas de pequeno porte.

Art. 35 Fica vedado o relacionamento comercial ou profissional (contratar serviços, fazer aquisições, contratar funcionários e outros) com pessoas físicas e jurídicas que se relacionem com dirigentes que detenham poder decisório, e também com aquelas estampadas no inciso I do artigo 8º C da Lei Estadual nº 15.503/2005, a exceção da contratação dos próprios Diretores / Superintendentes por suas próprias pessoas jurídicas.

Art. 36 Os bens móveis e imóveis adquiridos pela organização social, utilizando-se de recursos provenientes da celebração de contrato de gestão, destinar-se-ão, exclusivamente, à sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao Estado.

Parágrafo Único: A aquisição de bens imóveis, a ser realizada durante a execução do contrato de gestão, com recursos dele provenientes, será precedida de autorização do titular do órgão ou da entidade estatal parceira, mediante ratificação do Chefe do Executivo, atendida a parte final do que dispõe o caput deste artigo.

Art. 37 Os casos omissos serão decididos de acordo com os Princípios Gerais de Licitação e de Direito Constitucional e Administrativo.

Art. 38 Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 39 O presente Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

Instituto de Gestão e Humanização – IGH
Paulo Brito Bittencourt
Superintendente

- Aprovado pelo Conselho de Administração em 19 de dezembro de 2018.
- Publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás em 03 de janeiro de 2019.
- Informada alteração no layout do documento em transcrição da publicação no Diário Oficial em 20 de Junho de 2020.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

ANEXO 5

Regulamento para Pesquisa de Clima

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
N565D-ZSVCU

	PESQUISA DE CLIMA	**Código**: #código#
		Emissão: #emitido#
		Revisão: #data#
		Versão: #revisão#
		Página: 1 de 2

1. DEFINIÇÃO

A pesquisa de clima organizacional é uma ferramenta utilizada pelo setor de recursos humanos para diagnosticar a percepção dos colaboradores quanto ao ambiente interno e aos processos da instituição.

2. OBJETIVO

Propiciar um canal de comunicação direta com os colaboradores, a fim de identificar o nível de satisfação destes e indicar possíveis pontos de melhoria referente as diversas esferas da organização, assim gerando dados que possibilitem averiguar fatores que afetam os níveis de motivação e desempenho dos funcionários, deste modo, produzindo elementos que fundamentem futuros planos de ação.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os colaboradores admitidos nas unidades geridas pelo Instituto de Gestão e Humanização - IGH.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

5. TERMOS

Pesquisa: Conjunto de atividades que têm por finalidade investigação ou indagação minuciosa.

Clima organizacional: É a percepção coletiva da “atmosfera psicológica” criada no ambiente de trabalho. Conjunto dos diferentes aspectos da cultura institucional, dos padrões comportamentais, das normas e princípios encontrados em uma organização, que influenciam na produtividade e rentabilidade do colaborador.

6. SIGLAS

ERG – Escritório Regional de Goiás;

Esse documento foi assinado digitalmente pelo HOSPITAL DE ANDRADE. Para validar o documento acesse esse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

RH – Recursos Humanos;

IGH – Instituto de Gestão e Humanização.

7. PROCEDIMENTO

Na fase introdutória ao período de aplicação da ferramenta é necessário sensibilizar todos os colaboradores acerca dos objetivos e das condutas de participação. Certificar que todas as partes envolvidas têm consciência da relevância da pesquisa.

Vários meios podem ser utilizados a fim de garantir a divulgação efetiva da pesquisa, como por exemplo: elaboração de vídeo institucional descrevendo os aspectos da ação e exibição do material nos diversos meios de comunicação (televisão, computadores, whatsapp e outros); envolver os gestores com o intuito de motivar os colaboradores a participarem; entrega de folders explicativos nos setores e quaisquer outros métodos que sejam efetivos para difundir a pesquisa.

Os tópicos abordados no formulário de aplicação devem ser revisados pela coordenação de RH com a finalidade de alinhar os questionamentos ao contexto das unidades. Após examinado, é elaborado via google forms o questionário para a pesquisa de satisfação, em seguida inicia-se, o período de aplicação da ferramenta.

Posterior ao período de aplicação da pesquisa inicia-se a fase de apuração dos dados obtidos.

Após tratamento e análise dos dados pelo Recursos Humanos é levantado os pontos que foram mais relevantes na pesquisa e desenvolvido o material de apresentação das informações para diretoria e gestores da unidade, indicando assim os pontos fortes e de melhoria que foram identificados, para que sirva de norte aos planos de ação da diretoria.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOSÉ PORTAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDF6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

ANEXO 6

Regulamento de Recrutamento, Seleção e Desenvolvimento

Esse documento foi assinado por JOELI SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
N565D-ZSVCU

localizar na GO-174, zona rural - Fazenda Rancho Velho, município de Montividiu/GO.

Protocolo 163877

REGULAMENTO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO PARA A EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO NO ESTADO DE GOIÁS

DEFINIÇÕES:

Para a finalidade deste regulamento considera-se:

I. AF - Alteração em Folha: formulário interno do Instituto para suportar todas as alterações realizadas em folha de pagamento;

II. Cadastro Reserva: reserva técnica de profissionais aprovados em Recrutamento / Processo Seletivo, para o provimento de vagas futuras, durante o período de validade estabelecido em edital, com o objetivo de tornar mais célere o processo de reposição de profissionais;

III. Candidato: pessoa inscrita no Processo de Recrutamento e Seleção;

IV. Cargo: posição formal ocupada por profissional dentro do organograma da Instituição;

V. Edital: documento formal, que dá publicidade ao Recrutamento / Processo Seletivo, e, apresenta todas as informações necessárias em relação ao processo aberto para contratação de pessoal;

VI. Função: conjunto de tarefas ou de atribuições, sistemáticas e reiteradas;

VII. Manual de Descrição de Cargos: documento formal, que apresenta as descrições de cargos associados à estrutura organizacional da Instituição, abrangendo as responsabilidades, competências e pré-requisitos atinentes a cada cargo;

VIII. Pessoal: todos os profissionais que desempenham atividade vinculada aos objetivos da Instituição, com vínculo empregatício direto, não terceirizado;

IX. Promoção: alteração de cargo, em linha ascendente, do profissional já empregado da Instituição;

X. Recrutamento: toda atividade desenvolvida com o intuito de atrair candidatos interessados, potencialmente qualificados, para ocupar cargos dentro da organização, a partir de uma vaga com perfil e necessidade previamente definidos;

XI. Recrutamento interno: toda atividade desenvolvida com o intuito de atrair e selecionar candidatos que já se encontram dentro da organização, potencialmente qualificados, de acordo com o perfil da vaga. Tem como objetivo valorizar os empregados e ampliar o plano de oportunidade de desenvolvimento de carreira;

XII. Remanejamento / Transferência: movimentação de pessoal entre setores ou entre unidades, no mesmo cargo;

XIII. Seleção: toda atividade desenvolvida para a escolha, dentre os candidatos triados, do profissional que melhor atende aos requisitos da vaga de trabalho oferecida;

XIV. Situação de Urgência/Emergência: aquelas em que a demora na conclusão do procedimento possa causar prejuízo à unidade ou a terceiros ou que exponham risco a vida, a saúde ou a integridade física de uma ou mais pessoas, desde que não caracterize simples falta de planejamento.

XV. Solicitante: aquele que, autorizado por este Regulamento e nos limites de sua atribuição, solicitar a contratação de pessoal e/ou qualquer movimentação dos empregados sob sua gestão;

XVI. Triagem: análise preliminar comparativa entre as informações registradas pelo candidato no cadastro do currículo e os requisitos publicados para o perfil da vaga;

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Este regulamento tem por finalidade estabelecer os procedimentos que serão adotados pelo Instituto de Gestão e Humanização - IGH, personalidade jurídica de direito privado, sem finalidade de lucros, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 7.650/2012, para o recrutamento, seleção e contratação de pessoal, bem como para caracterizar e definir procedimentos padrão, identificando e conceituando os recursos a serem utilizados.

§1º As normas apresentadas neste Regulamento serão aplicadas exclusivamente no âmbito das relações estabelecidas nos Contratos de Gestão celebrados no Estado de Goiás, e serão regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho.

§2º Os procedimentos especificados por este Regulamento serão regidos pelos princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

§3º É vedada, nos termos da Lei Federal nº 9.029/95 a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de emprego, ou sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar ou idade, ressalvadas, neste caso, as hipóteses de proteção ao menor, previstas no inciso XXXIII, do art. 7 º da Constituição Federal.

§4º Os procedimentos de recrutamento e seleção de pessoal serão realizados pela área de Recursos Humanos do IGH, por meio de técnicas e pessoal capacitado, facultada a realização por terceiro interposto, total ou parcialmente, obedecidos em quaisquer casos os procedimentos estabelecidos neste Regulamento.

Art. 2º As contratações de pessoal obedecerão ao presente regulamento.

Parágrafo Único: As exigências de recrutamento e seleção previstas neste regulamento não se aplicam aos cargos de gestão, sendo esses: Diretoria, Gerência, Coordenação, Supervisão e afins.

Art. 3º O IGH dará publicidade prévia aos editais de recrutamento e seleção de pessoal, no prazo mínimo de 03 (três) dias úteis, que antecedem a data para o início das inscrições.

§1º O comunicado do recrutamento e seleção de pessoal dar-se-á por meio de publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás, contendo o "cargo", número do edital e indicação do sítio do IGH para consulta ao edital, com as informações detalhadas acerca das vagas ofertadas.

§2º O edital disponível no sítio do IGH informará obrigatoriamente:

I. Os cargos e suas atribuições;
II. Número de vagas;
III. Tipo de vaga - Vaga Efetiva ou Cadastro Reserva;
IV. Carga horária;
V. Salário;
VI. Etapas do processo seletivo;
VII. Prazos respectivos;
VIII. As condições de participação;
IX. Forma e local de inscrição;
X. A data e local para comparecimento e ou entrega de documentação;
XI. Dados de contato para maiores informações;
XII. Demais informações que se façam necessárias.

§3º Outros meios de comunicação, além do Diário Oficial do Estado de Goiás, poderão ser utilizados sempre que a administração julgar conveniente.

CAPÍTULO II

DO PROCESSO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

SEÇÃO I

DAS ETAPAS DO PROCESSO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

Art. 4º A seleção dos candidatos obedecerá aos critérios tecnicamente admitidos, por meio de análise curricular e avaliação técnica, podendo ser conjugada a outros instrumentos como: entrevista por competência, avaliação psicológica, entrevista técnica, prova escrita, comprovação de experiência e/ou habilitação técnica operacional, provas situacionais, entre outros procedimentos legalmente admitidos, desde que previamente previstos e divulgados em edital.

Art. 5º A análise curricular, de caráter eliminatório, é a fase da seleção que consiste na habilitação e/ou qualificação profissional e experiência para o cargo pretendido, de acordo com os requisitos previamente definidos e apresentados em edital.

Art. 6º A avaliação psicológica, de caráter eliminatório, é a fase da seleção que consiste na entrevista psicológica e/ou aplicação de testes comportamentais de acordo com as competências institucionais desejáveis para o exercício da função.

§1º Esta etapa será conduzida, obrigatoriamente, pela área responsável pela seleção, através de seu quadro de profissionais de psicologia, ou a critério da administração, através de empresa

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 2e19f877

consultoria ou profissionais da área de psicologia contratados especificamente para este fim.

§2º Após aferição dos testes aplicados e ou entrevista psicológica, o profissional de psicologia recomendará ou não, através de parecer formal, o candidato para ocupar o cargo pretendido.

Art. 7º A prova escrita, de caráter classificatório e eliminatório, é a fase da seleção que consiste em avaliar as habilidades e ou conhecimentos do candidato nas matérias de conhecimento geral e ou vinculadas à área de trabalho em que exercerá suas funções.

Art. 8º A entrevista técnica, de caráter classificatório e eliminatório, é a fase da seleção que tem por objetivo verificar as habilidades técnicas do candidato, seu conhecimento e experiência para a vaga pretendida, sua disponibilidade e capacidade para atuar em conformidade com as exigências do cargo e determinações legais.

Parágrafo Único: Esta etapa será conduzida, obrigatoriamente, pelo gestor solicitante ou profissional por ele delegado com conhecimento técnico suficiente para avaliar as habilidades do candidato e seu domínio na área pretendida, ou a critério da administração, através de empresa de consultoria contratada especificamente para este fim.

SEÇÃO II
DOS RECURSOS

Art. 9º Ao publicar o resultado no site do IGH, a unidade concederá prazo de 01 (um) dia útil para a interposição de recurso, que deverá ser apresentado de forma escrita, em petição endereçada ao setor de Recursos Humanos do IGH, mediante protocolo.

Art. 10º O Recurso interposto será criteriosamente avaliado pelo IGH, que decidirá sobre o caso em um prazo de até 03 (três) dias úteis, sendo disponibilizada cópia da decisão no sítio do IGH.

SEÇÃO III
DO CADASTRO RESERVA

Art. 11 Na contratação de empregados, poderá o IGH realizar processo seletivo para CADASTRO RESERVA, hipótese em que o processo terá validade de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado, formalmente, por igual período, após encerramento do primeiro ano de vigência.

SEÇÃO IV
DO PROCESSO DE RECRUTAMENTO INTERNO

Art. 12 Tem como objetivo valorizar os profissionais que já integram o quadro de empregados das unidades geridas pelo Instituto, oferecendo oportunidade de desenvolvimento de carreira e promovendo a ascensão funcional, desde que sejam atendidos todos os requisitos do cargo.

§1º O recrutamento interno de profissionais seguirá os mesmos critérios para recrutamento descritos na SEÇÃO I - DAS ETAPAS DO PROCESSO DE RECURTAMENTO E SELEÇÃO.

§2º A divulgação do recrutamento interno e seus resultados deverá ser realizada através de e-mail corporativo, murais das unidades, jornais institucionais e ou demais meios de comunicação interna existentes, sendo descartada a necessidade de qualquer divulgação através de meios de comunicação externos.

Art. 13 Condições para participação de processo seletivo interno:

I. O profissional deve ter vínculo CLT com o Instituto;
II. Estar em dia com os exames periódicos e ter baixo índice de absenteísmo;
III. Ser empregado contratado, no mínimo, há 6 (seis) meses;
IV. Não ter recebido penalização disciplinar (advertências formais ou suspensões) nos últimos 6 (seis) meses.
V. Ser aprovado nos exames médicos para a mudança de função, caso necessário.

Parágrafo Único: A abertura de processo de recrutamento interno não obriga o IGH à contratação de algum dos profissionais inscritos. A contratação está condicionada à identificação de profissional que preencha todos os requisitos do cargo e que possua as habilidades pretendidas, de acordo com a avaliação técnica.

SEÇÃO V
DO REMANEJAMENTO DE PROFISSIONAIS

Art. 14 O remanejamento de profissionais acontecerá apenas mediante observação e avaliação de desempenho, autorizado pela diretoria da unidade de saúde e em total concordância do empregado remanejado.

Parágrafo Único: O remanejamento só ocorrerá se não houver prejuízos e/ou transtornos em sua área de origem, nem com o empregado remanejado, com ressalvas ao disposto na CLT e legislação vigente, desde que dentro da mesma carreira funcional ou compatível com a qual foi contratado.

CAPÍTULO III
DA CONTRATAÇÃO
SEÇÃO I
DA CONVOCAÇÃO

Art. 15 A convocação dos candidatos para a contratação será realizada de acordo com a ordem de classificação, através de publicação no sítio do IGH e ou contato por telefone ou e-mail. Desta forma, conforme prevê o edital, é de inteira responsabilidade do candidato manter seus dados para contato atualizados junto ao setor de Recursos Humanos.

§1º A impossibilidade de convocação do candidato, por ausência de dados ou a inconsistência desses, acarretará sua desclassificação do Processo Seletivo.

§2º Na hipótese de o candidato convocado não comparecer na data agendada ou previamente recusar-se à contratação, este deixará de compor o cadastro de reserva do processo, tendo o status atualizado para desistente.

§3º Mensalmente o IGH publicará em seu sítio a relação de candidatos convocados no período, classificando-os entre admitidos e desistentes.

SEÇÃO II
DA CONTRATAÇÃO

Art. 16 A aprovação do candidato em todas as fases do Processo de Recrutamento e Seleção não obriga o IGH à sua contratação.

Art. 17 A contratação do candidato selecionado se efetivará mediante:

I. Entrega da documentação completa, conforme requisitos descritos no instrumento de divulgação da vaga;
II. Apresentação do Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, declarando apto o candidato a exercer as funções que dele serão exigidas;
III. Conveniência administrativa e operacional;
IV. Disponibilidade financeira;
V. Demais dispositivos estatutários e previsão legal.

Art. 18 Poderá o IGH contratar, emergencialmente, sem a necessidade de processo seletivo, empregados, para qualquer cargo, desde que tenha promovido processo seletivo para o cargo em questão, e o mesmo tenha sido deserto, ou que não tenha candidatos inscritos que se apresentem com as habilitações técnicas necessárias para o exercício da função, ou ainda, em situações que a ausência de reposição do empregado possa causar prejuízo à unidade ou a terceiros ou que exponham o risco a vida, a saúde ou integridade física de uma ou mais pessoas, desde que não caracterize simples falta de planejamento.

Parágrafo Único: A contratação emergencial deve ter o caráter temporário de até 90 dias. Neste período deverá ser realizado processo seletivo para a captação de profissionais da categoria e perfil necessários, sem prejuízo à atividade assistencial das unidades hospitalares, extinguindo-se então a contratação emergencial.

SEÇÃO III
DA CONTRATAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

Art. 19 Tem por objetivo promover a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, atendendo assim as determinações legais.

Parágrafo Único: O setor de Medicina Ocupacional procederá com as avaliações visando o enquadramento do candidato à condição de PCD, bem como correlacionar a função e o posto de trabalho com as suas condições.

Art. 20 Do total de vagas oferecidas nos processos seletivos, serão reservadas vagas às pessoas com deficiência, amparadas pela Lei nº. 8.213/1991 e Decreto nº 5.296/2004, cujas limitações sejam compatíveis com a atividade a ser realizada.

Parágrafo Único: O edital para o processo de recrutamento e seleção de pessoal deverá conter a previsão total das vagas destinadas às pessoas com deficiência e as atribuições concernentes aos cargos.

CAPÍTULO IV
OUTRAS MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO
SEÇÃO I
AUTÔNOMOS

Art. 21 Fica autorizada a contratação de autônomos pelo IGH, desde que para suprir necessidade de situações específicas

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 2e19f877

esporádicas, não podendo a citada contratação perdurar por mais de 03 (três) meses.

SEÇÃO II
JOVEM APRENDIZ

Art. 22 Tem por objetivo desenvolver profissionalmente o jovem com a finalidade de aumentar as suas oportunidades de entrada e permanência no mercado de trabalho, além de atender as determinações legais.

Parágrafo Único: Os jovens aprendizes serão assistidos pelo RH e pela Instituição formadora, sendo que essa desenvolverá um programa específico de capacitação ao longo do período de permanência deles no Instituto, visando um melhor rendimento interno.

SEÇÃO III
ESTAGIÁRIO

Art. 23 Tem por objetivo capacitar estudantes de cursos de graduação, expandindo o conhecimento teórico-prático e desenvolvendo competências comportamentais para atender as demandas futuras do Instituto.

§1º A contratação de estagiários possui duração máxima de dois anos e será efetuada de acordo com a Lei Nº 11.788/2008.

§2º O curso deve estar em consonância com as atividades que o estagiário irá desenvolver, objetivando o seu desenvolvimento e estímulo ao aprendizado.

CAPÍTULO V
DA POLÍTICA DE REMUNERAÇÃO E BENEFÍCIOS
SEÇÃO I
SALÁRIO

Art. 24 O Instituto deve adotar os pisos salariais estabelecidos pelos acordos e convenções coletivas de trabalho de cada região para todas as categorias profissionais regulamentadas, integrantes da sua estrutura de cargos e funções.

Art. 25 Para as categorias profissionais não regulamentadas, a política salarial será baseada nos valores praticados para as categoriais profissionais tomadas como referência.

Parágrafo Único: Em virtude da preponderância quantitativa nas unidades de serviços de saúde, as categorias profissionais tomadas como referência são enfermeiro e técnico de enfermagem, respectivamente, a todas as categorias profissionais não regulamentadas de nível de escolaridade superior e médio.

Art. 26 Em caráter excepcional, poderá ser permitida a contratação de empregados com valor salarial superior ao estabelecido, mediante justificativa apresentada pela diretoria da unidade de saúde e diretoria regional, que, após análise e parecer da área de Recursos Humanos, encaminhará à Superintendência para avaliação e possível aprovação. As seguintes condições devem ser atendidas:

I. **Nível de Qualificação**: Que seja comprovado um nível de conhecimento e maturidade profissional equivalente ao exigido pelos requisitos de acesso, atendendo plenamente as especificações do cargo, de acordo com o Manual de Descrição dos Cargos da unidade de saúde / Instituto.

II. **Equiparações Internas**: Que o novo empregado não tenha o seu salário superior a outros ocupantes do mesmo cargo, já contratados, e que preencham, em iguais condições, os requisitos da posição.

III. **Dificuldades de Contratação**: Que fique comprovada a escassez de recursos no mercado local para o cargo objeto da contratação.

Art. 27 O salário a ser praticado nas unidades poderá ainda ser determinado de acordo com os valores de mercado da região de inserção, ratificados por meio de pesquisa salarial de mercado, que contemple ao menos 05 (cinco) instituições congêneres.

SEÇÃO II
PROMOÇÃO

Art. 28 A promoção do empregado tem por objetivo preencher vagas abertas, valorizando os trabalhadores das unidades geridas pelo Instituto, oferecendo oportunidade de desenvolvimento de carreira.

Art. 29 Para que a promoção do profissional seja efetivada, as seguintes condições devem ser atendidas:

I. O empregado deve possuir a habilitação profissional exigida no Manual de Descrição de Cargos das unidades de saúde geridas pelo IGH;

II. Autorização da necessidade de aumento de quadro de pessoal pela Superintendência do Instituto ou autorização da diretoria da unidade para os casos de reposição de pessoal;

III. A solicitação e indicação do empregado a ser promovido, deve ser realizada pelo gestor atual e/ou responsável da área para qual o promovido será subordinado.

IV. A equipe de Recursos Humanos avaliará o candidato à promoção, para verificação de sua aderência ao perfil da vaga a ser preenchida;

V. O vínculo de emprego entre o candidato à promoção e o Instituto deve existir há pelo menos 6 (seis) meses;

VI. Desde que dentro da mesma carreira funcional ou compatível com a qual foi contratado.

Parágrafo Único: Caso haja mais de um candidato à vaga de promoção, a aprovação do empregado ocorrerá a partir de avaliação técnica realizada pelo gestor da área e avaliações de competências e comportamental realizadas pelo setor de Recursos Humanos.

SEÇÃO III
CARGOS DE GESTÃO

Art. 30 Em decorrência do organograma a ser definido pela alta administração do Instituto, e o nível de complexidade operacional de cada Contrato de Gestão, poderão ser estabelecidos os cargos de supervisão, coordenação, gerência e/ou diretoria para as diversas categorias profissionais existentes nas unidades.

Parágrafo Primeiro: O patamar salarial estabelecido levará em consideração a negociação efetuada entre a alta administração do Instituto e o profissional, sempre tendo como base a realidade salarial de mercado e valores praticados internamente para os cargos de gestão das diversas categorias profissionais.

Parágrafo Segundo: Caso a categoria profissional requeira função gerencial específica, em virtude dos critérios de complexidade mencionados, será estabelecido um patamar mínimo de 30% de variação em relação à função de coordenação.

SEÇÃO IV
BENEFÍCIOS E GRATIFICAÇÕES

Art. 31 Os benefícios e gratificações concedidos pelo Instituto deverão ter como base as concessões oriundas dos acordos e convenções coletivas de trabalho de cada categoria profissional, bem como nas determinações da legislação trabalhista a esse respeito.

Art. 32 Devido ao nível de complexidade no recrutamento de profissionais para cargos de gestão, e para garantir maior atratividade à vaga, o IGH poderá conceder os seguintes benefícios a profissionais que não residem no Estado de Goiás.

I. Reembolso das Despesas de Mudança / Ajuda de Custo para Instalação

a. O profissional terá direito ao recebimento de uma Ajuda de Custo para Instalação, para auxílio com as despesas da mudança.

b. A ajuda de custo será limitada a 50% (cinquenta por cento) do salário base do profissional, e poderá atingir até o valor de R$ 5.000,00 (cinco mil reais) para os cargos de gestão, até o nível de gerência, e de até R$ 10.000,00 (dez mil reais) para os cargos de diretoria.

II. Hospedagem (período de instalação)

a. O profissional terá direito a hospedagem, em hotel reservado pelo próprio Instituto, por até 15 (quinze) dias, para sua instalação no local de destino.

b. A hospedagem em hotel é aplicável ao profissional, seu (sua) cônjuge e mais 1 (um) dependente.

c. A estadia em hotel deverá ter início no mês de contratação do profissional. A partir do momento que o profissional realizar o check-in no hotel, serão contados os 15 (quinze) dias corridos.

d. Não poderão ocorrer estadias fora do prazo, ou caso ocorra, não serão arcadas pelo empregador.

III. Passagens aéreas

a. O profissional, seu (sua) cônjuge e mais 1 (um) dependente terão direito a 3 (três) passagens aéreas durante o período de transição, sendo:

i. 1 (uma) passagem de ida para hospedagem no hotel na cidade de destino;

ii. 1 (uma) passagem de retorno para o local de origem, a fim de providenciar a mudança;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 2e19f877

iii. 1 (uma) passagem de ida para instalar-se no local de destino.

b. A emissão das passagens aéreas é de responsabilidade do IGH, sendo sua solicitação realizada através de formulário próprio, autorizada pelo Gestor responsável pela contratação do profissional;

c. As passagens aéreas são intransferíveis.

Art. 33 Poderá o IGH instituir gratificação a seus empregados, mediante programa de incentivo à participação na gestão, em busca por boas práticas, pelo aperfeiçoamento dos processos, por maior eficiência e pela eficácia dos serviços executados na unidade de saúde.

Parágrafo Único: O Programa será regido por regulamento próprio, e, o total das gratificações dele decorrentes, será limitado a R$ 10.000,00 (dez mil reais).

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS:

Art. 34 Fica vedado o relacionamento comercial ou profissional (contratar serviços, fazer aquisições, contratar funcionários e outros) com pessoas físicas e jurídicas que se relacionem com dirigentes que detenham poder decisório, e também com aquelas estampadas no inciso I do artigo 8º C da Lei Estadual nº 15.503/2005, a exceção da contratação dos próprios Diretores / Superintendentes por suas próprias pessoas jurídicas.

Art. 35 Para os casos elencados no Parágrafo Único do artigo 2º é vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como Diretores, estatutários ou não, do IGH.

Art. 36 É vedado ao PARCEIRO PRIVADO o pagamento de vantagem pecuniária permanente a servidor público a ele cedido, com recurso financeiro proveniente do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, salvo na hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento, ou associada ao desempenho de produtividade.

Art. 37 É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

Art. 38 A eficácia dos termos deste regulamento se submete ao controle estatal e social, por meio de sua aprovação pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás e pelo Conselho de Administração do IGH, em conformidade com o disposto no parágrafo único, do art. 17º e inciso VIII, do art. 4º, da Lei nº 15.503/05, do Estado de Goiás.

Art. 39 Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 40 O presente Regulamento entra em vigor imediatamente após sua aprovação pelo Conselho de Administração do IGH.

Goiânia-GO, 10 de dezembro de 2019

Instituto de Gestão e Humanização - IGH
Paulo Brito Bittencourt
Superintendente

Aprovado pelo Conselho de Administração em 03 de janeiro de 2020.

Protocolo 163452

O Instituto Brasileiro de Cultura, Educação, Desporto e Saúde- Ibraceds, torna público a abertura do Processo Seletivo Simplificado Edital n° 003/2020, para a contratação de Professores - Itego Maria Sebastiana da Silva - Porangatu-GO , em atendimento ao Contrato de Gestão 003/2017. O Edital será publicado em 20/01/2020 no endereço eletrônico https://www.ibraceds.org.br/processoseletivo

Protocolo 163742

O Instituto Brasileiro de Cultura, Educação, Desporto e Saúde- Ibraceds, torna público a abertura do Processo Seletivo Simplificado Edital n° 004/2020, para a contratação de Professores - Itego Camen Dutra de Araújo - Formosa - GO , em atendimento ao Contrato de Gestão 003/2017. O Edital será publicado em 20/01/2020 no endereço eletrônico https://www.ibraceds.org.br/processoseletivo

Protocolo 163743

O Instituto Brasileiro de Cultura, Educação, Desporto e Saúde-Ibraceds, torna público a abertura dos Processos Seletivos Simplificados, para a contratação de Professores-Itego Carmem Dutra de Araújo: Edital SP nº 005/2020-Cotec de Buritinópolis-GO; Edital SP nº 006/2020-Cotec de Damianópolis-GO; Edital SP nº 007/2020-Cotec de Alvorada do Norte-GO; Edital SP nº 008/2020-Cotec de São Domingos-GO; Edital SP nº 009/2020-Cotec de São João da Aliança-GO; Edital SP nº 010/2020-Cotec de Simolândia--GO; Processo Seletivo Simplificado Edital nº 011/2020-Cotec de Posse-GO; Edital SP nº 012/2020-Cotec de Iaciara-GO; Edital SP nº 013/2020-Cotec de Flores de Goiás-GO; Edital SP nº 014/2020-Cotec Cavalcante-GO; Edital SP nº 015/2020-Cotec de Campos Belos-GO; Edital SP nº 016/2020-Cotec de Alto Paraíso-GO; Edital SP nº 017/2020-Cotec Monte Alegre de Goiás-GO, em atendimento ao Contrato de Gestão 003/2017. Os Editais serão publicados em 20/01/2020 no endereço eletrônico https://www.ibraceds.org.br/processoseletivo

Protocolo 163821

INFORMA: CONDOMÍNIO JMD LTDA, CNPJ: 18.012.066/0001-67, **Recebeu da SMMA-Alexânia** a Licença Ambiental de Instalação N.º 047/2016, com validade até 12/09/2018 para Implantação de **Condomínio Urbanístico de Gestão Autônoma** (Cond. **Paraíso das Águas)**, na Fazenda São Bernardo, ZEITA, Alexânia-GO.

Protocolo 163546

INFORMA: CONDOMÍNIO JMD LTDA, CNPJ: 18.012.066/0001-67, torna público que requereu a SMMA-Alexânia, a Renovação da Licença Ambiental de Instalação - LI p/ **Condomínio Urbanístico de Gestão Autônoma (Condomínio Paraíso das Águas)**, na Fazenda São Bernardo, ZEITA, Alexânia-GO.

Protocolo 163547

A empresa **PORTO RICO EXTRAÇÃO DE AREIA LTDA,** CNPJ: 24.826.301/0001-43 torna público que **REQUEREU** da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Agricultura - SMMAA, de Pirenópolis-GO**,** as Licenças de Instalação e Funcionamento para Extração de **AREIA e CASCALHO**, na "**Fazenda Mondongo**", município de Pirenópolis-GO, obedecendo resolução CONAMA 001/86.

O Sr. **THÁRSIO JOSÉ DE SOUSA,** CPF: 012.763.271/96 torna público que **REQUEREU** da Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável - SEMAD, as Licenças de Instalação e Funcionamento para Extração de **AREIA e CASCALHO**, na "**Fazenda Cachoeira/Santo Antônio**", município de São Francisco de Goiás-GO, obedecendo resolução CONAMA 001/86.

Protocolo 163750

A **TELEFÔNICA BRASIL S/A**. inscrita 02.558.157/0022-97 torna a público que requereu junto a SEMMARH - Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos de Caldas Novas - GO, a renovação da Licença Ambiental tipo **Operação**, para a atividade de Estação Rádio Base-ERB, localizada no seguinte endereço: Rua Interna 10, Qd. E, Lt.03, Jardim Metodista, Caldas Novas - GO(CITGO).

Protocolo 163800

A **TELEFÔNICA BRASIL S/A**. inscrita 02.558.157/0022-97 torna a público que requereu junto a SEMMARH - Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos de Caldas Novas - GO, a renovação da Licença Ambiental tipo **Operação**, para a atividade de Estação Rádio Base-ERB, localizada no seguinte endereço: Rodovia GO-139, Km-10, Serra de Caldas, Zona Rural, Caldas Novas - GO(CLVGO).

Protocolo 163802

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 2e19f877

1. DEFINIÇÃO

O Recrutamento & Seleção é um processo composto por um conjunto de ferramentas que objetivam a atração e contratação de candidatos com habilidades e competências, alinhadas a visão, missão e valores da instituição.

Recrutamento: É a captação e convocação de candidatos que contemplem os requisitos estabelecidos previamente pela organização.

Seleção: Procedimento que propõem a avaliação dos critérios dispostos pela instituição a fim de escolher um candidato dentro do perfil definido.

2. OBJETIVO

Atrair talentos (internos e externos) a fim de compor o quadro da empresa com profissionais dotados de habilidades e objetivos que se encaixem com a missão, visão, valores e competências propostas pela corporação.

CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os candidatos que participarem do processo de seleção visando algum cargo dentre as unidades geridas pelo IGH no estado de Goiás.

3. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Regulamento de Recrutamento e Seleção de Pessoal do Instituto de Gestão e Humanização para a Execução de Contratos de Gestão no Estado de Goiás, aprovado pela SES.

Manual de Descrição de Cargos

4. TERMOS

Efetivo – Termo estabelecido para indicar as vagas disponíveis para início imediato.

Cadastro Reserva – Reserva técnica composta por candidatos que foram aprovados no R&S, via Edital, classificados em ordem de chamamento, de acordo com a necessidade de convocação, ao passo que surjam novas vagas.

Esse documento foi assinado por JOSÉ CLOSMIRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Edital – Documento que norteia as normas e fluxos que serão seguidos para o Recrutamento e Seleção, elaborado seguindo o Regulamento de Recrutamento e Seleção de Pessoal do Instituto de Gestão e Humanização para a Execução de Contratos de Gestão no Estado de Goiás, aprovado pela SES.

5. SIGLAS

R&S – Recrutamento e Seleção;

RH – Recursos humanos;

IGH – Instituto de Gestão e Humanização;

SES – Secretaria Estadual de Saúde;

CR – Cadastro Reserva;

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho;

AF – Alteração de folha;

TOTVS – Empresa brasileira de software corporativo;

DISC – Dominância Influencia Estabilidade e Conformidade;

ASO – Atestado de Saúde Ocupacional.

6. PROCEDIMENTO

Em média a cada 3 meses, para que se inicie o processo de R&S, é necessário que a equipe de RH averigue se as funções que compõem o CR totalizam o mínimo 50% em comparação ao quantitativo de colaboradores celetistas ativos na organização. Ao constatar funções que divergem o porcentual estabelecido, é iniciado o fluxo de R&S, sendo estas as vagas que serão ofertadas no novo Edital.

A elaboração do Edital tem o intuito de esclarecer sobre os cargos e suas atribuições, número de vagas, tipo de vaga (efetiva ou cadastro reserva), carga horária, salário, etapas do processo seletivo, prazos, condições de participação, forma e local de inscrição, dados de contato e demais informações que possuam a finalidade de esclarecer o processo. Como informações adicionais, é integrado ao documento os seguintes: anexo I (relação de cargos, carga horária, remuneração e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

quantidade de vagas); anexo II – (pré-requisitos); anexo III (resumo das atribuições do cargo) Anexo IV (formulário de interposição de recursos).

Posteriormente à elaboração do edital com suas formalidades prescritas, é necessário dar publicidade previa ao edital, no prazo mínimo de 3 (três) dias úteis, que antecedem a data para início das inscrições. O comunicado do recrutamento e seleção de pessoal deverá ocorrer através de publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás, contendo obrigatoriamente os cargos disponíveis, número do edital e indicação do site do IGH para consulta ao edital, outros meios de divulgação também poderão ser utilizados.

Previamente à data de abertura das inscrições no site, a equipe do setor de RH cadastra no Sistema TOTVS os perfis das vagas (anexo 7) que serão ofertadas, especificando nesta todos os pré-requisitos necessários, objetivando que ao início das inscrições os perfis das vagas a serem publicadas já estejam inseridas no sistema e disponíveis para que os candidatos se inscrevam pelo portal.

Para que o candidato tenha acesso a esta plataforma de cadastramento, é necessário que acesse o site do IGH, e clique na opção “Banco de Talentos” (anexo 8), localizado na parte superior, à esquerda na página inicial do site (www.igh.org.br). Para iniciar o processo de cadastramento, é necessário que o candidato clique em “Quero me Cadastrar”, preencha os campos com os dados pessoais, e posteriormente cadastre suas informações no portal. Em seguida o candidato poderá visualizar em sua tela todas as vagas que estão disponíveis, escolher a vaga que pretende pleitear e clicar na opção “Quero me candidatar à vaga”.

Ao encerrar o período de inscrição do Processo Seletivo, o setor de RH iniciará o processo de triagem dos candidatos que se inscreveram nas vagas ofertadas. O primeiro passo para iniciar este processo, é se conectar no Sistema TOTVS, selecionar a aba “Planejamento e Captação”, em seguida clicar no ícone “Painel de Seleção”, o qual ao ser selecionado, exibirá a tabela classificada como “Seleção” (anexo 9), e então, deve-se selecionar a opção que corresponde ao número de referência do Edital em que se pretende realizar a triagem.

Esse documento foi assinado por JOSÉ CORRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Após selecionar o Edital, o responsável poderá observar em sua tela, à esquerda, a relação das funções que terão que ser triadas, à vista disso, é necessário que clique no quadrado ao lado da função (anexo 10), e em seguida selecione o quadrado que faz referência às etapas do processo, diante disto, esta primeira etapa, é a avaliação curricular, após selecioná-la, deve-se clicar no quadrado superior à direita, a opção “Candidatos da Etapa” (anexo 11), que em consequência desta seleção, novamente abrirá uma nova relação à direita dos candidatos que estão concorrendo ao cargo que inicialmente foi selecionado para a avaliação curricular. A fim de atribuir a categoria em que o candidato obteve, é necessário clicar 2 (duas) vezes no nome do candidato, e em seguida abrirá uma tela com a identificação do candidato selecionado, e então, na aba “Cod. Do Candidato”, é possível clicar 2 (duas) vezes no nome do candidato, o qual estará em destaque com a cor “azul” e assim, pode-se averiguar se o mesmo possui os pré-requisitos dispostos das atribuições do cargo em que se candidatou.

Logo após analisar todos os itens indispensáveis para averiguação dos pré-requisitos obrigatórios, para fechar esta página, é necessário clicar na opção “ok”, em seguida, selecionar a aba “Processos”, que se encontra nesta mesma página com os dados do candidato, e dentre as opções que serão exibidas, é essencial optar pela opção “aprovar candidato” ou “reprovar candidato”, posteriormente, irá surgir uma barra, a qual estabelece a confirmação da opção de status deste candidato, no entanto, é necessário clicar na opção “avançar”, em seguida surgirá uma nova fase, com o intuito de colocar observações, caso necessário, e então, novamente, é necessário clicar sobre a opção “avançar”, e por fim, clicar sobre a opção “executar”. Ao seguir estes passos, é possível observar que este candidato obteve um status, o qual será caracterizado pela cor do círculo que se encontra ao lado de seu nome, a cor varia de acordo com a sua situação, sendo: cor amarela “em andamento”; cor verde, aprovado (a) e cor vermelha reprovado (a).

Em seguida à análise curricular de todos os candidatos cadastrados nas vagas ofertadas, será possível observar que está, também receberá o status, o qual poderá simbolizar as seguintes situações: cor marrom não iniciada; amarelo em andamento e cor roxa etapa concluída. Para iniciar a próxima etapa do Processo Seletivo, é necessário selecionar o quadrado que faz referência à etapa

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL DE ANDRADE. Para validar o documento acesse esse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

que está finalizada, e logo em seguida selecionar a aba “Processos”, e dentre as opções que serão exibidas, selecionar a opção “Mudança de Status da Etapa” e posteriormente selecionar a opção “Concluir Etapa” (anexo 12).

A fim de iniciar a próxima etapa que é classificada como Entrega da Documentação Comprobatória, é necessário que ao finalizar a primeira etapa, recolha do sistema TOTVS a relação dos candidatos que foram aprovados e reprovados, no entanto, é preciso selecionar a etapa que se deseja extrair estes dados, e na relação de candidatos à esquerda da tela, clicar no penúltimo ícone superior, denominado como “Exportar Dados”, ao clicar, será exibido opções de formatos para que se tenha o arquivo salvo no computador. Ao extrair estes dados, a equipe de RH confere a listagem de candidatos aprovados e reprovados do sistema, e posteriormente, o resultado desta etapa é publicado no site do IGH. A publicação é feita com suporte da área de marketing, desta forma o arquivo precisa ser enviado para estes no endereço de e-mail pertinente.

Prosseguindo com as etapas do R&S, a etapa de avaliação dos documentos comprobatórios, os quais têm como intuito confirmar se os dados que foram fornecidos pelo candidato são verídicos. Após o recebimento dos documentos conforme a data prevista no cronograma (anexo 2), inicia-se a análise destes, para maior celeridade e melhor a organização dos documentos, são abertos todos os envelopes e anexados a estes documentos uma ficha que contém os pré-requisitos de cada função, e assim, pode-se assinalar quais destes entregaram o que é necessário e desta maneira, classificar o candidato como aprovado ou reprovado.

Após realizar a análise dos documentos, é necessário alterar os status destes candidatos no sistema TOTVS, após conferência deve-se gerar relatório com o resultado, conforme já descrito convocando os candidatos para a 3º (terceira) etapa do Processo Seletivo (entrevista por competência).

Finalizada a 2° (segunda) etapa, inicia-se as “Entrevistas por Competências”, para que a mesma ocorra previamente ao início, é anexado em cada currículo o formulário padrão de parecer da avaliação, que possibilitam que seja detalhado os aspectos mais relevantes da análise comportamental. Em seguida a este procedimento, os currículos são separados de acordo com o dia e

Esse documento foi assinado por JOSÉ CORRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

horário estabelecido no Resultado da 2° (segunda) e convocação para a 3° (terceira) etapa.

As entrevistas são conduzidas pelos (as) profissionais do setor de RH, as quais realizam questionamentos a fim de conhecer o perfil do candidato, até que seja possível avaliar o quanto do comportamento deste está aderente as competências institucionais. Ao finalizar cada entrevista, o profissional imediatamente descreve o que pôde observar durante a entrevista e se o mesmo possui competências necessárias para ser aprovado.

Ao concluir as entrevistas por competências de acordo com o cronograma previsto em Edital, começam-se novamente os procedimentos que já foram realizados anteriormente, e assim, outra vez, é lançado o Resultado dos aprovados da 3° (terceira) etapa e convocação para a 4° (quarta) etapa.

A próxima etapa, que é classificada como “Avaliação Comportamental”, se dá por meio da aplicação do teste DISC, que tem como objetivo agregar valor à entrevista por competência, e assim, poder identificar qual é o tipo de perfil deste candidato. O teste permite identificar qual dos quatro perfis, o suposto colaborador possui, sendo: perfil de dominância; influência; estabilidade ou conformidade. Anteriormente à data de aplicação do teste, é identificado o quantitativo de candidatos convocados para esta etapa, e assim, podem-se realizar as impressões do teste com o número exato e elaborar a lista de presença dos mesmos para serem assinados.

Posteriormente à aplicação do teste, é necessário corrigi-los através do site precursor deste (https://www.mrcoach.com.br/perfil-comportamental-disc.php). A correção é possível quando o candidato tenha seguido as instruções corretamente, caso conste falha na execução, o candidato possui o seu status alterado para “reprovado” e o candidato que acatou as instruções, terá seu status como “aprovado”.

Anteriormente à divulgação do resultado da 4° (quarta) etapa, é realizado o quantitativo de candidatos convocados para a 5° (quinta) etapa, e é necessário especificar quais setores e unidades estão concorrendo, para que, a equipe de RH entre em contato com o gestor de cada função, apresentando o quantitativo de candidatos que precisam passar pela avaliação técnica e qual o melhor dia e

Esse documento foi assinado por HOSPITAL DE ANDRADE. Para validar o documento e as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

horário para que o mesmo realize esta avaliação, levando em conta o cronograma do Edital em questão. Após resposta dos gestores responsáveis, é possível retomar os procedimentos realizados conforme as 3 (três) etapas anteriores e é divulgado os aprovados na 4° (quarta) etapa e convocados para a 5°(quinta) e última etapa do Processo Seletivo.

Para que os gestores tenham acesso aos pareceres das avaliações realizadas pelo RH e aos currículos dos candidatos, ocorrerá o envio dos mesmos através dos motoristas das unidades, aos respectivos gestores que realizarão as avaliações técnicas. No momento da entrevista, o gestor poderá avaliar o candidato por meio da entrevista convencional, abordando questões técnicas da função e/ou avaliação escrita tradicional.

Após a realização da avaliação técnica dos gestores, os mesmos discriminarão qual candidato possui habilidades e competências técnicas para exercer a função. É crucial que redijam na página “Avaliação Técnica” elementos que salientam o motivo de estarem reprovados ou aprovados, sendo que, quando aprovados, é indispensável que registrem qual colocação estes candidatos terão no Processo Seletivo. Para os casos em que ocorra aplicação de prova, serão considerados como aprovados os candidatos que obtiverem nota maior que 5 (cinco). No momento em que os gestores encaminham as avaliações dos candidatos para o setor de RH, logo é retomado os procedimentos que inicialmente foram percorridos, e assim, pode-se concluir esta última etapa lançando o Resultado Final do Edital em questão, contendo a relação dos candidatos “efetivos” e a colocação dos aprovados na modalidade “CR”.

Ocorrendo solicitações de vaga ao setor de RH, é necessário que se verifique o próximo candidato aprovado em “CR”, seguindo a ordem de classificação, por unidade, cargo, setor de atuação e edital. As convocações ocorrerão mediante contato telefônico, nesta ocasião, é ofertado à vaga ao candidato e esclarecido todas as informações pertinentes a vaga, caso o mesmo tenha interesse em assumir a vaga, é instruído a comparecer ao ERG (Escritório Regional de Goiás) para retirar a relação de documentos admissionais e o encaminhamento para realização do exame médico admissional (anexo 13). Ao convocar o candidato, são repassados os dados deste ao gestor, com o objetivo de

Esse documento foi assinado por JOSÉ RAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDE6-BWD8R-N565D-ZSVCU

confeccionar a AF (anexo 1). Posteriormente este documento é encaminhado para validação e aprovação da matriz do IGH.

Realizada a convocação, é concedido ao candidato um prazo, em média de 7 dias, para providenciar a documentação admissional, que inclui neste intervalo a liberação e entrega do ASO anexo aos demais documentos. Após, o candidato entregar a documentação completa, o setor de RH realiza a conferência da documentação.

Posteriormente o RH realiza o levantamento de todas as documentações entregues pelos candidatos e reúne os dossiês. Seguidamente é incluído no controle interno das vagas a data de admissão do candidato, correspondente a cada AF, além de realizar a atualização da convocação com a referida data de admissão na planilha de cadastro reserva. Após a alimentação destas informações nas planilhas de controle, os dossiês com as documentações são encaminhados ao DP para o cadastramento das admissões e envio para matriz.

Simultaneamente, após o envio da documentação à matriz, o RH faz contato com os candidatos até dois de antecedência anterior à data de admissão, realizando a convocação dos candidatos para a participação no treinamento de integração e assinatura dos contratos de trabalho.

7. ANEXOS

Esse documento foi assinado por HOSPITAL DE ANDRADE. Para validar o documento acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO I

AF
Alteração em Folha

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

○ Admissão por aumento de quadro	● Admissão Por Substituição	Outros
☐ Cont. por Prazo Indeterminado	☐ Transf. de Unidade	○ Transferência de Unidade
☐ Contrato Temporário	☐ Transf. Interna	○ Transferência Interna
☐ Substituição de Estatutário	☐ Por Promoção	○ Promoção
☐ Substituição de Feristas	☐ Demissão	○ Outros
☐ _____	☐ _____	○ Demissão -

NOME DO COLABORADOR SUBSTITUIDO:

DADOS:

Unidade:	Unidade:
Setor:	Setor:
Centro de Custo:	Centro de Custo:
Cargo:	Cargo:
C. H. Semanal:	
Horário:	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Solicitante:

Data

RECURSOS HUMANOS

Nome do NOVO colaborador

Data do fechamento da Vaga

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Salário R$: Salário

Gratificações
- ☐ Anuidade ☐
- ☐ Insalubridade ☐
- ☐ Setor Fechado ☐

APROVAÇÕES: Em caso de transferência que gere custos, deverá constar assinaturas da Diretoria e Superintendência.

Solicitante	Diretoria		RH Matriz

Esse documento foi assinado por JOSÉ PORTAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 2

10.0 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

DATA	ATIVIDADE
X	Divulgação do Edital no site do IGH
X	Período de Inscrições
X	Análise Curricular
X	Convocação dos Aprovados para a 2° etapa (Site)
X	Entrega da Documentação Comprobatória
X	Convocação dos Aprovados para a 3° etapa (Site)
X	Entrevista por Competências
X	Convocação dos Aprovados para a 4° etapa (Site)
X	Teste Comportamental
X	Convocação dos Aprovados para a 5° etapa (Site)
X	Avaliação Técnica
X	Resultado Final

***** As datas citadas no cronograma podem ser alteradas a critério do Instituto de Gestão de Humanização – IGH *****

Esse documento foi assinado por meio do HOSPITAL DE ANDRADE. Para validar o documento acesse o endereço https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 3

PROCESSO SELETIVO - EDITAL N.º 011/2021						
ANEXO I - RELAÇÃO DE CARGOS / JORNADA/ REMUNERAÇÃO/ VAGAS						
CARGO	JORNADA SEMANAL	SEÇÃO	REMUNERAÇÃO BRUTA	MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	QTD/VAGAS	UNIDADE
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	44 H	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.689,07	EFETIVA	1	HMI
PSICÓLOGO	44H	PSICOLOGIA	R$ 3.803,37	CADASTRO RESERVA	3	HEMNSL

Esse documento foi assinado por JOSÉ RAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 4

PROCESSO SELETIVO - EDITAL N.º 011/2021			
ANEXO II - FORMAÇÃO ESCOLAR/REQUISITOS			
CARGO	SEÇÃO	FORMAÇÃO ESCOLAR / REQUISITOS	UNIDADE
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS	Ensino Superior Cursando em Psicologia a partir do 5°período; Experiência na área de recursos humanos; Informaticá intermediária.	HMI
PSICÓLOGO	PSICOLOGIA	Ensino Superior em Psicologia; CRP ativo; Especialização em Psicologia da Saúde e Hospitalar; Informática Básica; 06 meses de experiência em Psicologia da saúde.	HEMNSL

Esse documento foi assinado por JOSÉ CLOSMIRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD7F6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 5

PROCESSO SELETIVO - EDITAL N.° 011/2021			
ANEXO III - ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS			
CARGO	**SEÇÃO**	**ATRIBUIÇÕES DO CARGO - RESUMO**	**UNIDADE**
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS	Planejar, acompanhar e avaliar atividades inerentes a recrutamento e seleção, treinamento, desenvolvimento e avaliação de pessoas, analisando as necessidades, sugerindo alternativas para os problemas apontados e aprimorando esses subsistemas em alinhamento com as estratégias de RH definidas.	HMI
PSICÓLOGO	PSICOLOGIA	Gerenciar a equipe de psicologia no suporte emocional ao paciente e seu familiar durante a internação, visando auxiliar na compreensão da vivência do adoecimento, fortalecer as características resilientes e promover maior adesão ao tratamento e viabilizar o enfrentamento do processo de adoecimento e luto.	HEMNSL

Esse documento foi assinado digitalmente por PAULO HENRIQUE PORTAL DE ANDRADE. Para validar o documento acesse o endereço https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD76-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 6

	FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS	Código: FORM.COR.RH.039
		Emissão: 07/06/2019
		Revisão: 07/06/2019
		Versão: 0
		Página: 1 de 1

PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DO CARGO DE_____
_____ EDITAL Nº _____

ETAPA DO PROCESSO QUE ESTÁ QUESTIONANDO _____

NOME DO CANDIDATO:
MOTIVO:
JUSTIFICATIVA:

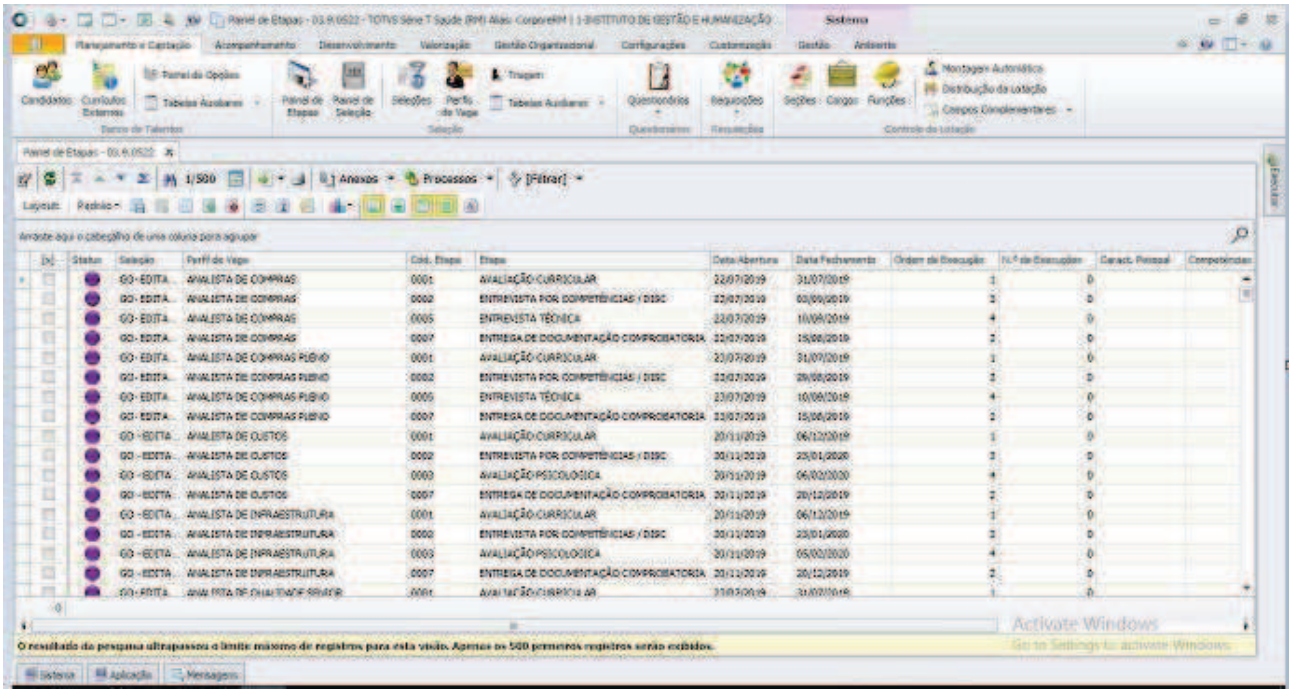
Goiânia: ___/___/___

_____
Assinatura do Candidato

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
Lorrane Cruz	Gelsa Machado	Sigevaldo Santana

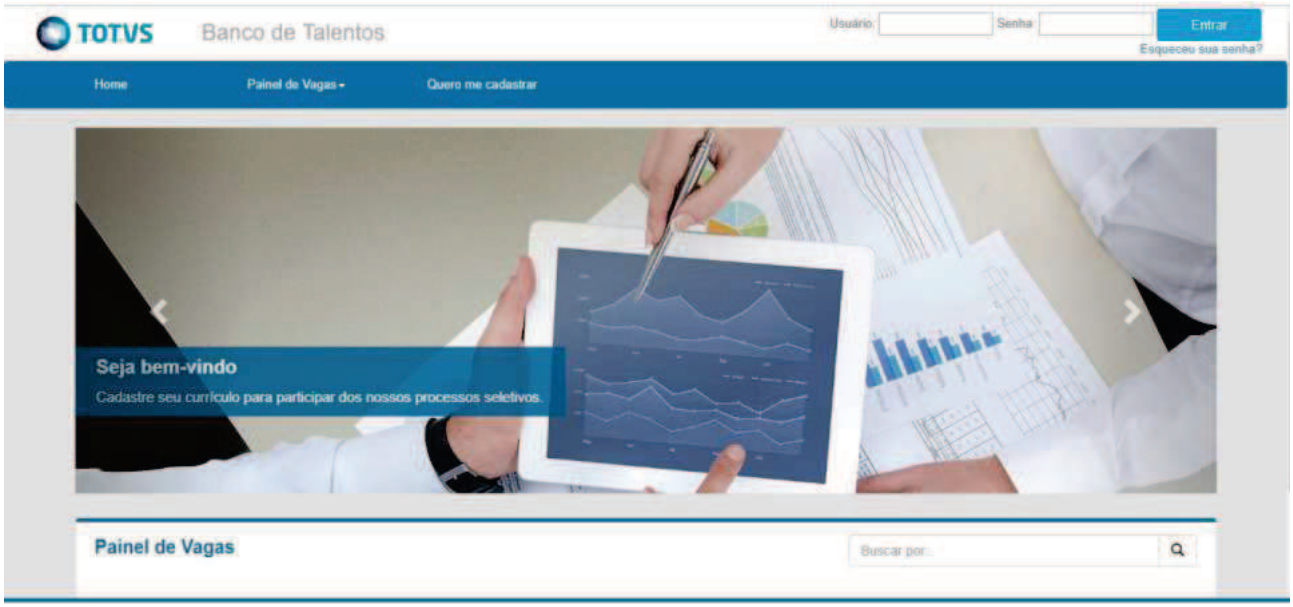
Esse documento foi assinado por JOSÉ CLOSIMIRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDF6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 7



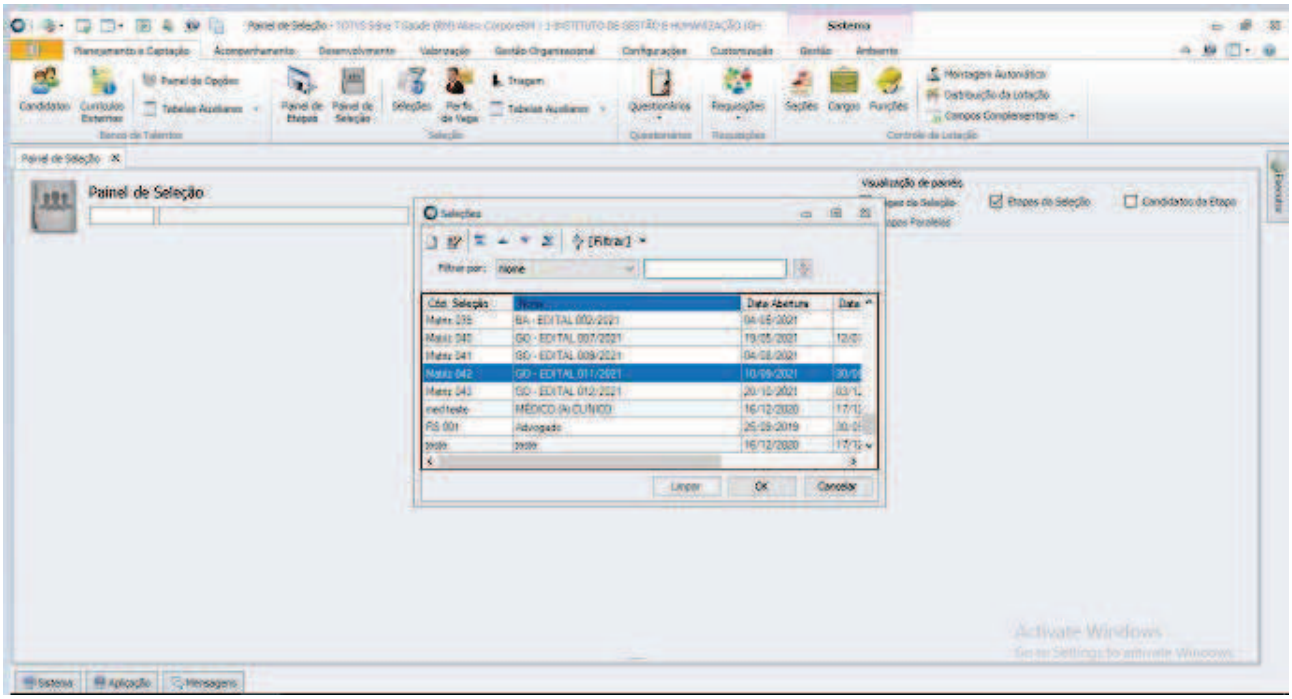
Esse documento foi assinado digitalmente por PAULO HENRIQUE PORTAL DE ANDRADE. Para validar o documento entre em https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU e informe o código desse

ANEXO 8



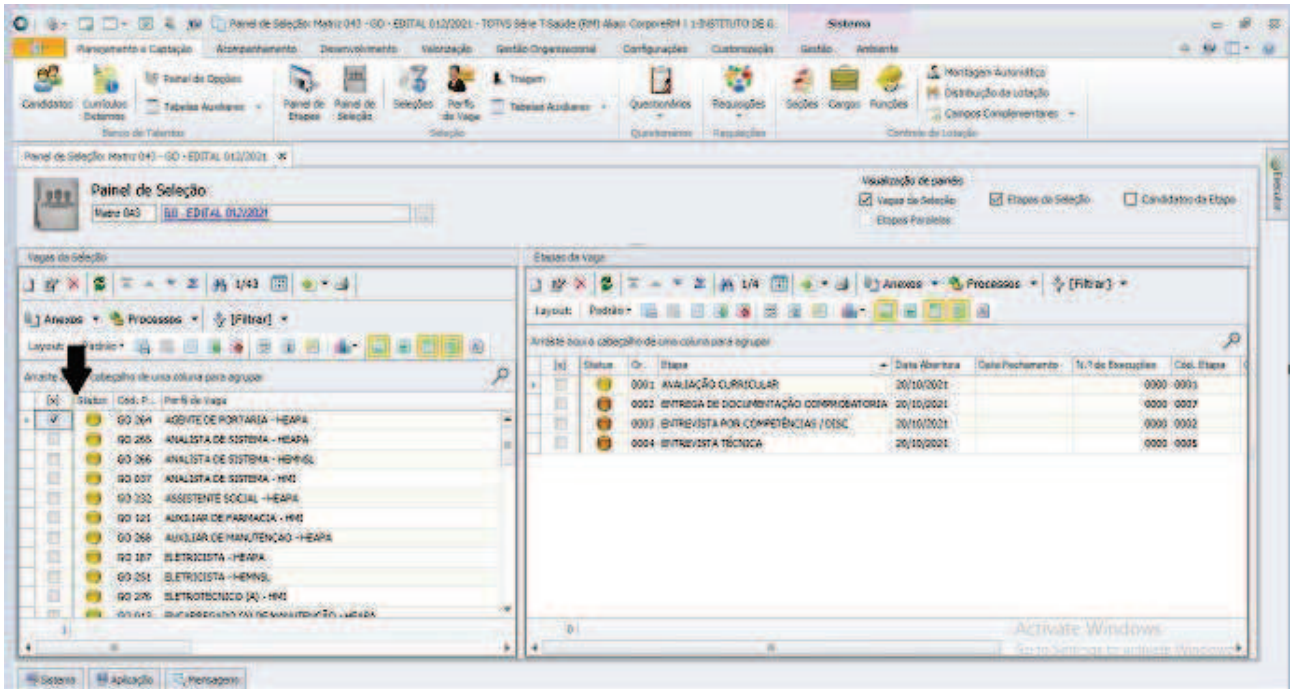
Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL DE ANDRADE. Para validar o documento e as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 9



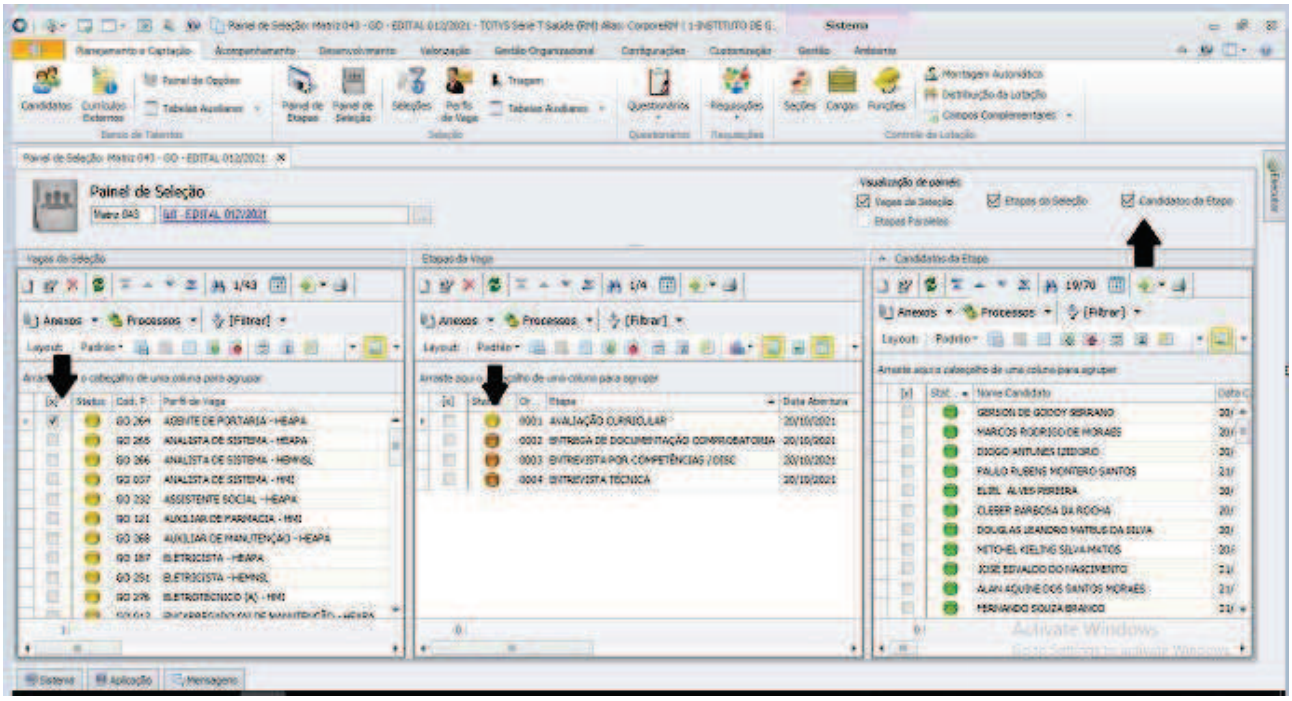
Esse documento foi assinado por JOELSON RAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDE6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 10



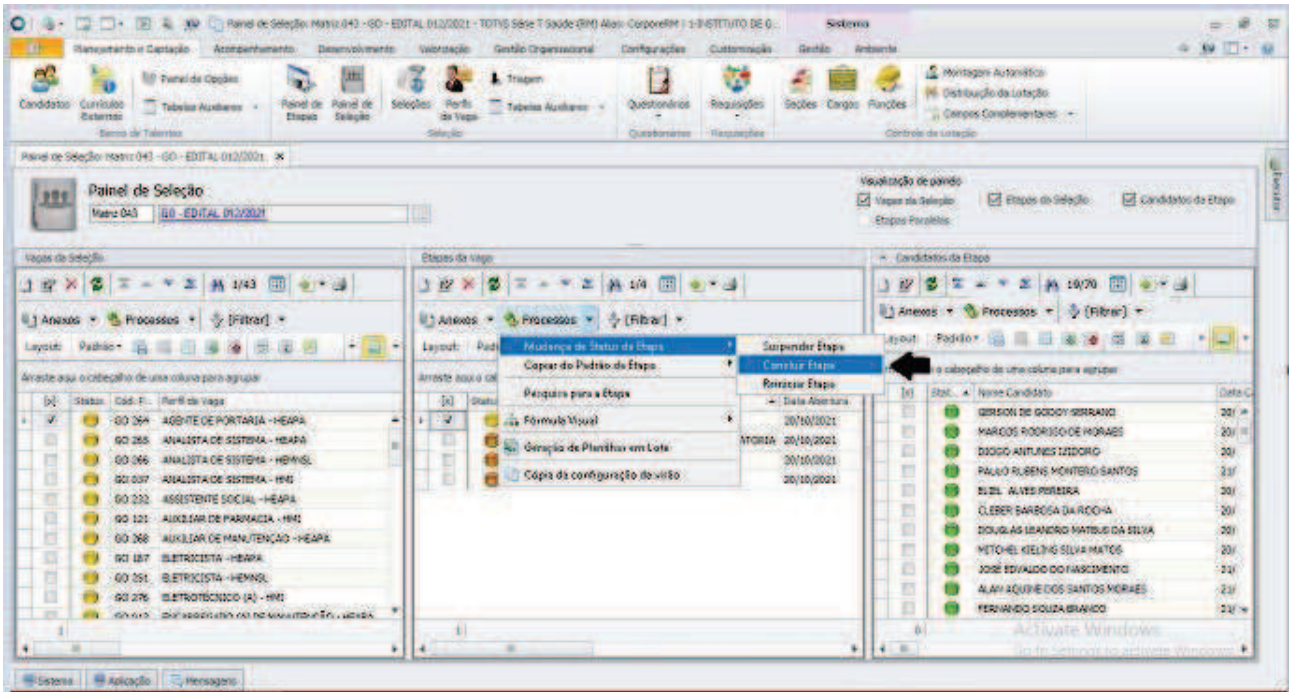
Esse documento foi assinado por JOSÉ RAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDE6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 11



Esse documento foi assinado por JOSE ROSIVAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDE6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 12



Esse documento foi assinado por JOSÉ CARLOS MORAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDE6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 13

ENCAMINHAMENTO ADMISSIONAL

Ao SESMT,

O Departamento Pessoal solicita que seja realizado o exame admissional do candidato HELENA DE OLIVEIRA MIRANDA, esta que irá exercer o cargo de: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM

Sem mais,

Goiânia segunda-feira, 8 de novembro de 2023

Recursos Humanos

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL DE ANDRADE. Para validar o documento acesse esse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1. DEFINIÇÃO

Processo de avaliação de desempenho com foco nas competências institucionais.

2. OBJETIVO

Visa avaliar o desempenho do colaborador com base nas competências institucionais para treiná-los e desenvolve-los em suas necessidades.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Este documento aplica-se a todos as unidades geridas pelo IGH.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Portal do sistema RM labore – Gestão de Pessoas: http://192.168.25.64/Corpore.net/login.aspx

5. TERMOS

Gaps - é uma palavra inglesa que significa lacuna, vão ou brecha.

6. SIGLAS

IGH – Instituto de Gestão e Humanização;

RH – Recursos Humanos;

PDI – Plano de Desenvolvimento Individual.

7. PROCEDIMENTO

Anterior ao início da avaliação é feito um período de divulgação e sensibilização referente a ferramenta, expondo a importância e como esta será aplicada.

Realiza-se o levantamento e a identificação de todos os colaboradores atrelados as respectivas hierarquias funcionais, para execução da montagem no

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL DE ANDRADE. Para validar o documento acesse esse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

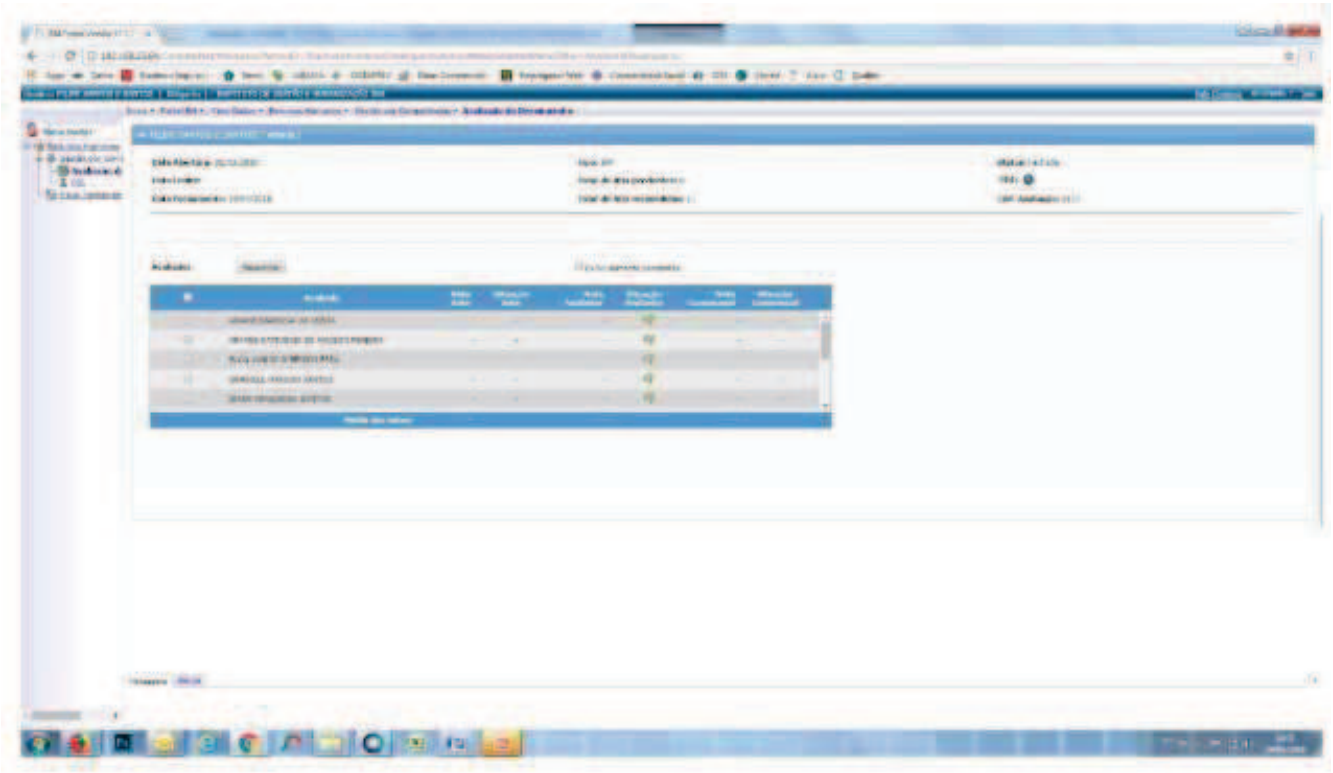
sistema, cujo será definido a metodologia de avaliação que corresponde a 90° graus (líder imediato x hierarquia funcional).

A avaliação é realizada através de um sistema de Gestão de Pessoas onde o avaliador só tem permissão de acesso dentro da rede IGH.

O acesso é disponibilizado pelo RH, através de login e senha para acesso ao portal do sistema, por meio do link http://192.168.25.64/Corpore.net/login.aspx.

Ao realizar o login, o avaliador tem acesso apenas à avaliação dos colaboradores que serão avaliados por este.

Esse documento foi assinado por JOSÉ PORTAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDE6-BWD8R-N565D-ZSVCU



Ao clicar em responder o avaliador terá a visão das competências e das quatro evidências de cada competência de acordo com a função do colaborador. As opções de respostas para cada evidência são:

- ✓ Não aplica: competência não está sendo aplicada ou está sendo minimamente aplicada.
- ✓ Desenvolvimento: competência sendo aprimorada, desenvolvida. Faz parcialmente a lista de evidências ou faz todos os itens, mas não com a qualidade descrita;
- ✓ Aplica: competência sendo aplicada dentro dos padrões de qualidade e desempenho estabelecidos. Aplica todos os itens da lista de evidência.
- ✓ Supera: a utilização da competência focaliza-se no aperfeiçoamento e superação dos padrões estabelecidos. Os itens da lista de evidências são aplicados com qualidade superior.

Esse documento foi assinado por JOSÉ CORRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Caso o avaliador decida interromper a avaliação por um período, terá que salvar as informações lançadas para continuar posteriormente ao invés de finalizar.

Após responder todas as evidências, o avaliador deve finalizar a avaliação. Uma vez finalizada, não é possível alterar as respostas.

Ao término do período de avaliação, realiza-se a análise dos resultados obtidos e a identificação das competências que ficaram com “gaps”. Posteriormente, inicia-se a etapa do feedback, etapa na qual o RH acompanha os gestores na devolutiva concedida aos colaboradores avaliados. Seguidamente, é desenvolvido o PDI – Plano de Desenvolvimento Individual, baseado nas competências escassas, oportunidade na qual, os colaboradores serão treinados e terão oportunidades de ampliar o conhecimento, aperfeiçoar e desenvolver as competências necessárias.

7.1 . RESPONSABILIDADE

Todos os gestores.

7.2 . PÚBLICO ALVO

A avaliação de desempenho atende aos colaboradores do IGH que tenham mais de 90 dias de contrato CLT, ou seja, colaboradores que já foram avaliados no Período de Experiência e ultrapassaram os 90 dias contratuais.

Esse documento foi assinado por JOSÉ CLOSORAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDF6-BWD8R-N565D-ZSVCU

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por PAULO MORAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDE6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE GESTORES	**Código**: #código#
		Emissão: #emitido#
		Revisão: #data#
		Versão: #revisão#
		Página: 1 de 2

1. DEFINIÇÃO

Programa de capacitação contínua, direcionada aos gestores.

2. OBJETIVO

Propiciar o desenvolvimento das competências ligadas a liderança, buscando ampliar as habilidades de gestão e desenvolvimento de pessoas, a fim de alcançar os resultados estratégicos.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os colaboradores admitidos nas unidades geridas pelo Instituto de Gestão e Humanização - IGH.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

5. TERMOS

Não se aplica.

6. SIGLAS

RH – Recursos Humanos;

IGH – Instituto de Gestão e Humanização;

PDG – Plano de Desenvolvimento de Gestores.

7. PROCEDIMENTO

O PDG, acontecerá em média a cada bimestre nas unidades geridas pelo Instituto de Gestão e Humanização no estado de Goiás para todos os gestores das unidades. O Recursos Humanos é responsável por:

- ✓ Agendar o local, data e horário que irá acontecer o treinamento;
- ✓ Levantar o tema que será ministrado;
- ✓ Informar aos participantes com uma semana de antecedência;
- ✓ Passar lista de presença;

Elaborado por:	Aprovado por:
#revisor#	#aprovador#

Esse documento foi assinado por HOSPITAL DE ANDRADE. Para validar o documento acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- ✓ Acompanhar o treinamento a fim de solucionar qualquer contratempo que ocorra durante a apresentação.

Os treinamentos propostos poderão ser ministrados por profissionais internos e/ou externos, com a finalidade de fortalecer a atitude da liderança no processo de disseminação e consolidação das competências organizacionais, além de, desenvolver a cultura da excelência por meio do engajamento e do comprometimento junto as equipes.

Os temas serão levantados de acordo com as necessidades das unidades, através de levantamento obtido pelos indicadores da entrevista de desligamento, planejamento estratégico entre outros. Suprindo assim, os principais déficits evidenciados e desenvolvendo os gestores para atingir cada vez mais uma gestão de excelência.

O plano terá como atividades: exposição dialogada dos temas, dinâmicas de grupo em forma de debate, compartilhamento de vivências e soluções propostas pelos participantes, ferramentas de autoconhecimento pessoal.

Todos os treinamentos passaram por uma avaliação de reação, no intuito de mensurar e avaliar os treinamentos. Oferecendo subsídios para os gestores sinalizarem a percepção frente ao conteúdo ministrado, evidenciando os pontos fortes e fracos obtidos e as sugestões necessárias para o desenvolvimento adequado das ações propostas.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por: JOSÉ RAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD#6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

ANEXO 7

Regulamento para Controle de Jornada

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
N565D-ZSVCU

	CONTROLE DE JORNADA DE TRABALHO	**Código**: POP.COR.RH.011
		Emissão: 20/02/2019
		Revisão: 21/10/2021
		Versão: 2
		Página: 1 de 9

1. DEFINIÇÃO

A jornada de trabalho é o período estabelecido no contrato da empresa que deve ser cumprido pelo empregado. Essas horas devem estar registradas em um documento que pode ser chamado de folha de ponto para o controle de horas.

2. OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes e os processos para o controle da jornada de trabalho nas unidades do IGH, suprindo os princípios legais de direitos e deveres emanados da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Esta norma aplica-se a todos os colaboradores do IGH.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

5. TERMOS

Não se aplica.

6. SIGLAS

IGH – Instituto de Gestão e Humanização
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
RH – Recursos Humanos
DP- Departamento Pessoal
Matriz – Escritório corporativo do Instituto localizado na cidade de Salvador, Bahia.
Escritórios Regionais – Unidades administrativas que atendem unidades a região onde estão inseridas.
Unidades – Hospitais, unidades de pronto atendimento e postos de saúde administradas pelo Instituto por meio de contratos com governos.

7. PROCEDIMENTOS

Esta norma integra o contrato individual de trabalho dos colaboradores celetistas do IGH. A obrigatoriedade de seu cumprimento permanece por todo o tempo de duração do contrato de trabalho, não sendo permitidas alegações sobre seu desconhecimento.

Todas as unidades do IGH devem, obrigatoriamente, utilizar o registro eletrônico de ponto com identificação biométrica, tendo como objetivo o controle da jornada de trabalho dos colaboradores em exercício no IGH, incluindo vínculo provisório e temporário.

Esse documento foi assinado por CELISA MACHADO DE ANDRADE. Para validar o documento e seus assinantes acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

A identificação biométrica consiste na leitura da imagem das impressões digitais dos colaboradores, em confronto com os elementos biométricos previamente armazenados nos equipamentos de registro eletrônico de ponto e em cópia de segurança. O sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto com identificação biométrica tem por finalidades:

〈 Racionalizar a rotina de controle de assiduidade e pontualidade, proporcionando transparência no processo de registro;

〈 Armazenar dados de forma sistematizada;

〈 Permitir ao colaborador, à chefia imediata, ao setor de RH, bem como aos órgãos de controle, o acesso rápido às informações armazenadas.

Cada RH local tem a atribuição de supervisionar a implantação e de administrar o sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto. Quando apropriado, o RH local deve:

〈 Promover o cadastramento dos dados do colaborador indispensáveis ao registro eletrônico de ponto no equipamento do relógio de ponto;

〈 Cadastrar as impressões digitais de pelo menos dois dedos distintos, sendo um da mão esquerda e o outro da mão direita, quando possível;

〈 Auxiliar o colaborador no cadastro de senha pessoal no próprio teclado do equipamento de registro eletrônico de ponto, quando por motivos físicos, houver a impossibilidade de captura das imagens digitais;

〈 Capacitar os usuários para a correta utilização do sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto;

〈 Assegurar que os equipamentos de registro eletrônico de ponto sejam instalados em locais principais de acesso às dependências das unidades;

〈 Assegurar que as imagens capturadas serão utilizadas exclusivamente para o controle de frequência, ficando vedado o seu uso para fins não previstos em lei.

〈 Manter sob sua guarda os registros eletrônicos e atender às solicitações dos órgãos de controle interno e externo;

〈 Registrar no sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto as ocorrências de sua alçada;

〈 Promover o acompanhamento do funcionamento regular do processo de registro eletrônico de ponto, contribuindo para o seu aperfeiçoamento e efetuando as atualizações exigidas;

Esse documento foi assinado por CELISA MACHADO DE ANDRADE. Para validar o documento e seus assinantes acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

〈 Disponibilizar aos colaboradores celetistas informações sobre sua frequência;

〈 Zelar pelo uso adequado dos equipamentos e componentes;

〈 Realizar os descontos referentes às ocorrências que acarretem a perda da remuneração;

〈 Responder pelas demandas nos equipamentos de registro eletrônico de ponto e pelas demandas no sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto, atuando também como multiplicador na utilização do sistema;

〈 Solicitar suporte técnico corretivo ou preventivo e aquisição de insumos dos equipamentos de registro eletrônico de ponto.

Excepcionalmente, fica autorizado o uso concomitante do registro eletrônico de ponto com o registro manual de frequência, por meio da assinatura de folha de ponto, nas ocasiões em que o equipamento de registro eletrônico de ponto estiver temporariamente indisponível. (ANEXO I).

7.1 Registro do ponto eletrônico

Os colaboradores deverão registrar as ocorrências de entrada e saída das dependências das unidades do IGH, nas seguintes circunstâncias:

〈 Início da jornada diária de trabalho;
〈 Início do intervalo para alimentação ou descanso – saída;
〈 Fim do intervalo para alimentação ou descanso – entrada;
〈 Início do intervalo para alimentação ou descanso – saída; **(Jornada de 24h00min Horas)**
〈 Fim do intervalo para alimentação ou descanso – entrada; **(Jornada de 24h00min Horas)**
〈 Fim da jornada diária de trabalho.

Adicionalmente, as regras abaixo deverão ser consideradas:

〈 O intervalo para alimentação ou descanso não poderá ser inferior à uma hora quando a jornada de trabalho superar seis horas diárias, salvo acordo firmado em instrumento normativo;

〈 Não excedendo de 6 horas o trabalho, será, entretanto, obrigatório um intervalo de 15 minutos quando a duração ultrapassar 4 horas.

〈 Na hipótese de o colaborador não efetuar os registros referentes aos intervalos para alimentação ou descanso, deverá ser apresentada justificativa pelo gestor imediato na tratativa das exceções de frequência.

Esse documento foi assinado por GEISA MACHADO DE ANDRADE. Para validar o documento e seus assinantes acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

7.2 Jornada de trabalho

A jornada de trabalho terá início e término conforme definido pelas chefias, atendendo aos interesses institucionais e as peculiaridades de cada unidade de lotação, respeitando a limites diários, semanais e mensais estabelecidos nos contratos de trabalho, acordos coletivos e na CLT.

〈 O horário administrativo de funcionamento do IGH deverá ser de segunda a quinta feira das 8h às 18h e, na sexta das 8h às 17h com intervalo de 1 hora para alimentação ou descanso.

〈 As unidades operacionais do IGH funcionam ininterruptamente, cabendo ao celetista cumprir, respeitando esses intervalos, a jornada de trabalho fixada na legislação em razão de seu cargo.

Os celetistas lotados nas unidades operacionais poderão exercer suas atividades em regime de escala de plantão conforme determinam aa Convenções Coletivas de cada categoria, devendo ser respeitada a carga horária mensal contratada.

Estão dispensados do registro eletrônico de ponto os ocupantes de cargos de Coordenação, Gerência e Diretoria.

7.3 Apuração das horas trabalhadas

O sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto dispõe de controle de banco de horas, no qual ficarão registrados os créditos e os débitos do cumprimento da jornada mensal dos celetistas, permitindo ajustes compensatórios.

〈 Poderão ser computadas as horas de trabalho realizado em dias não úteis, inclusive, treinamento mediante prévia autorização da Gerência imediata;

〈 Na hipótese de saldo de débito ao final do mês, deverá o celetista compensá-lo até o último dia do mês subsequente ao do cômputo do débito, mediante prévia anuência da Gerência imediata, sob pena de desconto da remuneração proporcional às horas não cumpridas;

〈 Na hipótese de saldo de crédito ao final do mês, o celetista poderá usá-lo até o último dia do mês subsequente ao do cômputo do crédito, mediante prévia anuência da Gerência imediata;

〈 As faltas não justificadas não serão objeto de compensação no banco de horas, acarretando a perda proporcional da remuneração;

〈 As gerências imediatas poderão solicitar o abono no sistema eletrônico de ponto dos atrasos ou saídas antecipadas ocorridas no interesse do serviço.

Esse documento foi assinado por CELISA MACHADO DE ANDRADE. Para validar o documento e seus assinantes acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

〈 As compensações aqui tratadas não poderão ser realizadas durante o período de férias ou no intervalo mínimo para alimentação;

〈 As faltas justificadas decorrentes de caso fortuito ou de força maior poderão ser compensadas a critério da Gerência imediata.

O sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto deverá emitir os registros diários de entrada e saída e os créditos e débitos de horas, possibilitando a consulta pela chefia imediata.

O setor de RH local da unidade deverá alimentar o sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto com informações relativas a férias, licenças e afastamentos legalmente concedidos, evitando-se o registro indevido no relógio de ponto.

O sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto deverá permitir a emissão de relatório mensal com todos os registros de frequência, para fins de controle pela gerência imediata.

Para o pleno funcionamento do registro eletrônico de ponto, o celetista deverá:

〈 Apresentar-se ao setor de RH para fins de cadastramento das digitais;

〈 Registrar diariamente no relógio de ponto eletrônico a frequência;

〈 Apresentar documentação comprobatória das ausências autorizadas por lei;

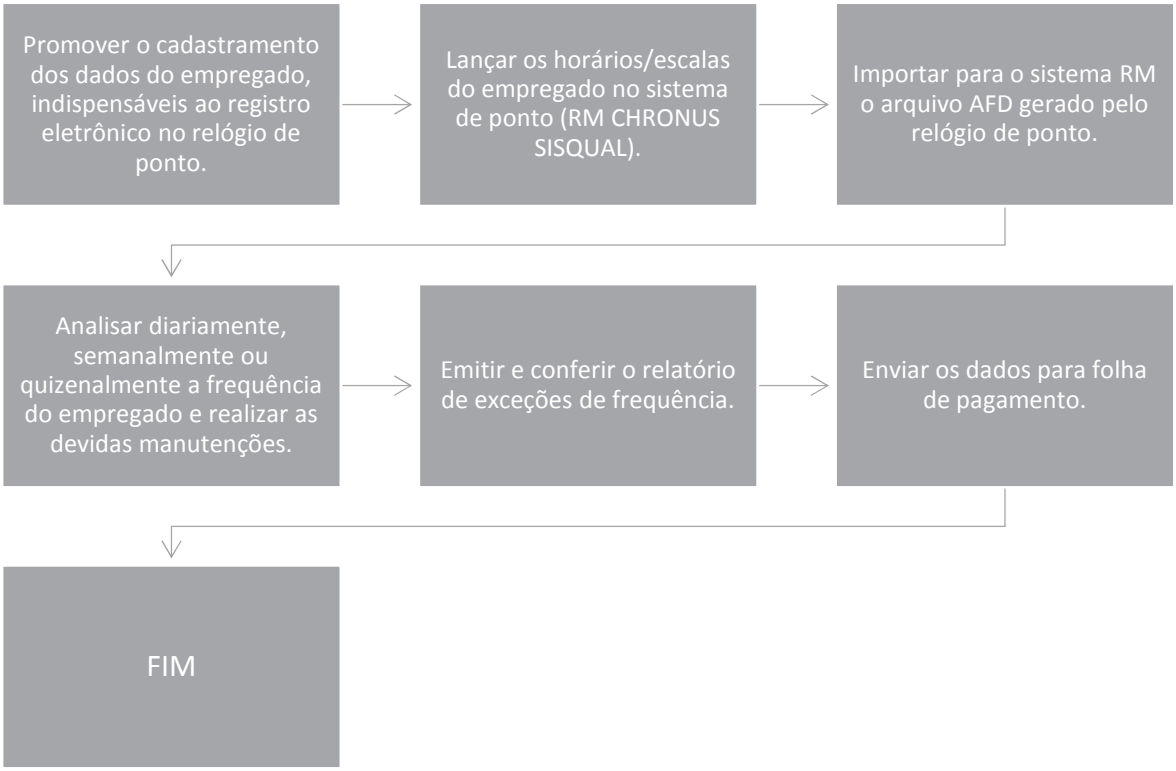
〈 Acompanhar o registro diário de sua frequência, mediante emissão de comprovante pelo equipamento de registro eletrônico de ponto;

〈 Comunicar imediatamente à Gerência imediata a inoperância ou irregularidade no funcionamento do equipamento de leitura biométrica;

Mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, os coordenadores das áreas de cada unidade devem validar o relatório mensal de frequência, contendo as informações das ocorrências verificadas. O RH local deve realizar a conferência e discutir eventuais distorções com os coordenadores.

7.4 FLUXOGRAMA

Esse documento foi assinado por GEISA MACHADO DE ANDRADE. Para validar o documento e seus assinantes acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU



7.5 REGULAMENTO DE CORREÇÕES DE INTERCORRÊNCIAS DO PONTO ELETRÔNICO:

Atestado de Dias - Trabalhador	Os atestados deverão ser entregues ao SESMT e ao RH para o lançamento no sistema. Respeitando o prazo de 72 horas para entrega do mesmo pelo colaborador.
Atestado de Afastamentos Acima de 15 Dias	O atestado deverá ser entregue ao SESMT e ao RH para lançar no sistema o afastamento, gerar o documento com o último dia trabalhado, gerar o requerimento no site da Previdência com o agendamento da perícia e colher assinatura do trabalhador. Respeitando sempre o prazo de 72 horas para entrega do mesmo pelo colaborador.
Atestados de Comparecimento	Os atestados de comparecimentos apenas justificam a ausência do colaborador, não havendo abono da carga horária.
Atestados de Doação de Sangue	Válido por 01 (um) dia, a cada doze meses de trabalho, em caso de doação voluntária de sangue devidamente comprovada. Os atestados deverão ser entregues ao RH para o lançamento no sistema. Respeitando o prazo de 72 horas para entrega do mesmo pelo colaborador. Conforme art.

Esse documento foi assinado por GEISA SOARES DE ANDRADE. Para validar o documento e seus assinantes acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	473 da CLT.
Provas de Vestibular	Nos dias em que estiver comprovadamente realizando provas de exame vestibular para ingresso em estabelecimento de ensino superior. Conforme art. 473 da CLT.
Casamento	Licença de até 03 (três) dias consecutivos, em virtude de casamento. Conforme art. 473 da CLT.
Atestado de Óbito	Até 2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica. Conforme art. 473 CLT.
Tirar Título de Eleitor	Até 02 (dois) dias consecutivos ou não, para emitir ou renovar o título de eleitor. Desde que o atestado esteja constando o tempo necessário que o usuário levou no órgão emissor. Conforme art. 473 CLT.
Atestado de Alistamento Militar	No período de tempo em que tiver de cumprir as exigências do Serviço Militar. O número de dias estará atrelado às exigências do Serviço Militar. Conforme art. 473 CLT.
Atestado de Comparecimento Judicial	Pelo tempo que se fizer necessário, quando tiver que comparecer a juízo ou delegacia, quando intimado. Conforme art. 473 CLT.
Membro Sindical	Pelo tempo que se fizer necessário, quando, na qualidade de representante de entidade sindical, estiver participando de reunião oficial de organismo internacional do qual o Brasil seja membro. Conforme art. 473 CLT.
Atestado de Acompanhamento de Esposa Grávida	Até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira. Conforme art. 473 CLT.
Atestado de Acompanhamento de Filho Até 06 Anos	Por 1 (um) dia por ano para acompanhar filho de até seis anos em consulta médica eletiva. Não se aplica a urgências e emergências. Conforme art. 473 CLT.
Prevenção do câncer	Até 3 (três) dias, em cada 12 (doze) meses de trabalho, em caso de realização de exames preventivos de câncer devidamente comprovada. Conforme art. 473 CLT.
Falta Por Motivos de Religião	Não há previsão legal para abonos de faltas por motivos de religião. Sendo assim, é orientado

Esse documento foi assinado por GEISA SOARES DE ANDRADE. Para validar o documento e seus assinantes acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	estudar caso a caso, pois, há uma gama de religiões e cada uma com uma prerrogativa diferente. Entretanto, o desconto da falta ou faltas poderão ser descontados normalmente.
Números de Trocas Entre Profissionais	São permitidas 02 trocas mensais por profissional.
Participação Nas Eleições	Empregados que são convocados para trabalhar nas eleições, tem direito a no mínimo de dois dias de folga para cada dia que participar do curso e trabalhar nas eleições no primeiro e segundo turnos (data escolhida pelo funcionário) para que ele descanse após cumprir com a sua obrigação de cidadão. Conforme art. 98 da Lei nº 9.504/1997.
Licença Maternidade	Após o nascimento ou emissão de atestado médico, a empregada terá direito a afastar-se por um período não inferior a 120 e no retorno terá uma estabilidade de no mínimo 30 dias. Conforme art. 392 da CLT.
Licença Paternidade	Após nascimento do filho, o trabalhador terá uma licença de 05 dias sem prejuízo para o seu salário. Parágrafo 1º do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.
Abandono de Emprego	A demissão por abandono de emprego, se dar quando o trabalhador tem um elevado número de faltas sem justificativas. Cabe ao coordenador/Diretor encaminhar um comunicado ao RH e este emitir um telegrama de convocação do trabalhador em 48 horas após o recebimento. Se após duas tentativas de convocações o mesmo não se apresentar, aplica-se a demissão por justa causa conforme artigo 482 da CLT.
Ausências Por Motivo de Prisão	Quando o trabalhador estiver ausente por motivo de prisão, o contrato deverá ser suspenso a partir da data que constar no comunicado da delegacia ou justiça. Conforme art. 131 da CLT.
Batidas Sem Par (Falta de Batidas no Ponto)	O trabalhador que não bater o seu ponto corretamente não terá o seu ponto validado. Salvo documento devidamente assinado pelo Coordenador/Diretor da unidade corrigindo o problema com justificativa plausível.

Esse documento foi assinado por GEISA MACHADO DE ANDRADE. Para validar o documento e seus signatários acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Não haverá abono para o motivo “esquecimento de batida”.
Falta Por Trabalhar em Outro Vínculo	Não há previsão legal que impeça o trabalhador de ter mais de um vínculo empregatício, desde que não haja nenhum tipo de prejuízo para os contratantes. Entretanto, a falta em um contratante por dobra em outro, não dar o direito de ter o ponto abonado. Mesmo que justificado.
Abono ou Compensações de Atrasos	O empregado que justificar os seus atrasos através de documentos poderá compensar mediante emissão de documento assinado pelo responsável do setor e pelo empregado.
Falta Dia Integral	O trabalhador que faltar e solicitar compensar este dia, deverá solicitar por escrito a coordenação que avaliará se aprova ou não.
Horas Extras	As horas extras devem ser avaliadas no espelho de ponto, e devem ser previamente autorizadas e enviadas para o RH.
Dobras Nos Plantões	As dobras em substituição a um profissional que faltou devem ser sempre analisadas em casos extremos, e, deverá constar sempre a anuência do trabalhador que está dobrando. Lembrando que as dobras ferem o que determina o art. 66 da CLT que determina descanso entre jornada.

8. ANEXOS:

〈 ANEXO I – Modelo Registro Manual de Frequência.

Esse documento foi assinado por GEISA MACHADO DE ANDRADE. Para validar o documento e seus assinantes acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

UNIDADE HOSPITALAR
Endereço:**Parameters.Company_Address**
Site:**www.igh.org.br/**

HOSPITAL - CATEGORIA PROFISSIONAL -MÊS / ANO

		seg 31	ter 1-fev	qua 2	qui 3	sex 4	sáb 5	dom 6	seg 7	ter 8	qua 9	qui 10	sex 11	sáb 12	dom 13	seg 14	ter 15	qua 16	qui 17	sex 18	sáb 19	dom 20	seg 21	ter 22	qua 23	qui 24	sex 25	sáb 26	dom 27	seg 28
01	ASSISTENTE SOCIAL																													
MATRÍCULA	NOME	SD	F	SD	F	M	F	F	F	SD	F	SD	F	M	F	SD	F	SD	F	M	F	F	F	SD	F	SD	F	M	F	SD
MATRÍCULA	NOME	F	SD	F	SD	F	M	F	SD	F	SD	F	M	F	F	F	SD	F	SD	F	F	F	SD	F	SD	F	M	F	F	F
02	RECEPCIONISTA																													
MATRÍCULA	NOME	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F
MATRÍCULA	NOME	SD	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04	F	SD04
03	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO																													
MATRÍCULA	NOME	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F
MATRÍCULA	NOME	SD04	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD
MATRÍCULA	NOME	SN04	F	SN04	F	SN04	F	SN04	F	F	F	SN04	F	SN04	SN04	SN04	F	SN04	F	SN04	F	SN04	F	SN04	F	SN04	F	SN04	F	SN04
MATRÍCULA	NOME	F	SN04	F	SN04	F	SN04	F	SN04	SN04	SN04	F	SN04	F	F	F	SN04	F	SN04	F	SN04	F	SN04	F	SN04	F	SN04	F	SN04	F

F	Folga	**SD(12)**	07:00-19:00 Serviço Diurno - 12h	**SN04(12)**	18:00-06:00 Serviço Noturno - 12h
M(6)	07:00-13:00 - 6h	**SD04(12)**	06:00-18:00 Serviço Diurno - 12h	**TR**	Trocas

Gerado por SISQUAL Workforce Management
DATA E HORA

Data: _____ Assinatura: _____

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

ANEXOS 8 e 9

- Experiências Anteriores da OSS
- Experiências e Titulações Corpo Diretivo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
N565D-ZSVCU

ANEXO 8

Experiência da OSC em Gestão Hospitalar por quantidade igual ou superior a 200 leitos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atestado de Capacidade Técnica

Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto – MRPJMMN

(278 Leitos)

Período da Gestão: de 03 de agosto de 2018 até a presente data.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419674-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA - CRA / BA
O presente ATESTADO / DECLARAÇÃO é parte integrante da Certidão Nº 396/2021 de 05/04/2021 expedida por este Conselho.
Salvador, 05/04/2021
Adm. Gerson da Silva Dias
Chefe Setor de Fiscalização e Registro
CRA/BA Nº 5.018
RCAN-040/2

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Diretoria Geral da Gestão das Unidades Próprias

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA
Maternidade Prof. José Maria de Magalhães Netto

Atestamos que a Maternidade Prof. José Maria de Magalhães Netto está localizada no Complexo Hospitalar Cezar de Araújo, Praça Conselheiro João Alfredo, s/n, Bairro do Pau Miúdo, município de Salvador, Estado da Bahia, presta serviços de atendimento ao SUS, com assistência universal e gratuita à população em regime de 24 horas/dia, todos os dias do ano, estando sob a gestão do **Instituto de Gestão e Humanização**, inscrito no CNPJ 11.858.570/0001-33, na modalidade de Organização Social (OS), **desde 04/08/2018 até a presente data.** A gestão do IGH fundamentou-se no Contrato de Gestão Emergencial nº. 050/2018 com vigência até 04/03/2019, período de indenização correspondente a 05/03/2019 até 28/02/2020, seguidamente, em razão do Contrato de Gestão Nº 014/2020, iniciado a vigência em 01/03/2020.

A MPJMMN possui 278 (duzentos e setenta e oito) leitos distribuídos da seguinte forma:

CLÍNICAS	LEITOS
CLÍNICA GERAL	02
CIRUGIA GERAL	02
OBSTETRÍCIA CLÍNICA E CIRÚRGICA	121
CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR	03
PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	50
UCI NEONATAL CONVENCIONAL	30
UCI NEONATAL CANGURU	30
UTI NEONATAL	30
UTI ADULTO	10
TOTAL DE LEITOS	278

Fonte: SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP.

A **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO** é uma unidade hospitalar de grande porte, estruturada com perfil de Maternidade Terciária de Referência Estadual, de acordo com a Resolução CIB/Ba nº 263/2009. Está programada para desenvolver um trabalho voltado a assistência à gestante e ao recém-nascido, com 100% dos procedimentos ofertados ao SUS, organizando processos de trabalho capazes de garantir atendimento humanizado e resolutivo; acolhimento com classificação de risco; boas práticas e segurança na atenção ao parto, abortamento, nascimento e puerpério. Os serviços prestados são classificados em 05 (cinco) tipos principais: Urgência e Emergência Obstétrica, Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo I, Centro de Parto Normal, Ambulatório e Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Atualmente, o custeio mensal da unidade de saúde perfaz a importância de R$ 9.360.743,71 (nove milhões, trezentos e sessenta mil, setecentos e quarenta e três reais e setenta e um centavos).

Salvador, 08 de julho de 2020.

Viviane Chicourel Hipolito Rodrigues

Viviane Chicourel
Diretora de Apoio Operacional às Unidades Próprias

Paulo Bittencourt
Superintendente IGH
CRA-BA 6205

4ª Avenida 400, Plataforma 6, Lado B – Centro Administrativo da Bahia – Salvador-Bahia CEP 41.145.005
Tel. 3115.4112/4278 E-mail: sesab.gestaoindireta@saúde.ba.gov.br Site: www.saúde.ba.gov.br

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 11:09:57 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CRA-BA
Conselho Regional de Administração da Bahia

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA Nº 00386/2023

Certifico que o atestado anexo refere-se ao RCA de nº **040/21**, datado de **05/04/2021**; resguardando-nos de qualquer ato que venha a ser apurado que desabone ou comprove a falsidade do referido atestado registrado neste Conselho em nome da empresa **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH,** CNPJ **11.858.570/0001-33,** situada na **R DAS HORTÊNSIAS, Nº 668 - 5º ANDAR - PITUBA - SALVADOR - BA - CEP: 41810-010**, cadastrada nesta Autarquia Federal sob o nº **02192**, tendo como Responsável(is) Técnico(s) o(s) **ADMINISTRADOR(A) PAULO BRITO BITTENCOURT - CRA-BA Nº 06205.** Salvador, aos **trinta e um dias do mês de março de dois mil e vinte e três (31/03/2023).**

Esta certidão tem validade de 6 (seis) meses.

Válido até: **30/09/2023**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/, informando o número de controle: **9f408da1-df8d-4ddb-ad47-27b928397aa6**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL

Modalidade de Licitação	Número
Dispensa Emergencial	007 /2018

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466795-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 050/2018 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO (IGH), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DA MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO (MRJMMN).

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.746.900, neste ato representado pelo seu titular, neste ato representado pelo Secretário da Saúde, Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, com endereço à Avenida Tancredo Neves, nº 2227, Sala 1005, bairro Caminho das Árvores, município Salvador, Estado da Bahia, neste ato representado por PAULO BRITO BITTENCOURT, RG 3.542.155-07 SSP/Ba, CPF nº 457.702.205-20, aqui denominada CONTRATADA, com base nos autos do Processo Administrativo 0300180202114, e disposições com base no artigo 59, inciso IV, da Lei Estadual nº. 9.433/05, acrescidas da Lei Federal 8.080 de 12 de setembro de 1990 e 8.142 de 28 de dezembro de 1990, com as correspondentes Normas Operacionais Básicas - NOB - do Sistema Único de Saúde - SUS - emanada pelo Ministério da Saúde - MS resolvem celebrar o presente Contrato de Gestão Emergencial para Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO (MPJMMN)**, localizada no Complexo Hospitalar Cezar de Araujo, Praça Conselheiro João Alfredo s/n ,Bairro do Pau Miúdo, município de Salvador, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica concedida pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, na **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO (MPJMMN)** ou simplesmente **MATERNIDADE DE REFERÊNCIA**, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.
Para atender ao disposto neste contrato, as partes estabelecem:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.
II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato com a Secretaria Estadual de Saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466797-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PARÁGRAFO SEGUNDO
Fazem parte integrante deste Contrato:

I. Termo de Referência de Seleção Pública Simplificada, independentemente da sua Transcrição;
II. Anexo I – Informações sobre a Unidade;
III. Anexo II – Atividades Mínimas a Realizar;
IV. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
V. Anexo Técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

I. A CONTRATADA executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO**, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo Técnico, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.
II. Todas as metas estabelecidas no Anexo Técnico serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da unidade hospitalar (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios de Informação Hospitalar, e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
III. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde–Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e no Relatório de Informação Hospitalar (RIH).

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES
I - DA CONTRATADA

1) Assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permita a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO.
2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.
3) Garantir em exercicio na Unidade Hospitalar, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia do Hospital, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.
4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional.
5) Implantar imagem corporativa com os logotipos da Unidade e SESAB/SUS no enxoval, nos uniformes dos trabalhadores, nos impressos utilizados.
6) Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à contratante;
7) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

8) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à contratante e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.
9) Apresentar à contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.
10) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO.
11) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, elevador, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;
12) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e /ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas,em caráter de urgência,após a sua ocorrência.
13) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).
14) Consolidar a imagem da MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.
15) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO.
16) Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral.
17) Devolver à contratante após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação.
18) Os bens e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM CONCESSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento.
19) A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos médicos, de enfermagem, administrativos, de atendimentos e movimentação de pacientes.
20) A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.
21) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pelo referido Hospital.
22) As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico que o presente documento é cópia fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Taxa:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466796-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

23) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:
- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento no Hospital financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
- Nas internações dos clientes internados na Neonatologia, adolescentes e mulheres gestantes e puérperas, é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

24) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
- Nome do paciente;
- Nome do Hospital;
- Localização do Hospital (endereço, município, estado);
- Motivo da internação (CID-10);
- Data de admissão e data da alta;
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários à alta (CID 10);
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

25) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta Hospitalar, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.

26) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.

27) Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e sistemáticas da SESAB.

28) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.

29) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;

30) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.

31) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a cópia é a reprodução fiel do documento apresentado. PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$5,07 FIS:R$0,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466798-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL serão empenhados globalmente e repassados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, mensalmente, de acordo com o cronograma de desembolso previsto nas cláusulas regulamentadas no título "DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO".

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e pagamento pelo Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO
O valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas Leis Orçamentárias, dos exercícios subseqüentes.

PARÁGRAFO QUARTO
Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados desta aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL.

PARÁGRAFO QUINTO
É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o pagamento de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
As despesas para o pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:
UNIDADE GESTORA: 19.601.0083
PROJETO/ATIVIDADE: 2640
META: 577
FONTE: 00 / 30 / 81
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466799-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
Os pagamentos à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica aberta para este contrato, mediante a liberação de 06 (seis) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (70% do orçamento mensal) estimado em R$ 5.578.150,15 (cinco milhões, quinhentos e setenta e oito mil, cento e cinqüenta reais e quinze centavos), e um valor correspondente à parte variável do contrato (30% do orçamento), estimado em R$ 2.390.635,78 (dois milhões, trezentos e noventa mil, seiscentos e trinta e cinco reais e setenta e oito centavos) este último correspondente à avaliação trimestral dos indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos, conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste Contrato.

I. Caso a MPJMMN esteja em pleno funcionamento, desde o primeiro dia de vigência do Contrato de Gestão Emergencial, o valor da primeira parcela corresponderá a R$ 7.968.785,93 (sete milhões, novecentos e sessenta e oito mil, setecentos e oitenta e cinco reais e noventa e três centavos) e será pago até o 5º dia útil do mês subseqüente à data da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, após apresentação da Nota Fiscal/Fatura. Caso a MPJMMN não esteja em pleno funcionamento, desde o primeiro dia de vigência do Ajuste, o valor da primeira parcela será calculado com base nos custos fixos informados pela proposta de preço vencedora, quando da participação da Seleção Pública Simplificada, sem prejuízo da exigência de demonstração da aplicação dos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

recursos financeiros pela Organização Social. Nesta segunda hipótese, as avaliações de desempenho serão realizadas a partir do segundo mês de vigência do Contrato de gestão Emergencial, sendo a primeira avaliação correspondente ao bimestre.

II. As demais parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal/Fatura.

III. As metas contratuais serão, na forma ajustada no ANEXO TÉCNICO deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, e em caso de não cumprimento será efetuado o desconto compatível ao valor, por cada mês de descumprimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação de desempenho, serão realizados no mês subseqüente ao trimestre avaliado.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os valores de ajuste financeiro, citados no item anterior, serão apurados na forma disposta no ANEXO TÉCNICO, que integra o presente instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Os indicadores do último trimestre do contrato serão avaliados no mês subseqüente ao término deste, dessa forma a última parcela só deverá ser efetuada, após a conclusão da avaliação.

PARÁGRAFO QUARTO
A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará a revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará a alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO QUINTO
Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

PARÁGRAFO SEXTO
A CONTRATADA deverá anexar mensalmente aos relatórios encaminhados à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, com água, energia elétrica, telefone, recolhimento de encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), e folha(s) de pessoal, incluindo terceirizados.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS
A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários, resultantes da execução do objeto do presente Contrato de Gestão Emergencial.

PARÁGRAFO ÚNICO
A CONTRATADA poderá gastar no máximo 65% dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus empregados e servidores a ela cedidos,observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e critério utilizado para as

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609-AC466800-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

despesas com remuneração de vantagem dos profissionais deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da unidade.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Constitui-se órgão competente da SESAB a Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS)/ Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) / Diretoria da Rede Própria Sob Gestão Indireta (DIRP-GI), sendo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão Emergencial e exercerá a supervisão, fiscalização e avaliação, emitirá relatório técnico sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto a economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto a aprimoramento da gestão da Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela SAIS, que procederá às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL será de 180 (cento e oitenta) dias ou até que se conclua a seleção pública com vista à contratação de ORGANIZAÇÃO SOCIAL para execução dos serviços objeto do contrato, o que ocorrer primeiro, tendo por termo inicial a data de acordo com a publicação do Diário Oficial do Estado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O presente contrato será rescindido de pleno direito, antes do advento do termo final previsto nesta cláusula, quando do término da condição emergencial então existente.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Na hipótese da rescisão antecipada prevista no caput ou no §1º desta cláusula, não caberá à contratada direito à indenização.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão Emergencial, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o Estado poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidas observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

I. por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:

a) descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;

Certifico e dou fé que este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 E
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466801-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

b) durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;
c) o CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.

II. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I ou II desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do Decreto de concessão de uso dos bens públicos, não cabendo à Entidade direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a Secretaria de Saúde arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

PARÁGRAFO TERCEIRO
A CONTRATADA terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA
A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de concessão de uso, de que trata e o Decreto nº 8.890 de 21/01/2004, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO
A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do Art. 14 da Lei nº 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO
O CONTRATO EMERGENCIAL será publicado no Diário Oficial do Estado e nos meios eletrônicos, e de forma resumida em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário da Saúde do Estado e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas alcançadas.

PARÁGRAFO ÚNICO
Os bens móveis cedidos à CONTRATADA, mediante prévia avaliação e expressa autorização da Secretaria de Saúde, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, os quais integrarão o patrimônio da CONTRATANTE.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466802-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARIA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wescon.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Salvador, 03 de agosto 2018.

Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

P/ CONTRATADA
PAULO BRITO BITTENCOURT
RG 3.542.155-07 SSP/Ba
CPF nº 457.702.205-20

Testemunha _____

Testemunha _____

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466803-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466804-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E O IGH- INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, DA MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretário da Saúde **DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, com endereço na Avenida Tancredo Neves, nº 2.227, Sala 1.005, Bairro Caminho das Árvores, Município de Salvador, Estado da Bahia, neste ato representado por **PAULO BRITO BITTENCOURT, RG 3.542.155-07 SSP/BA, CPF nº457.702.205-20**,doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 496 de 04 de dezembro de 2019 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 05 de dezembro de 2019, o Edital de Seleção Pública nº 002/2019, e, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 15.02.2020, inserido nos autos do Processo nº 0300180594748, fundamentada, em especial, nos artigos 8º e 9º, do Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde - MS, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente à gestão,operacionalização e execução de ações e dos serviços de saúde a serem desenvolvidas na **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO,** localizado na Praça Conselheiro Almeida Couto, Nº 412, Nazaré, Município de Salvador, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, na **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO,** localizada no Complexo Hospitalar Cezar de Araújo, S/N, Bairro Pau Miúdo, Município de Salvador, Estado da Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

Para atender ao disposto neste Contrato de Gestão, as partes estabelecem:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente capacidade técnico-assistencial e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade dos serviços contratados, conforme a especialidade e características da demanda.
II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato de Gestão com a Secretaria Estadual da Saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original que me foi apresentado fisicamente por FABIANA SANTOS SODRÉ em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 12:35 GMT-03:00 (BRT-3) e gerado eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.
8º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA. Nos termos da medida provisória 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Documento assinado digitalmente.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466805-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:

I. Anexo I - Informações sobre a Unidade de Saúde;
II. Anexo II - Metas de Produção;
III. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
IV. Anexo IV – Do Reajustamento;
V. Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;
VI. Edital de Seleção Pública e a Proposta de Trabalho vencedora, independentemente das suas transcrições.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

I. A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional da Unidade, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.
II. Todas as metas estabelecidas no Anexo II serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da Unidade (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAB, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
III. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e em outros Relatórios/Sistemas, definidos pela SESAB.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

1) Assegurar a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade.
2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.
3) Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.
4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional.
5) Manter a designação como MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE.
6) Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466806-3 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

7) Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, benefícios, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhista e previdenciária, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para o CONTRATANTE;
8) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste contrato.
9) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Hospitalar, disponibilizando a qualquer momento aos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e aos órgãos de controle interno e externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.
10) Apresentar à contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.
11) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade.
12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;
13) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo **máximo** de 48 (quarenta e oito) horas, **em caráter de urgência**, após a sua ocorrência.
14) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.
15) Consolidar a imagem da MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.
16) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.
17) Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for permitido em virtude deste contrato, inclusive executando manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, até a sua restituição ao Poder Público, contratando seguros prediais e de responsabilidade civil e responsabilizando-se pela segurança patrimonial do imóvel;
18) Devolver à CONTRATANTE, após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.
19) Os bens, relacionados no Anexo IX - Inventário dos Bens Móveis e Imóveis para Cessão de Uso, do Edital de Seleção, e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM PERMISSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento. Inclusive, em relação ao parque tecnológico, que deve da mesma forma ser, ao final da permissão, restituído em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,16 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466807-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

procedimento à avaliação de representantes da Contratante, autorizados por ato do Secretário da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a Contratada responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos.

20) A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos. Em se tratando de serviço de hospitalização, informar, diariamente, à Contratante o número de vagas disponíveis e o censo hospitalar, conforme modelo estabelecido pela SESAB, a fim de manter atualizada a Central Estadual de Regulação ou a Central Municipal de Regulação, conforme o caso. Bem como, indicar, em lugar visível do estabelecimento hospitalar, o número de vagas existentes do dia.

21) A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.

22) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida Unidade.

23) As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.

24) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
c) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
d) Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
e) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
f) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
h) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
i) Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento, financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
j) Nas internações de, adolescentes e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

25) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do paciente;
b) Nome do Hospital/Unidade;
c) Localização do Hospital/Unidade (endereço, município, estado);
d) Motivo da internação (CID-10);
e) Data de admissão e data da alta;
f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
g) Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);
h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "**Esta conta deverá ser paga com recursos públicos**".

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466808-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

26) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado ao prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.
27) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.
28) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.
29) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.
30) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento.
31) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.
32) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.
33) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia solicitação e aprovação da SESAB.
34) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste contrato.
35) Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões/Núcleos/Comitês descritas no Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde.
36) A Contratada adotará medidas visando à obtenção de Acreditação Hospitalar, em caso de haver proposto em sua oferta.
37) Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

a) Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;
b) Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internaçao hospitalar;
c) Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;
d) Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;
e) Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;
f) Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;
g) Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;
h) Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referencia ou em relatório.

38) A Contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção, integralmente, que neste se integra independente de transcrição.
39) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466809-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

40) Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, **até o dia 20** do mês subseqüente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das sanções previstas na legislação vigente.
41) O Diretor Geral (Gestor) da Unidade deverá ser profissional de escolaridade superior e, obrigatoriamente, com comprovada experiência de, no mínimo 02 (dois) anos, na gestão de serviço público da rede própria ou credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS). Preferencialmente, o referido Diretor deverá possuir titulação de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração Hospitalar.
42) Semestralmente, o desempenho do Diretor Geral deverá ser avaliado pela CONTRATADA, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Organização Social, e seu resultado deverá ser apresentado à SESAB.
43) Realizar a Gestão da Unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada.
44) Realizar a Gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.
45) Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado.
46) É responsabilidade exclusiva da CONTRATADA alimentar e atualizar os sistemas de informação ou congêneres, disponibilizados pela SESAB, e, os sistemas oficiais, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com as informações completas e adequadas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma que os registros reflitam a realidade, evitando comprometimento da série histórica de produção da Unidade de Saúde.
47) Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde, que passará pela avaliação da DIVISA até o 6º(sexto) mês da contratação.
48) Disponibilizar, se necessário, espaço físico e acesso à internet para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia na Unidade, com membros designados através de ato do Secretário da Saúde.
49) Admitir, no quadro de recursos humanos da Unidade, servidores do Estado que estiverem vinculados ao serviço, indicados pela SESAB, nos termos do Capítulo VI do Decreto Estadual Nº. 8.890/2004 e do Capítulo VII da Lei Estadual Nº. 8.647/2003.
50) Implantar e implementar, obrigatoriamente, o Sistema de Apuração de Custos da Unidade (Apura SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde), em até 90 (trinta) dias após a assinatura do Contrato.
51) Alimentar, mensalmente, até o quinto dia útil do mês subseqüente, o sistema operacional de apuração de custos da Unidade Hospitalar, o Apura SUS, disponibilizado, gratuitamente, pelo Ministério da Saúde.
52) A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.
53) Encaminhar à CONTRATANTE, anualmente, para publicação no Diário Oficial do Estado, até 30 de abril do exercício subseqüente, as demonstrações financeiras decorrentes, direta ou indiretamente, do contrato de gestão, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e com o relatório de execução do Contrato de Gestão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466810-1 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

54) É obrigatório, por parte da CONTRATADA, a elaboração de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação de bens móveis e locação de bens móveis e imóveis, nos termos do art. 29, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.
55) Observar na consecução do objeto deste contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.
56) Manter durante toda a execução do Contrato, todas as condições exigidas na Seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.
57) Permitir e facilitar a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas.
58) Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitadas pelo preposto, designado pelo Secretário da Saúde, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.
59) Disponibilizar espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à Internet, para o preposto, designado pelo Secretário da Saúde, com o intuito de realizar o controle e a avaliação periódica da Unidade, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.
60) É obrigatório para a CONTRATADA a adesão às Políticas Públicas de Saúde, a exemplo da Política Nacional de Transplantes.
61) Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:
a) Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens cujo uso foi permitido pelo Estado ou adquiridos em virtude do contrato de gestão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão;
b) Relatórios de prestação de contas do Contrato;
c) Estatuto social atualizado da CONTRATADA.
62) Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua ocorrência, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do Contrato de Gestão.
63) Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato.
64) Manter, em boa ordem e guarda, à disposição do CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato de gestão, que deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão.
65) Destacar a participação do CONTRATANTE em qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão.
66) Obter, previamente, consentimento do CONTRATANTE para qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão, na forma por ela estabelecida.
67) Adotar Plano de Cargos, Salários e Benefícios dos empregados aprovado pelo Conselho Deliberativo da CONTRATADA.
68) Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços.
69) Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral o acesso dos usuários dos serviços aos meios de manifestação do Sistema de Ouvidoria do Estado, comprometendo-se a responder à CONTRATANTE, analisar e adotar as medidas de melhoria necessárias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466811-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

II – DA CONTRATANTE

1) Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição.
2) Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA, de acordo com as Cláusulas Quinta e Sétima deste instrumento.
3) Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Estado.
4) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de Contrato.
5) Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato.
6) Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório(s), observando *"in loco"* o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência.
7) O CONTRATANTE utilizará as informações disponibilizadas pelos sistemas oficiais para proceder à avaliação de desempenho quantitativa e qualitativa da CONTRATADA.
8) Disponibilizar recursos humanos, designados através de ato de autorização do Secretário da Saúde, para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia, na Unidade.
9) Realizar curso de capacitação para a utilização da metodologia do sistema informatizado de gestão de custos, APURA SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.
10) Caso haja dano ou prejuízo de qualquer natureza, inclusive à imagem, causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob a responsabilidade da CONTRATADA, o CONTRATANTE poderá exigir que seja afastado, de forma imediata, o profissional que deu causa à situação, e, que, no período máximo de 72 horas, sejam adotadas todas as medidas concernentes ao seu desligamento definitivo das atividades no estabelecimento de saúde, com a substituição imediata do mesmo, por outro profissional que atenda às mesmas qualificações.
11) Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, nos termos determinados por este Contrato de Gestão.
12) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis mediante ato do Secretário da Saúde e celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso.
13) Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos Termos de Permissão de Uso.
14) Incorporar os bens adquiridos pela CONTRATADA, em virtude do Contrato de Gestão, ao patrimônio do Estado em até 30 (trinta) dias, após ter recebido a comunicação da aquisição.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO pela Organização Social serão obtidos mediante: transferências provenientes do Poder Público; doações, legados 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; receitas advindas da utilização de seus espaços físicos, quando autorizado pelo CONTRATANTE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466812-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Como uma das alternativas para a captação de recursos, de que trata o Caput desta Cláusula fica facultada à Organização Social participar de mutirões, quando proposto pela Contratante, desde que:

I. Previamente avençado entre as partes, por meio da celebração de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão;
II. Não haja prejuízo quantitativo nem qualitativo dos serviços previstos neste Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os mutirões, referidos no parágrafo anterior, versam sobre a possibilidade mobilização de estrutura física, recursos materiais e humanos, para a realização de determinado número de procedimentos, em curto espaço de tempo, cujo objetivo seja minimizar, extinguir e/ou prevenir a existência de demanda reprimida.

PARÁGRAFO TERCEIRO
O valor e as condições de repasse de recurso financeiro, em contrapartida à participação da Organização Social em mutirões, deverão ser previstos pelo Termo Aditivo de que trata o item I, do Parágrafo Primeiro desta Cláusula.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS
Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R$ 561.644.622,60(quinhentos e sessenta e um milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil, seiscentos e vinte e dois reais e sessenta centavos) para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
O valor de repasse mensal deste Contrato de Gestão destinado às despesas de custeio para a operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento, será repassado em 60 (sessenta) parcelas mensais, no valor estimado em R$ 9.360.743,71(nove milhões,trezentos e sessenta mil,setecentos e quarenta e três reais e setenta e um centavos).

PARÁGRAFO SEGUNDO
O valor do Contrato destinado às despesas de custeio, para fins de cumprimento da Proposta de Trabalho, parte integrante deste instrumento, submeter-se-á às condições descritas na Cláusula Sétima.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão empenhados globalmente e repassados mensalmente pela CONTRATANTE à CONTRATADA, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima - Das Condições de Repasse financeiro.

PARÁGRAFO QUARTO
Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466813-6 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PARÁGRAFO QUINTO
Os recursos financeiros transferidos pela Contratante à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a este Contrato, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEXTO
Todos os repasses serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária, Transferência Eletrônica Disponível (TED), em que fiquem registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

PARÁGRAFO SÉTIMO
A CONTRATADA poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de até 10% do valor global do contrato, já previsto em planilha orçamentária, para realização de serviços de manutenção predial e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação, estando, porém, a liberação do recurso condicionada à prévia análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATADA ao CONTRATANTE. A cada período de 12 (doze) meses de vigência do Contrato, a CONTRATADA somente poderá dispor de 1/5 (um quinto) do recurso financeiro adicional, sendo vedada a acumulação de saldos não utilizados no período anterior.

PARÁGRAFO OITAVO
Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados desta aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO NONO
É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o repasse financeiro de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o repasse financeiro deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:
UNIDADE GESTORA: 19.601.0083
PROJETO/ATIVIDADE: 2640
META: 3316
FONTE: 00 / 30 / 81
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO
PARÁGRAFO PRIMEIRO
Os repasses financeiros de custeio da operação da Unidade à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica, aberta para este Contrato, conforme escalonamento de pagamento, definido no quadro a seguir:

Parcela	Período para Pagamento	Repasse Financeiro
Primeira Parcela	Até o 5º dia útil da data da assinatura do Contrato de Gestão	Integral

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Segunda Parcela	Até o 10º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços	Integral
Terceira Parcela	Até o 20º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Integral
Quarta Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Integral
A partir da Quinta Parcela até a Penúltima Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro
Última Parcela	Até o último dia do mês subseqüente à prestação dos serviços da Contratada na Unidade de Saúde.	Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste Contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará na revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará na alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses financeiros mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO
O reajustamento de preços será efetuado na periodicidade prevista em lei federal, 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-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) do período, como os reajustes concedidos em negociações coletivas pelas categorias profissionais atuantes na Unidade de Saúde, de acordo com a fórmula matemática descrita no Anexo IV, deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS
A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários, assim como todo e qualquer passivo trabalhista, resultante da execução do objeto do presente Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
A CONTRATADA poderá gastar no máximo 70% dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, com pessoal e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias,

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466814-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e o critério utilizados para as despesas com remuneração de vantagem com pessoal deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da Unidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os servidores públicos estaduais de cargo efetivo, que estiverem vinculados ao serviço transferido, poderão ser colocados à disposição para terem exercício na Organização Social, mediante a sua aquiescência e ato do Governador do Estado, nas condições previstas no Capítulo VII, da Lei nº 8.647 de 29/07/2003 e Capítulo VI, do Decreto nº 8.890 de 21/01/2004.

PARÁGRAFO TERCEIRO
O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social, será abatido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

PARÁGRAFO QUARTO
A Organização Social fica OBRIGADA a contratar, no âmbito local, profissionais de nível técnico e de nível superior, recém-formados, sem experiência anterior comprovada, a título de PRIMEIRO EMPREGO, para compor o quadro de recursos humanos, lotados nesta Unidade de Saúde, totalizando, no mínimo 10% do quantitativo de empregados contratados de nível técnico e 10% do quantitativo de empregados contratados de nível superior.

PARÁGRAFO QUINTO
A Organização Social enviará, mensalmente, para divulgação no site da SESAB, a quantidade de postos de trabalho gerada como PRIMEIRO EMPREGO, por atividade desempenhada na Unidade de Saúde, e, a relação entre este quantitativo e o de empregados que não fazem parte desta iniciativa.

PARÁGRAFO SEXTO
É vedada a contratação, no âmbito do PRIMEIRO EMPREGO, de profissionais que sejam parentes, ainda que por afinidade, até o 2º (segundo) grau, de pessoas que componham o corpo diretivo da Organização Social.

PARÁGRAFO SÉTIMO
A experiência do PRIMEIRO EMPREGO deverá ser pelo período máximo 12 (doze) meses, para que oportunize a outro profissional a participação nesta iniciativa, assegurando-se ao trabalhador todos os direitos conferidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS
Este Contrato de Gestão será supervisionado, fiscalizado e avaliado pela CONTRATANTE, através da Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP), Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e a Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), e acompanhado e fiscalizado pela CONTRATADA, através da sua Diretoria Executiva e dos seus órgãos deliberativo e de fiscalização.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
À Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), competirá a emissão de relatório técnico, mensal, sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto à economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto ao aprimoramento da gestão da

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466815-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) será responsável pelo acompanhamento da prestação de Contas e das alterações Contratuais, aditamentos, reajustes financeiros, caso sejam necessários, pela análise dos relatórios técnicos emitidos pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), para manifestação acerca da liberação do repasse financeiro.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA deverá prestar contas, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, das atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pela SESAB, com registro da sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde, além da prestação de contas, após validação dos órgãos deliberativo e fiscal da entidade, contendo, dentre outros:

I - comparativo específico das metas pactuadas e alcançadas, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

II - demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência;

III - comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário.

PARÁGRAFO QUARTO

A Diretoria Executiva da CONTRATADA, ao final de cada exercício financeiro, consolidará as informações de produção e de prestação de contas, no Relatório de Prestação de Contas Anual, e o encaminhará à Secretaria da Saúde, em duas vias, uma para a Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e outra para a Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro.

PARÁGRAFO QUINTO

A Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), emitirá, trimestralmente, o Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA na execução do Contrato de Gestão, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços, para posterior remessa ao Secretário da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subseqüente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro e, nos casos de percentual de alcance das metas pactuadas inferior a 80%, serão remetidos também ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO SEXTO

Será elaborada pela Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos Relatórios Técnicos Trimestrais devendo o Secretário da Saúde encaminhá-la ao Tribunal de Contas do Estado, no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466816-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabella
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO SETIMO
Sempre que julgar necessário, os órgãos do Contratante, responsáveis pela supervisão, fiscalização e avaliação do desempenho da Contratada, poderão requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à Unidade de Saúde, no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

PARÁGRAFO OITAVO
Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, que procederá às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento, em especial os §§2º, 3º e 4º, do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, além de atestar a veracidade e a fidedignidade das informações apresentadas.

PARÁGRAFO NONO
Os relatórios de que tratam o Caput e o Parágrafo Único do art. 26, e o Caput e o Parágrafo 1º do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, deverão ser elaborados utilizando o modelo padrão aprovado através da Resolução nº. 15/2013 do Conselho de Gestão das Organizações Sociais ou outra norma que lhe suceder.

PARÁGRAFO DÉCIMO
A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA de total responsabilidade na execução do Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO
A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste Contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE SELEÇÃO
Integra o presente Contrato de Gestão, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no Edital de Seleção Pública e na Proposta da entidade vencedora, apresentada na referida Seleção.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DO PRAZO
O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de acordo com a publicação do Diário Oficial do Estado, observando-se o limite estipulado por lei.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO
O CONTRATANTE, após a assinatura deste Contrato de Gestão, providenciará a sua publicação no Diário Oficial do Estado e nos meios eletrônicos de Comunicação, e, em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, nos termos do art. 32, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO
Este Contrato de Gestão poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia, após demonstração da necessidade, por meio de parecer sobre o desempenho da Organização Social, nos últimos 12 (doze) meses, elaborado pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, observando a legislação vigente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, o CONTRATANTE, obriga-se a

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466817-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR, 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional da Unidade, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A comprovação, a que se refere o Parágrafo anterior, dar-se-á mediante realização de auditoria externa, que ficará a cargo da CONTRATADA, devendo demonstrar o desequilíbrio entre os custos havidos com a operacionalização da Unidade, a receita por ela auferida, desde que atestada pela CONTRATANTE.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Qualquer alteração ou modificação das condições do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo da CONTRATADA, verificada por ocasião do encerramento de vigência previsto no *caput* desta cláusula, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARAGRÁFO ÚNICO
Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los ao CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA INTERVENÇÃO DO CONTRATANTE NO SERVIÇO TRANSFERIDO
Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o CONTRATANTE poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidos observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO
A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:
I. por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:
   a) descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
   b) durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;
   c) o CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.
II. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I e II desta Cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do Decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização, não cabendo à Entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466818-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA-Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Em caso de rescisão unilateral por parte do CONTRATANTE que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o CONTRATANTE arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social, bem como pelas dívidas assumidas contratualmente pela CONTRATADA com fornecedores e prestadores de serviços para execução do objeto do Contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO
A CONTRATADA terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUARTO
Em qualquer hipótese é assegurado à contratada o contraditório e a ampla defesa, nos termos da Constituição Federal.

PARÁGRAFO QUINTO
Quando do encerramento deste Contrato de Gestão, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá ser:

I. realizado pelo CONTRATANTE, o inventário dos bens sob responsabilidade da CONTRATADA para execução do objeto contratado;
II. apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final;
III. lavrado pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA
A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003 e o Decreto nº 8.890 de 21/01/2004, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO
A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à Entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário da Saúde do Estado e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os bens móveis e imóveis cujo uso foi permitido à CONTRATADA, equivalentes aos relacionados no Anexo IX do Edital de Seleção e aos incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato, mediante prévia avaliação e expressa autorização do

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466819-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARIA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assinaturas.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

CONTRATANTE, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior funcionalidade, os quais integrarão o patrimônio do Estado.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Em caso de extinção da Organização Social, de rescisão do Contrato de Gestão, o patrimônio, os legados e as doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma da Lei Estadual nº 8.647/2003, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos.

PARÁGRAFO QUARTO
Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa do CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUINTO
O CONTRATANTE poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO SEXTO
Os serviços objeto deste Contrato de Gestão não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a entidade contratada, sobre os quais manterá estrito e exclusivo controle.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO
As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas pelas partes.
E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Salvador, 28 de Fevereiro 2020.

Nelma Carneiro Araújo
DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

PAULO BRITO BITTENCOURT
RG 3.542.155-07 SSP/BA
CPF nº 457.702.205-20

Testemunha

Sofia Borges
Analista Jurídica
OAB/BA: 50.125

Testemunha

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466820-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARIA PEREIRA GARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB

4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 014/2020

4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 014/2020 PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE E O IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretária da Saúde, **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA** , devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de janeiro de 2023, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Hortências, nº 668, Edifício Espaço Zen, Bairro Pituba - Município de Salvador, Estado da Bahia, CEP: 41.810-010, neste ato representado por pelo **SR. JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, RG 0716630613-SSP/BA, CPF nº 821.110.735-04,doravante denominada CONTRATADA, em face do constante no Processo SEI 019.8771.2023.0016018-82, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 014/2020, com base na Cláusula Décima Quarta do Contrato de Gestão nº 014/2020, cujas cláusulas e condições estão descritas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a retirratificação do Anexo Técnico, do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS RETIFICAÇÕES

No que concerne ao quanto disposto no item 3. / 4.1. e 4.2. do Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020, procede-se a seguinte retificação:

Onde se lê:

3. O valor de repasse mensal está estimado em **R$ 10.295.597,41 (dez milhões duzentos e noventa e cinco mil quinhentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos)** para fins de custeio da operação da unidade.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4.O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3, dar-se-ada forma abaixo descrita.

Percentual Valor Estimado

70% **R$ 7.206.918,18 (sete milhões duzentos e seis mil novecentos e dezoito reais e dezoito centavos).**

3 0 % **R$ 3.088.679,22 (três milhões oitenta e oito mil seiscentos setenta e nove reais e vinte e dois centavos).**

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de **R$ 7.206.918,18 (sete milhões duzentos e seis mil novecentos e dezoito reais e dezoito centavos).**

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado em **R$ 3.088.679,22 (três milhões oitenta e oito mil seiscentos setenta e nove reais e vinte e dois centavos).** Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

Leia-se:

3. O valor de repasse mensal está estimado em **R$ 10.851.591,95 (dez milhões, oitocentos e cinquenta e um mil quinhentos e noventa e um reais e noventa e cinco centavos)** para fins de custeio da operação da Unidade.

4.O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3, dar-se-ada forma abaixo descrita.

Percentual Valor Estimado

7 0 % **R$ 7.596.114,36 (sete milhões, quinhentos e noventa e seis mil cento e quatorze reais e trinta e seis centavos).**

30% **R$ 3.255.477,58 (três milhões, duzentos e cinquenta e cinco mil quatrocentos e setenta e sete reais e cinquenta e oito centavos).**

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de **R$ 7.596.114,36 (sete milhões, quinhentos e noventa e seis mil cento e quatorze reais e trinta e seis centavos).**

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado em **R$ 3.255.477,58 (três milhões, duzentos e cinquenta e cinco mil quatrocentos e setenta e sete reais e cinquenta e oito centavos).** Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RATIFICAÇÕES

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado, que não colidam com este instrumento.

E, por estar assim, justo e contratado, assino o presente instrumento eletrônico.

_____

DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

SECRETÁRIA DA SAÚDE

_____

SR. JOEL SOBRAL DE ANDRADE

CPF nº 821.110.735-04

REPRESENTANTE IGH

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 10/02/2023, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 16/02/2023, às 12:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00061601169** e o código CRC **DD5FBE2E**.

Referência: Processo nº 019.8771.2023.0016018-82 SEI nº 00061601169

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

emergência aos usuários do SUS em hospitais públicos administrados diretamente pela SESAB, conforme Portarias Nº. 1003 de 07 de junho de 2010, N° 134 de 19 de fevereiro de 2021 e Nº 180 de 01 de abril de 2022. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) **R$ 13.250,00 (Treze Mil Duzentos E Cinquenta Reais) e anual em R$ 159.000,00 (Cento E Cinquenta E Nove Mil Reais). UG:** 19.148, **P/A:** 2641/ **Fonte:** 100/130/281 **ELEMENTO DE DESPESA**: 3.3.90.39
DATA DA ASSINATURA: 16/02/2023

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP. **RESUMO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 014/2020.** CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO. OBJETO**: O presente Termo Aditivo tem por objeto a retirratificação do Anexo Técnico, do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020. **Data da assinatura: 26/02/2023. Processo nº 019.8771.2023.0016018-82. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DA SAÚDE.**

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
CENTRAL DE AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES - CEAC/SESAB
COORDENAÇÃO DE COMPRAS- CCO/CEAC/SESAB
RESUMO DE AFM´S

Nome	Valor Total	CNPJ	Fornecedor	AFM / APS	Assinatura da AFM/APS
TELEVISOR, Smart Tv Led 55	R$ 675.849,00	65.149. 197/0002-51	REPREMIG RE-PRESENTAÇAO E COMERCIO DE MINAS GERAIS LTDA	19.004. 00078/2023	16/02/2023
LAVADORA, ultrassonica	R$ 729.947,40	05.286. 960/0001-83	V S COSTA & CIA LTDA	19.004. 00073/2023	23/02/2023
LUVA, de procedimento	R$ 154.800,00	09.315. 202/0001-05	MEDLIFE LOGISTICA LTDA	19.004. 00061/2023	23/02/2023
AUTOCLAVE, hospitalar, vertical	R$ 110.300,00	84.859. 552/0002-20	STERMAX PRODUTOS MEDICOS EIRELI	19.004. 00067/2023	23/02/2023

Kilson Lomanto
Diretor de Compras - CCO
Central de Aquisições e Contratações - CEAC/CCO
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB/CEAC/CCO

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
RESUMO DE CONTRATO (AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM)

Nº	AFM	Empresa	Valor R$	Data de Assinatura
01	19.077.00336/2023	W W Comercial Mercantil Eireli	378,00	15/02/2023
02	19.077.00310/2023	F. Ribeiro Brito	108,00	15/02/2023
03	19.077.00287/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	819,00	15/02/2023
04	19.077.00326/2023	Cirúrgica JB Ltda.	600,00	15/02/2023
05	19.077.00288/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	569,40	15/02/2023
06	19.077.00289/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	1.184,40	15/02/2023
07	19.077.00296/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	658,80	15/02/2023
08	19.077.00298/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	1.764,00	15/02/2023
09	19.077.00329/2023	Alternativa Distribuidora Hospitalar Ltda.	29.318,80	15/02/2023
10	19.077.00234/2023	Saúde Medic Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda.	1.092,00	15/02/2023
11	19.077.00252/2023	Adib Produtos Médicos e Hospitalares Ltda.	615,00	15/02/2023
12	19.077.00332/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	35,70	16/02/2023
13	19.077.00311/2023	Cristina Felismino dos Santos	1.119,60	16/02/2023
14	19.077.00338/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	345,60	16/02/2023
15	19.077.00335/2023	Master Minas Comércio e Serviços Ltda.	3.114,00	16/02/2023
16	19.077.00255/2023	Saúde Med Material Hospitalar Eireli	3.300,00	16/02/2023
17	19.077.00061/2023	Medycamentha Produtos Oncológicos e Hospitalares Ltda	518,40	17/02/2023
18	19.077.00032/2023	Medycamentha Produtos Oncológicos e Hospitalares Ltda	1.744,50	17/02/2023
19	19.077.00036/2023	Medycamentha Produtos Oncológicos e Hospitalares Ltda	1.800,00	17/02/2023
20	19.077.00305/2023	Cirúrgica Fernandes Com. de Mat. Cirúrgicos e Hospitalares Soc Ltda.	8.268,00	17/02/2023
21	19.077.00331/2023	Instrumental São Jorge Ltda.	469,95	17/02/2023
22	19.077.00343/2023	Cristina Felismundo dos Santos	142,92	17/02/2023
23	19.077.00344/2023	Patamares Material de Construção Ltda.	328,32	17/02/2023
24	19.077.00347/2023	Patamares Material de Construção Ltda.	3.160,00	17/02/2023
25	19.077.00293/2023	T A Weber	144,36	18/02/2023
26	19.077.00294/2023	T A Weber	3.104,82	18/02/2023
27	19.077.00300/2023	T A Weber	195,30	18/02/2023
28	19.077.00301/2023	T A Weber	636,48	18/02/2023
29	19.077.00346/2023	André Luiz Reis do Nascimento	624,96	20/02/2023
30	19.077.00359/2023	Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.	27.382,90	21/02/2023
31	19.077.00368/2023	Cristália Produtos Químicos e Farmacêuticos Ltda.	372,00	21/02/2023
32	19.077.00367/2023	Cristália Produtos Químicos e Farmacêuticos Ltda.	1.485,00	21/02/2023
33	19.077.00365/2023	Medisil Medicamentos Ltda.	5.110,00	23/02/2023
34	19.077.00361/2023	Multifária Comércio e Representações Ltda.	10.752,00	23/02/2023
35	19.077.00360/2023	Antibióticos do Brasil Ltda.	20.500,00	22/02/2023
36	19.077.00357/2023	Medisil Medicamentos Ltda.	239,04	23/02/2023
37	19.077.00316/2023	Rota 66 Materiais de Construção e Serviço Ltda.	1.281,60	22/02/2023
38	19.077.00341/2023	Rota 66 Materiais de Construção e Serviço Ltda.	378,06	22/02/2023
39	19.077.00313/2023	Rota 66 Materiais de Construção e Serviço Ltda.	227,16	22/02/2023
40	19.077.00333/2023	Patamares Materiais de Construção Ltda.	963,00	22/02/2023
41	19.077.00295/2023	Patamares Materiais de Construção Ltda.	768,88	22/02/2023
42	19.077.00299/2023	Patamares Materiais de Construção Ltda.	1.188,00	22/02/2023
43	19.077.00007/2023	Virtus Comércio de Produtos Médicos Ltda.	1.152,80	23/02/2023
44	19.077.00312/2023	Patamares Materiais de Construção Ltda.	106,50	22/02/2023
45	19.077.00334/2023	Patamares Materiais de Construção Ltda.	482,70	22/02/2023
46	19.077.00315/2023	Patamares Materiais de Construção Ltda.	462,00	22/02/2023
47	19.077.00306/2023	Rita Maria Conceição Silva.	1.788,00	22/02/2023
48	19.077.00307/2023	Rita Maria Conceição Silva.	1.740,00	22/02/2023
49	19.077.00232/2023	A Lojinha Comércio de Material de Construção Eireli.	879,00	22/02/2023
50	19.077.00308/2023	Davi Santana Barreto.	4.256,00	22/02/2023
51	19.077.00339/2023	Rva Comércio de Materiais Elétricos Eireli.	2.199,00	22/02/2023

CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Blocos e camarotes anunciam vendas para Carnaval de 2024

Foto-Romildo de Jesus

FOLIA
Quem adiantar a compra de blocos e abadás do ano que vem poderá ter um bom desconto

VINÍCIUS VIANA
ESTAGIÁRIO

O Carnaval de Salvador nem bem terminou, mas as vendas para a folia do próximo ano, que acontecerá a partir do dia 13 de fevereiro de 2024, já estão disponíveis para aqueles foliões que desejam curtir a maior festa de rua do mundo pagando mais barato nos melhores blocos e camarotes.

Pensando nisso, os apressadinhos têm recorrido à Central do Carnaval, onde blocos tradicionais do Carnaval de Salvador já abriram a venda de abadás e camarotes já disponibilizaram passaportes (pulseiras) para a folia. O folião que deseja garantir um espaço na festa, ganha 10% de desconto na compra de blocos e camarotes para o Carnaval 2024 e ainda pode parcelar em até 10x sem juros nos cartões. A promoção é válida somente até dia 10 de abril de 2023.

Por exemplo, o Bloco Camaleão com Bell Marques está sendo vendido por R$ 1.490,00 no (domingo), R$ 1.390,00 na segunda e R$ 1.290,00 na terça-feira de Carnaval. Já Afoxé Filhos de Gandhy está sendo comercializado por R$ 500,00 no domingo e terça-feira na Avenida e segunda-feira na Barra/Ondina. Quando o camarote Club está sendo vendido a partir de R$ 900,00 para o público feminino e R$ R$ 1.100,00 para o masculino. Os outros camarotes ainda não divulgaram os valores dos passaportes.

A estudante de jornalismo Renata Macedo, de 25 anos, enxerga vantagens em adquirir o passaporte para o Carnaval 2024. "Vejo com bons olhos a venda antecipada de blocos com as atrações anunciadas. Além disso, é a oportunidade que temos de pagar mais barato, podendo dividir em mais vezes, e nos dando possibilidade de comprar até mesmo mais de um abadá", declarou.

A foliã Joseane Santos, de 23 anos, também estudante de jornalismo, acredita que a compra antecipada é uma boa oportunidade para economizar. "É um bom negócio comprar de forma antecipada porque, normalmente, próximo ao Carnaval os blocos e camarotes ficam mais caros. Acho vantajoso para quem gosta de curtir o melhor da festa pagando pouco."

A Tribuna da Bahia tentou conversar com a direção da Central do Carnaval para saber mais informações sobre a venda dos blocos e camarotes para o ano de 2024, porém a solicitação não foi atendida.

MP pede que agressão a foliona seja investigada

LILY MENEZES
REPORTER

As cenas de violência contra uma foliona no Circuito Osmar (Campo Grande) durante o último dia de Carnaval, na última terça (21), por parte de um grupo que saía no bloco As Muquiranas, tiveram um novo desdobramento: o Ministério Público da Bahia (MP) solicitou uma investigação à Polícia Civil para verificar os fatos e responsabilizar os autores por seus atos, que incluíram vários empurrões e disparos com pistolas d'água, deixando a vítima presa numa 'roda' formada pelos foliões da entidade. A situação teve fim após a intervenção da Guarda Civil Municipal, e causou grande indignação e revolta entre participantes da farra de Momo, políticos e artistas. Vale frisar que o MP esteve trabalhando em ações educativas contra a importunação sexual nos circuitos do Carnaval ao longo da folia, incluindo As Muquiranas.

As imagens filmadas durante o desfile no circuito devem ajudar na solução do inquérito. Além do pedido feito à Polícia, o órgão de justiça está apurando o ocorrido através do Núcleo de Enfrentamento às Violências de Gênero e em Defesa dos Direitos das Mulheres (Nevid), e está aguardando o posicionamento da foliona agredida para obter mais detalhes que possam ajudar nas investigações, a fim de que os responsáveis sejam encontrados. Segundo a promotora de Justiça Sara Gama, coordenadora do Nevid, "a importunação sexual se constitui sempre que a barreira do consentimento é rompida, e quem a comete está sujeito a uma pena entre um e cinco anos de prisão". Até o momento, os foliões que empurraram e molharam a mulher não foram identificados.

MUQUIRANAS

A agremiação já havia se posicionado através de uma carta aberta na tarde da última quarta-feira (22), salientando que "não concorda com nenhum tipo de vandalismo fora e muito menos dentro do bloco" e colocará à disposição do poder público todos os dados disponíveis para identificar os foliões e que sejam tomadas as devidas providências. Na manhã de ontem (23), Washington Paganelli, integrante do corpo diretivo d'As Muquiranas, levantou a possibilidade do agressor não ser um associado.

É que, por conta da compra da fantasia com terceiros, os dados do folião não constam da base do bloco, o que pode dificultar a identificação. Todavia, a agremiação está comprometida em colaborar com as apurações. "Infelizmente, em Salvador, em todo lugar, existe a cultura da pessoa não comprar o ingresso na mão do órgão certo. Ele vai por fora, na mão de um cambista, na mão de outro e consegue. Mas, mesmo assim, as imagens tem e vamos identificar", garantiu Paganelli.

RESPOSTAS

Sendo os envolvidos no caso de assédio associados ou não do bloco, o que a população espera é uma resposta e responsabilização o mais breve possível, principalmente por conta do caráter de recorrência dos atos. Nas redes sociais, relatos de folionas que costumam estar presentes no Carnaval de Salvador dão conta de importunações não apenas às mulheres, incluindo outros grupos vulneráveis, como os idosos, crianças e a comunidade LGBTQIA+. E o que pode ser visto como 'brincadeira' passa dos limites em diversas ocasiões: "Vi homens colocando água de esgoto nas armas (de brinquedo), homens fazendo xixi na garrafa e transferindo para a arma", disse Elena Esquivel. Dentre as sugestões dadas por foliões para tentar resolver esse impasse, estão a colocação de um número na fantasia que identifique quem a comprou, ou o banimento do associado que insistisse em usar a pistola de brinquedo.

ABI retoma temporada do projeto musical Série Lunar

Em primeiro de março, estreia a nova temporada da Série Lunar, projeto musical bem sucedido da Associação Bahiana de Imprensa. Segundo a diretora-secretária da ABI, Amália Casal, naquele dia ocorre um sarau lítero-musical em homenagem ao Centenário da Morte de Ruy Barbosa, com a participação de 7 artistas da Escola de Música da UFBA, nossa parceira no projeto.

O violonista clássico Mario Ulloa, natural da Costa Rica que abriu a segunda temporada; o duo Tota e Teca, que celebrou os 92 anos da ABI em agosto de 2022;

o pianista Jairo Brandão e Eneida Lima, soprano e integrante do Madrigal da UFBA; o pianista e Diretor da EMUS/UFBA, José Maurício Brandão, e Gisele Nino, soprano e também integrante do Madrigal.

A Série Lunar – Temporada 2023 | Sarau Lítero-Musical, acontece quarta-feira, às 19h, na sede da ABI (Rua

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DE SANTANA
AVISO ABERTURA PREGÃO ELETRÔNICO N. º 0004/2023

A Pregoeira da Prefeitura Municipal de Riacho de Santana, Estado da Bahia, com fulcro na Lei 10.520/02 c/c Lei 8.666/93, torna público que está aberto o PREGÃO ELETRÔNICO N. º 0004/2023. Tipo: Menor Preço Global Por Lote. Abertura: 10/03/2023, às 09h00min. Objetivando a contratação de empresa especializada para prestação de serviços técnicos de eletrocardiograma digital com emissão de laudo à distância via internet, atendimento 24 horas, laudos de emergência em até 15 minutos e de rotina até 12 horas, incluso instalação e treinamento e a prestação de serviços de locação, manutenção e reposição de peças para o equipamento de Eletrocardiógrafo USB com vias de 12 derivações simultâneas, em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. Local de disputa e Edital: no site www.licitacoes-e.com.br. Informações (77) 3457-2049, e-mail: licitacaospmrs@hotmail.com e/ou pelo site www.riachodesantana.ba.gov.br. Riacho de Santana-BA, 23 de fevereiro de 2023. Isabela Fernandes Sena Pregoeira Municipal

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL AS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP. **RESUMO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020.** CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF Nº 11.858.570/0001-33, para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO. OBJETO**: O presente Termo Aditivo tem por objeto a retificação do Anexo Técnico, do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020. **Data da assinatura: 20/02/2023. Processo nº 019.8771.2023.0016018-82. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA, SECRETÁRIA DA SAÚDE -SESAB**

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUPORA
AVISO DE REABERTURA - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2023

Registro de preços para a aquisição de materiais de expediente para atender às demandas administrativas do Município de Botuporã-Ba, conforme condições estabelecidas em edital e seus anexos. Reabertura: 09/03/2023, às 08h00min. Informações: sede da Prefeitura, situada na Rua Deputado João de Figueiredo, nº 85, Centro, Botuporã - Bahia, telefone: (77) 3678-2119, de segunda a sexta-feira, das 08 às 12 horas. Edital disponível na íntegra no endereço: http://www.procedebahia.com.br/ba/botupora. Diário Oficial do Município. Botuporã - BA, 23 de fevereiro de 2023. Marcos Nunes Loiola – Pregoeiro Oficial.

CAIXA MINISTÉRIO DA FAZENDA GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

AVISO DE VENDA
Edital de Leilão Público nº 3039/0223-CPA/RE - 1º Leilão e nº 3040/0223 CPA/RE - 2º Leilão

A CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CAIXA, por meio da CN Manutenção de Bens, torna público aos interessados que venderá pelo maior ofertante, respeitado o preço mínimo de venda, constante do anexo II deste Edital, no estado físico e de ocupação em que se encontram, imóvel (is) recebido (s) em garantia, nos contratos inadimplentes de Alienação Fiduciária, de propriedade da CAIXA. O Edital de Leilão Público - Condições Básicas, do qual é parte integrante o presente aviso de venda, estará à disposição dos interessados de 05/04/2023 até 18/04/2023, no primeiro leilão, e de 21/04/2023 até 01/05/2023, no segundo leilão, em horário bancário, nas Agências da CAIXA em todo território nacional e no escritório local Salgema, Sinal. DILSON MARCOS MOREIRA, endereço Av Raja Gabaglia nº 4.697, Bairro Santa Lucia, Belo Horizonte/MG, CEP 30360-670, telefones (31) 3044-0060 e atendimento de segunda a sexta das 8h às 19h, site: www.casadeleiloes.com.br. O Edital estará disponível também no site: www.caixa.gov.br/imoveisvenda. O 1º Leilão realizar-se-á no dia 17/04/2023, às 10h (horário de Brasília), e os lotes remanescentes, serão ofertados no 2º Leilão no dia 02/05/2023, às 10h (horário de Brasília), ambos exclusivamente no site do leiloeiro www.casadeleiloes.com.br

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CN MANUTENÇÃO DE BENS

PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA DE SANTANA

Foi **FRACASSSA e fica REMARCADA a LICITAÇÃO 164-2022-07L TOMADA DE PREÇO 150-2022-TP Objeto:** Contratação de empresa de engenharia para execução dos serviços para complementação da obra da Sede da TV Feira, no Município de Feira de Santana. **Tipo:** Menor Preço. **Data:** 14/03/2023, às 08h30. **Local:** Salão de Licitações, situado na Av Sampaio, nº 344, Feira de Santana - Bahia. **Edital no site:** www.feiradesantana.ba.gov.br. Informações no Departamento de Gestão de Compras e Contratações, mesmo endereço, nos dias úteis, das 08h30 às 12h00 e 14h00 às 17h30. Tel.: (75) 3602- 8345/8376. Feira de Santana, 23/02/2023. **Sirleide de Oliveira Rodrigues** – Presidente da CPL.

LICITAÇÃO 5-2023-02L CONCORRÊNCIA PÚBLICA 6-2023-CP Objeto: Contratação de empresa de engenharia para execução de pavimentação em pavimento de paralelo granítico e intertravado em diversas ruas do Município. **Tipo:** Menor Preço. **Data:** 27/03/2023, às 08h30. **Local:** Salão de Licitações, situado na Av Sampaio, nº 344, Feira de Santana – Bahia. **Edital no site:** www.feiradesantana.ba.gov.br. Informações no Departamento de Gestão de Compras e Contratações, mesmo endereço, nos dias úteis, das 08h30 às 12h00 e 14h00 às 17h30. Tel.: (75) 3602-8345/8376. Feira de Santana, 23/02/2023. **Sirleide de Oliveira Rodrigues** – Presidente da CPL.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÇU DA BAHIA
AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº. 001/2023

Tipo: Menor Preço Valor Global. OBJETO: AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR E DO EMPREENDEDOR RURAL, PARA O ATENDIMENTO AO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – PNAE, PARA O ANO DE 2023. Recebimento das propostas de 24/02/2022 a 16/03/2023. Abertura dos envelopes: 17/03/2023, às 08:00 hs horário local. Raimundo Nonato Peregrino Silva – Presidente da CPL.

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 013/2023

O Município de Itaguaçu da Bahia-Ba, faz saber que realizará licitação denominada PREGÃO na forma ELETRÔNICA, tipo MENOR PREÇO POR LOTE Modo de disputa Aberto, Pregão Eletrônico nº 013/2023. Local Sítio: www.licitacoes-e.com.br. Objeto: Aquisição de materiais, equipamentos e de informática. Inf.: www.itaguacudabahia.ba.gov.br. Início da Sessão Pública virtual: 09h00min do dia 08/03/2023. (Horário de Brasília). Edital: www.licitacoes-e.com.br. Marcos Carvalho Machado - Pregoeiro.

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 014/2023

O Município de Itaguaçu da Bahia-Ba, faz saber que realizará licitação denominada PREGÃO na forma ELETRÔNICA, tipo MENOR PREÇO POR ITEM Modo de disputa Aberto, Pregão Eletrônico nº 014/2023. Local Sítio: www.licitacoes-e.com.br. Objeto: Aquisição de mobiliário escolar. Inf.: www.itaguacudabahia.ba.gov.br. Início da Sessão Pública virtual: 09h00min do dia 08/03/2023. (Horário de Brasília). Edital: www.licitacoes-e.com.br. Marcos Carvalho Machado - Pregoeiro.

CAIXA MINISTÉRIO DA FAZENDA GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

AVISO DE VENDA
Edital de Leilão Público nº 3041/0223-CPA/RE - 1º Leilão e nº 3042/0223-CPA/RE - 2º Leilão

A CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CAIXA, por meio da CN Manutenção de Bens, torna público aos interessados que venderá pelo maior oferta respeitado o preço mínimo de venda, constante do anexo II, deste Edital, no estado físico e de ocupação em que se encontram, imóvel (is) recebido (s) em garantia, nos contratos inadimplentes de Alienação Fiduciária, de propriedade da CAIXA. O Edital de Leilão Público - Condições Básicas, do qual é parte integrante o presente aviso de venda, estará à disposição dos interessados de 05/04/2023 até 18/04/2023, no primeiro leilão, e de 21/04/2023 até 01/05/2023, no segundo leilão, em horário bancário, nas Agências da CAIXA em todo território nacional e no escritório local Salgema, Sinal. DILSON MARCOS MOREIRA, endereço Av Raja Gabaglia nº 4.697, Bairro Santa Lucia, Belo Horizonte/MG, CEP 30360-670, telefones (31) 3044-0060 e atendimento de segunda a sexta das 8h às 19h, site: www.casadeleiloes.com.br. O Edital estará disponível também no site: www.caixa.gov.br/imoveisvenda. O 1º Leilão realizar-se-á no dia 17/04/2023, às 10h (horário de Brasília), e os lotes remanescentes, serão ofertados no 2º Leilão no dia 02/05/2023, às 10h (horário de Brasília), ambos exclusivamente no site do leiloeiro www.casadeleiloes.com.br

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CN MANUTENÇÃO DE BENS

CAIXA MINISTÉRIO DA FAZENDA GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

LOCAÇÃO DE IMÓVEL DESTINADO À MUDANÇA DE ENDEREÇO DA AG SÃO UAUA/BA

A Caixa Econômica Federal torna pública sua pesquisa de mercado para compor estudos quanto à viabilidade na locação de imóvel pronto, em obra ou a construir localizado no entorno e inclusive, da Avenida Francisco José de Oliveira, OU, Praça Adhemar Rodrigues Guimarães, Centro, Uaua, BA. O imóvel deve possuir documentação regularizada junto aos órgãos públicos, ter idade aparente de até 10 anos, possuir área de aproximadamente 460m², imóvel preferencialmente em um único pavimento, preferencialmente com vão interno livre de colunas, pé direito piso fundo de laje preferencialmente acima de 3,50 metros de altura. Deverá possuir sanitários e área de estacionamento, conforme exigências da Prefeitura local e documentação do imóvel regular. No caso de imóvel a construir, a construção deverá obedecer a todas as normas de legislação aplicáveis. Os interessados devem apresentar carta de manifestação de assinatura, contendo endereço completo do imóvel, área construída em m² e dados para contato do imóvel, preço de locação por m² da área construída e preço mensal da locação por m² da área construída e preço mensal da locação (se necessária; 2) Registro Geral de Imóveis (RGI) em nome do proponente; 3) Fotos do imóvel; 4) Planta baixa com área. As propostas e os respectivos documentos deverão ser incluídos no Portal de Licitações Caixa, no endereço: https://licitacoes.caixa. A pesquisa de mercado está disponível no portal sob nº 0154/2023 desde o dia 17/02/2023 e ficará aberta ao recebimento de ofertas de imóveis até as 23:59 do dia 31/03/2023, podendo ser prorrogado, bem como encerra o Edital anteriormente publicado em 10/11/2022

CIBRAFÉRTIL COMPANHIA BRASILEIRA DE FERTILIZANTES
CNPJ/ME nº 00.117.842/0001-08 - NIRE 29.300.018.864
ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA - EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Ficam convocados os acionistas da **CIBRAFÉRTIL COMPANHIA BRASILEIRA DE FERTILIZANTES** ("Companhia") a se reunirem em Assembleia Geral Extraordinária ("AGE") a ser realizada em formato digital, em 06 de março de 2022, às 11:00 (onze) horas, única e exclusivamente por meio de conferência eletrônica nos termos do parágrafo único do artigo 121 da Lei nº 6.404/76, via plataforma Microsoft Teams, na sala virtual que será acessada por meio do link https://bit.ly/3j39fe2, para deliberar sobre a seguinte ordem do dia: **(a)** a autorização para realização, pela Companhia, da sua 2ª (segunda) emissão de debêntures simples, não conversíveis em ações, da espécie com garantia real, com garantia adicional, em série única, no valor total de R$ 400.000.000,00 (quatrocentos milhões de reais) ("**Emissão**" e "**Debêntures**", respectivamente), nos termos do "*Instrumento Particular de Escritura da Segunda Emissão de Debêntures Simples, Não Conversíveis em Ações, da Espécie com Garantia Real, com Garantia Adicional, em Série Única, para Colocação Privada, da Cibrafértil Companhia Brasileira de Fertilizantes*", a ser celebrado entre a Companhia e a **TRUE SECURITIZADORA S.A.**, acordado por ações com registro de companhia securitizadora na categoria S1 perante a Comissão de Valores Mobiliários ("**CVM**") sob o nº 993, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Santo Amaro, nº 48, 1º andar, Conjunto 11, Vila Nova Conceição, CEP 04506-905, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda ("**CNPJ**") sob o nº 12.130.744/0001-00, com seus atos constitutivos arquivados na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob o NIRE nº 35.300.444.957 ("**Securitizadora**" ou "**Debenturista**" e "**Escritura de Emissão**", respectivamente), que servirão de lastro para a emissão de certificados de recebíveis imobiliários, em série única, da 137ª (centésima trigésima sétima) emissão da Securitizadora, nos termos da Lei nº 9.514, de 20 de novembro de 1997, conforme em vigor ("**Lei 9.514**"), da Lei nº 14.430, de 03 de agosto de 2022, conforme em vigor ("**Lei 14.430**"), e da Resolução da CVM nº 60, de 23 de dezembro de 2021, conforme em vigor ("**Resolução CVM 60**"), a ser disciplinada pelo "*Termo de Securitização de Créditos Imobiliários da 137ª (Centésima Trigésima Sétima) Emissão, em Série Única, de Certificados de Recebíveis Imobiliários da True Securitizadora S.A., Lastreados em Créditos Imobiliários devidos pela Cibrafértil Companhia Brasileira de Fertilizantes*", a ser celebrado entre a Securitizadora e a **VORTX DISTRIBUIDORA DE TITULOS E VALORES MOBILIARIOS LTDA.**, instituição financeira com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Rua Gilberto Sabino, nº 215, 4º Andar, Pinheiros, CEP 05425-020, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 22.610.500/0001-88 ("**Termo de Securitização**" e "**Agente Fiduciário**", respectivamente), os quais serão objeto de oferta pública de distribuição nos termos da Resolução da CVM nº 160, de 13 de julho de 2022, conforme em vigor ("**Resolução CVM 160**"), e das demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ("**CRI**", "**Oferta**" e "**Operação de Securitização**", respectivamente); **(b)** a autorização para a constituição de cessão fiduciária, em caráter irrevogável e irretratável, pela Companhia, dos Direitos Creditórios e do Direito sobre a Conta Vinculada (conforme abaixo definidos), em garantia do fiel, pontual e integral pagamento de toda e qualquer obrigação, principal e/ou acessória, presente e/ou futura da Companhia no âmbito das Debêntures e da Oferta, nos termos do "*Instrumento Particular de Cessão Fiduciária de Conta Vinculada em Garantia e Outras Avenças*" ("**Contrato de Cessão Fiduciária**"), a ser celebrado entre a Companhia e a Securitizadora; **(c)** a autorização à diretoria da Companhia, e/ou aos seus procuradores, para a prática de todos e quaisquer atos e a adoção de todas as medidas necessárias à formalização e implementação das deliberações acima, incluindo, mas não se limitando a, (i) a Escritura de Emissão e seus eventuais aditamentos; (ii) o Contrato de Distribuição e seus eventuais aditamentos; (iii) o Contrato de Cessão Fiduciária e seus eventuais aditamentos; e (iv) a ratificação dos atos já praticados pela Diretoria da Companhia e/ou por seus procuradores relacionados às deliberações acima. **INFORMAÇÕES GERAIS:** Documentos relacionados à AGE: Todos os documentos relacionados à ordem do dia desta AGE encontram-se disponíveis aos acionistas na sede da Companhia e podem ser encaminhados aos acionistas por e-mail mediante requisição a ser enviada até 30 (trinta) minutos antes do horário estipulado para a abertura dos trabalhos ao e-mail: amy.rangel@cibra.com. Participação em AGE: Os acionistas poderão optar por participar da AGE por uma das seguintes formas: **(a)** pessoalmente (via atuação remota pela plataforma acima indicada), ou **(b)** por procurador devidamente constituído (via atuação remota pela plataforma acima indicada). Para viabilizar a participação do acionista na AGE, o acionista deverá antecipar o envio de cópia simples dos seguintes documentos ao e-mail: amy.rangel@cibra.com: **(i)** estatuto social/contrato social e a documentação societária que comprove a sua representação legal; e **(ii)** instrumento de mandato, em caso de representação por procurador. Camaçari, 24 de fevereiro de 2023. **NARESH KUMAR VASHISHT** - Presidente do Conselho de Administração.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Governo suspende exportação de carne à China

SHUTTERSTOCK

'MAL DA VACA LOUCA' O Brasil suspendeu ontem as exportações de carne bovina para China após a confirmação de um caso de isolado de Encefalopatia Espongiforme Bovina (EEB), doença popularmente conhecida como "mal da vaca louca", no Pará. A suspensão faz parte de protocolo sanitário exigido pelos chineses. O governo brasileiro defende que se trata de um caso isolado e que não há risco para a saúde dos consumidores.

Paralelamente, o Brasil montou uma força-tarefa para esclarecer aos principais países importadores de carne brasileira, que do ponto de vista sanitário, para o fechamento dos mercados ao produto.

Autoridades agropecuárias de países como Estados Unidos, Chile, Egito, Emirados Árabes, Arábia Saudita, Israel, Indonésia e Filipinas devem ser procuradas nas próximas horas pelo ministro da Agricultura Carlos Favaro e seus auxiliares. Favaro já determinou a ida de dois secretários do ministério a Pequim, para informar ao governo chinês que o consumo de carne bovina brasileira continua seguro, mesmo após a confirmação do caso de EBB no Pará. O governo acredita que as exportações à China serão retomadas rapidamente e que as perdas devem ser mínimas, ao contrário do que se passou em 2021.

Governo defende que caso no Pará é isolado e que consumo do produto é seguro

INDICADORES

CÂMBIO

	Compra	Venda
Dolar Comercial	R$ 5,1351	R$ 5,1356
Dólar Turismo	R$ 5,2400	R$ 5,3330
Euro turismo	R$ 5,5500	R$ 5,6580

BOLSA

Índice	Pontos	Variação
Bovespa	107.592,87	- 0,41%

POUPANÇA

24/02/2023 0,6774 %

SALÁRIO MÍNIMO

R$ 1.302,00

INFLAÇÃO

	Janeiro	Ano	12 meses
IPCA/IBGE	0,53%	-	5,77%
INPC/IBGE	0,46%	-	5,71%
IGP-M/FGV	0,21%	-	3,79%

ARRECADAÇÃO RECORDE

251,7BI

de reais foram arrecadados pelo governo em janeiro, novo recorde para o mês, de acordo com dados da Receita Federal.

Com volta dos impostos, gasolina deve subir R$ 0,68

COMBUSTÍVEIS O martelo ainda não está batido e o assunto divide o governo, mas no que depender da equipe econômica, os impostos sobre a gasolina e o etanol voltam a ser cobrados em 1º de março. Sem a prorrogação da isenção que vigora desde o ano passado, a gasolina deverá subir em R$ 0,68 por litro nos postos, de acordo com a Associação Brasileira dos Importadores de Combustíveis (Abicom), conforme reportagem da CNN Brasil. Atualmente, na comparação com os preços do mercado internacional, a venda da gasolina nas refinarias da Petrobras está, em média, 8% mais cara, enquanto o diesel está com o preço 7% superior.

AVISO DE LICITAÇÃO
AVISO DE ABERTURA – PREGÃO ELETRÔNICO N.º 002/2023 - Objeto: Constitui objeto da presente licitação contratação de empresa para Aquisição de materiais elétricos diversos, conforme descrito no Termo de Referência deste Edital Anexo I deste Edital que serão fornecidos conforme necessidade da administração– Recebimento da proposta dia 09.03.23, as 8:30 e início da disputa as 09:30hs do dia 09.03.2023. – Edital/Local: no sistema eletrônico **www.bllcompras.org.br "Acesso Identificado no link – BLL Compras** – Informações pelo e-mail licitacao@santana.ba.gov.br e telefone:(77) 3484 – 2148, das 08hs as 13hs.Maisa Cristiane Neves de Almeida – Pregoeira.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBICOARA | CNPJ N: 13.922.588/0001-82
AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº 008/2023
O Pregoeiro de Ibicoara realizará o Pregão Presencial SRP nº 008/2023 – objeto – aquisição de gêneros alimentícios e materiais de limpeza/descartáveis para atender a demanda das Secretarias. Edital e inf. das 08:00 às 12:00, pelo tel: (77) 3413-2199 ou pelo email: licitacaoibicoara2124@gmail.com. Abertura no dia 08 de março de 2023 às 10:00. Ibicoara-Bahia, 23 de fevereiro de 2023. Renan Pires Silva – Pregoeiro

Sesc Oscar de Menezes Palmeira 01 DE MARÇO DE 2023 - 10 HORAS.
LEILOEIRO OFICIAL www.oscarleiloes.com.br
LEILÃO EXTRAJUDICIAL
Devidamente autorizado venderá imóvel em leilão somente on-line. O Edital encontra-se no site do Leiloeiro.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 002/2023 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 474/2023 A Prefeitura Municipal de Formosa do Rio Preto – BA, torna público, a Licitação Modalidade Pregão Eletrônico nº 002/2023 – Processo Administrativo nº 474/2023, objetivando à aquisição de veículos novos, caminhonetes 4x4, zero quilômetro, para atender as demandas da Secretaria de Educação, dando suporte ao deslocamento de servidores e técnicos junto às escolas municipais, deste município de Formosa do Rio Preto, conforme especificações contidas no Termo de Referência - Anexo I, do Edital. Tipo menor preço/Lance por lote. Data e horário do recebimento das propostas: Até às 08 horas do dia 09/03/2023. Data e horário do início da disputa: Dia 09/03/2023, às 10 horas. Disponibilização do edital e informações no Portal: Bolsa de Licitações do Brasil – BLL www.bll.org.br. Informações complementares poderão ser obtidas através dos telefones (77) 3616- 2112/2125. Formosa do Rio Preto - Ba, 23 de fevereiro de 2023. Manoel Afonso de Araújo - Prefeito Municipal.

ILIO PATRIMONIAL E PARTICIPAÇÕES LTDA
(em recuperação judicial)
CNPJ: 13.141.508/0001-51
EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE REUNIÃO DE SÓCIOS
Convocamos os senhores sócios da ILIO PATRIMONIAL E PARTICIPAÇÕES LTDA (em recuperação judicial) a se reunirem em Reunião de Sócios na Avenida Luis Eduardo Magalhães, nº 3301, Agência 01-FORD, Loja A, Cabula, Salvador-Bahia, às 09:00 em 08/03/2023, a fim de tratarem da seguinte ordem do dia: (a) examinar e deliberar sobre o Protocolo e Justificação referente a incorporação de ativos da Sociedade na AB HOLDING S/A, CNPJ 15.770.127/0001-67; (b) ratificar a nomeação da empresa especializada Carrera – Auditores, Contadores e Peritos S/S, inscrita no CNPJ sob nº 19.532.448/0001-84, com sede na Rua Alceu Amoroso Lima, 172, sala 1105 - Caminho das Árvores - CEP 41.820-770 para avaliação desses ativos; (c) Examinar e Deliberar sobre o Laudo de Avaliação; (d) Outros assuntos de interesse social. Salvador – Bahia,24 de Fevereiro de 2023. Sem mais. **Subscrevemos. MODEZIL RODRIGUES FERREIRA E CERQUEIRA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETINGA
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº. 008/2023 A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETINGA COMUNICA A ABERTURA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 008/2023 - Objeto: FORNECIMENTO E ABASTECIMENTO, DE COMBUSTÍVEL DO TIPO: GASOLINA COMUM, ETANOL COMUM, DIESEL COMUM E DIESEL S-10. O EDITAL ENCONTRA-SE À DISPOSIÇÃO DOS INTERESSADOS NO ENDEREÇO, WWW.LICITACOES-E.COM.BR , REGIDA PELA LEI FEDERAL Nº. 10.520, DE 17 DE JULHO DE 2002, DECRETO 10.024/2019 E SUAS ALTERAÇÕES E DEMAIS NORMAS QUE REGEM A MATÉRIA. O PREGÃO SERÁ REALIZADO EM SESSÃO PUBLICA ON-LINE POR MEIO DE INTERNET, ATRAVÉS DO SITE WWW.LICITACOES-E.COM.BR MEDIANTE A INSERÇÃO E MONITORAMENTO DE DADOS GERADOS OU TRANSFERIDOS PARA O APLICATIVO "LICITAÇÕES-E", CONSTANTE DA PÁGINA ELETRÔNICA DO BANCO DO BRASIL. Licitação Banco do Brasil nº 987959 Acolhimento das propostas: 23/02/2023 às 12:00 horas. Abertura das propostas: 07/03/2023 às 08:00 horas Início da sessão de disputa de preços: 07/03/2023 às 08:30 horas Informações pelo e-mail: licitacaopmitapetinga@gmail.com ou na sede da Prefeitura Municipal de Itapetinga localizada na Praça Dary Walley, 338, Centro, onde poderá ser adquirido o edital. Hudson Batista de Oliveira. Pregoeiro oficial. Itapetinga, 16 fevereiro de 2023. Hudson Batista de Oliveira Pregoeiro oficial

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAUDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP. RESUMO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE / FESBA. CONTRATADO: **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO**. OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto a retirratificação do Anexo Técnico, do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020. **Data da assinatura: 26/02/2023. Processo nº 019.8771.2023.0016018-82. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DA SAÚDE.**
SESAB

AVISO DE LICITAÇÃO
LEILÃO Nº 002/2023 - DESENBAHIA
Abertura: 16/03/2023, às 10:00hs (horário de Brasília). Objeto: Alienação de imóvel.. Local da sessão: Rua Ivonne Silveira, nº 213, Narandiba, nesta Capital-BA, auditório da Desenbahia. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através do site http://www.desenbahia.ba.gov.br/ e http://www.rjleiloes.com.br. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: rudival@rjleiloes.com.br ou cpl@desenbahia.ba.gov, telefone (71) 3103-1144/1256, (71) 3327-2999/ (71) 98211-2013, ou presencialmente de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 12:00hs, na Rua Ivonne Silveira, nº 213, Narandiba, Salvador-BA.
Camila Brandi Schlaepfer Sales
Presidente da Comissão Permanente de Licitação.
Rudival Almeida Gomes Júnior
Leiloeiro Oficial.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONDEÚBA
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 3/2023 A Pregoeiro torna público aos interessados que se realizará licitação; Modalidade Pregão Eletrônico nº 3/23-PA 14/23, tipo menor preço por lote – maior percentual de desconto. Objeto: Registro de preços para futura e eventual contratação de empresa para prestação de serviços e fornecimentos de passagens aéreas e terrestres nacionais. Recebimento das Propostas e Habilitação: 24.2.23 a 8.3.23 até as 08:30h, Abertura das Propostas: 8.3.23 às 08:30h. Disputa: 8.3.23 às 9h - horário de Brasília. Edital disponível em: Setor de Licitações Pç. Jovino Arsênio da Silva Filho, 53-A, Centro, Condeúba – BA, www.licitacoes-e.com.br ID nº 986322 ou na integra no www.condeuba.ba.io.org.br. Divulgação dos outros atos - Diário Oficial. Condeúba, BA – 24.2.23. Wanrléia Soares de Avelar do Nascimento Pregoeira
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 4/2023 O Pregoeira torna público aos interessados que se realizará licitação; Modalidade Pregão Eletrônico nº 4/23-PA 21/23, tipo menor preço por lote. Objeto: Registro de preços para futuras e eventuais contratação de empresa para fornecimento de gêneros alimentícios para atender as necessidades da Merenda Escolar da Rede Pública de Ensino do Município de Condeúba. Recebimento das Propostas e Habilitação: 24.2.23 a 9.3.23 até as 8:30h, Abertura das Propostas: 9.3.23 às 8:30h, Disputa: 9.3.23 às 9h - horário de Brasília. – BA, www.licitacoes-e.com.br ID nº [illegible] ou na íntegra no www.condeuba.ba.io.org.br. Divulga- [illegible] Condeúba, BA – 24.2.23. Wanrléia Soares de Avelar do Nascimento Pregoeira

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE
AVISO DE REMARCAÇÃO - PREGÃO ELETRONICO Nº 014/2023 – ID 986936 SESAB/HGESF. A pregoeira Oficial comunica aos interessados em participar da licitação acima referenciada, cujo objeto é **Contrato de Aquisição de Ceftazidima que abertura será 10/03/2023 às 09:00h.** Outras informações e/ou o Edital e seus anexos podem ser obtidos através do endereço eletrônico **www.comprasnet.ba.gov.br e www.licitações-e.com.br** Os interessados deverão entrar em contato pelo telefone: (71) 3103-9138, e-mail: Daniel-le.silva@saude.ba.gov.br ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08:00hs às [illegible] Vencimento: 06/2023
SESAB

PetroReconcavo anuncia a abertura de 60 vagas

38 NA BAHIA A PetroReconcavo, produtora independente de óleo e gás em bacias terrestres, com 23 anos de atuação, abriu 60 vagas, sendo 38 na Bahia e 22 no Rio Grande do Norte. As oportunidades para profissionais de nível superior são para as áreas de Engenharia, Compliance, Financeiro, Administrativo e SSMS (Segurança, Saúde Meio Ambiente e Sustentabilidade). Em Engenharia, por exemplo, há vagas para engenheiro de dados, engenheiro de regulação, engenheiro de manutenção de sondas, engenheiro de produção, engenheiro de reservatório, entre outros. Já para nível médio e técnico, os cargos disponíveis são: eletricista, segurança do trabalho, técnico de sonda, técnico de automação, soldador, técnico de manutenção de sonda, técnico de operações especiais, entre outras.

Entre os benefícios oferecidos pela empresa, estão: plano de saúde e odontológico, vale-refeição ou refeitório, vale-alimentação, vale-transporte ou transporte da empresa, seguro de vida, além de participação nos lucros. Para ter acesso a todas as vagas e se inscrever, basta acessar https://petroreconcavocarreiras.gupy.io/ e se candidatar.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-RWD8R-N565D-ZSVCU

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 01/09/2023

CNES: 3956369 Nome Fantasia: MATERNIDADE PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHAES CNPJ: --

Nome Empresarial: BAHIA SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: MARQUES DE MARICA Número: S/N Complemento: SEM NUMERO

Bairro: PAU MIUDO Município: 292740 - SALVADOR UF: BA

CEP: 40310-740 Telefone: (71)3256-8600 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 01

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL ESPECIALIZADO Subtipo: MATERNIDADE Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DANIELA BARRETO MATOS LESSA

Cadastrado em: 23/06/2006 Atualização na base local: 10/05/2023 Última atualização Nacional: 06/08/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atestado de Capacidade Técnica

Complexo Hospitalar de Contagem – CHC (374 leitos)

Período da Gestão: de 01 de janeiro de 2019 até 07 de novembro de 2021

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422084-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 07/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Secretaria de Municipal de Saúde de Contagem - SMS, Inscrita no CNPJ no 00.715.508/0001-31, com sede na Avenida General David Sarnoff – Cidade industrial – número 3113 – Contagem/MG, ATESTA para os devidos fins, que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, com sede na Rua Frederico Simões, n°. 125, 4º andar, Caminho das Árvores, Salvador – Bahia, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33, por meio do Contrato de Gestão nº 108/2018 celebrado em 01/01/20219, executa o gerenciamento, a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Complexo Hospitalar de Contagem, desde 01/01/2019.

O Complexo Hospitalar de Contagem possui um total de 374 leitos, sendo 30 leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulta, 6 leitos de transição, 8 leitos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, 20 leitos na UTI Neonatal, 20 leitos na UCIN convencional, 5 leitos na UCIN Método Canguru. (10 leitos do CTI 1 do Hospital Municipal de Contagem, em 2020 para enfretamento a pandemia do coronavirus, em conformidade o com o decreto 1522 de 19 de março de 2020. Além de inclusão de 50 leitos de UTI II - Covid-19, em alteração aos leitos de Clínica médica do Hospital Municipal de Contagem).

Declaramos que o Complexo Hospitalar de Contagem obteve a seguinte produção no(s) período(s) de:

JANEIRO DE 2019 A DEZEMBRO DE 2019

- Volume de internações: 16.448 internações (Considerando de janeiro a setembro. No Tabnet as contas podem ser apresentadas até 4 meses, e o mês de janeiro ainda não está disponível do site do DATASUS);
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento):

PROCEDIMENTO	TOTAL
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM SEDAÇÃO	3.751
SEDAÇÃO	2.890

CARTÓRIO BARBOSA
9º Tabelionato de Notas de Salvador - BA
Tabeliã: Nubia Barbosa - Cartorio Barbosa
Av. Tancredo Neves, 620, Caminho das Arvores, Salvador - BA, CEP: 41820-021
Ed. Mundo Plaza, Loja 104, Fone: (71) 3019.5541 www.9notassalvador.com.br
Certifico e dou fe que a copia e a reproducao fiel do documentocopia simples apresentado.
Emol:R$2,61 Fis:R$1,78 FEC:R$0,69 Def:R$0,07
PGE:R$0,10 MP:R$0,05 Total:R$5,20
Selo(s): 1609.AC004390-1
NADSON ALMEIDA OLIVEIRA - ESCREVENTE
SALVADOR - BA 16/07/2020
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento acesse assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-RWD8R-N565D-ZSVGU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 9 de junho de 2023 07:30:39 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422085-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 07/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

RETIRADA DE POLIPO - RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	198
ESCLEROTERAPIA/LIGADURA ELASTICA	17
DILATACAO DE ESOFAGO	1
COLONOSCOPIA COM SEDAÇÃO	768
CONSULTA PRE COLONOSCOPIA	981
MUCOSECTOMIA	1
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	247
VIDEOLARINGOSCOPIA/ FIBRONASOLARINGOSCOPIA	424
TOMOGRAFIA ELETIVA	11152
RESSONÂNCIA ELETIVA	2752
CINTILOGRAFIA ELETIVO	1411
U.S ABDOMINAL	1591
U.S BOLSA ESCROTAL	98
U.S CERVICAL	63
U.S DUPLEX SCAN	1149
ECO AMBULATÓRIAL	1880
ECO HMC	1220
ECO UPAS	306
U.S INGUINAL	16
U.S PAAF TIREÓIDE	45
U.S PAREDE ABDOMINAL	33
U.S PARTES MOLES	48
U.S PÉLVICO MASCULINO	26
U.S PRÓSTATA	29

CARTÓRIO BARBOSA
9º Tabelionato de Notas de Salvador - BA
Tabeliã: Núbia Barbosa - Cartório Barbosa
Av. Tancredo Neves, 620, Caminho das Árvores, Salvador - BA, CEP: 41820-021
Ed. Mundo Plaza, Loja 104, Fone: (71) 3019 5541, www.9notassalvador.com.br
Certifico e dou fe que a copia e a reproducao fiel do documento copia simples apresentado.
Emol:R$2,51 Fis:R$1,78 FEC:R$0,69 Def:R$0,07
PGE:R$0,10 MP:R$0,05 Total:R$5,20
Selo(s): 1609.AC404388-3
NADSON ALMEIDA OLIVEIRA - ESCREVENTE
SALVADOR - BA, 15/07/2020
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por DEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 9 de junho de 2023 07:30:39 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422086-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 07/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

U.S TIREÓIDE	33
U.S TÓRAX	100
U.S TRANSFONTANELA	49
U.S VIAS URINÁRIAS	424
DOPPLER	720
DOPPLER UTERINA	61
ECO INFANTIL	448
ENDOVAGINAL	720
MORFOLÓGICO	580
OBSTÉTRICO	412
PAAF MAMA	101
PBF	142
PÉLVICO	610
US MAMA	102
RAIO X	27108
LABORATORIAIS	439933

- Volume de cirurgias: 6.183 procedimentos (Considerando de janeiro a setembro. No Tabnet as contas podem ser apresentadas até 4 meses, e o mês de janeiro ainda não está disponível do site do DATASUS);

- Volume de Atos Multidisciplinares: 163.236 atos multidisciplinares (Para os atos, foram considerados os procedimentos realizados pela equipe multiprofissional, como por exemplo: atendimento fisioterapêutico, procedimento de enfermagem e pequenas cirurgias que não classificadas como AIH – Procedimento Principal)

CARTÓRIO BARBOSA
9º Tabelionato de Notas de Salvador - BA
Tabeliã: Nubia Barbosa - Cartório Barbosa
Av. Tancredo Neves, 620 Caminho das Árvores, Salvador - BA, CEP: 41820-021
Ed. Mundo Plaza, Loja 104. Fone: (71) 3019.5541 www.9notassalvador.com.br
Certifico e dou fe que a copia e a reproducao fiel do documentocopia simples apresentado.
Emol:R$2,61 Fis:R$1,78 FEC:R$0,69 Def:R$0,07
PGE:R$0,10 MP:R$0,05 Total:R$5,20
Selo(s): 1609.AC004267-5
NADSON ALMEIDA OLIVEIRA - ESCREVENTE
SALVADOR - BA 15/07/2020
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar este documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 9 de junho de 2023 07:30:39 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422087-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 07/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O Complexo Hospitalar conta com 1699 colaboradores, distribuídos da seguinte forma:

- CLT: 700 colaborados;
- Efetivos (estatutários): 899 colaboradores;
- Outros vínculos: 420 médicos PJ.

A unidade conta ainda com programa de Residência Médica Clínica – Residência de Urgência – Residência de Cirurgia geral – Residência de Anestesia – Residência de Pediatria - Residência obstetrícia

A unidade conta com serviços prestados na unidade como:

Código	Descrição do Hospital Municipal de Contagem
636	SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS
801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*
805	CIRURGIA VASCULAR
901	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES
902	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES PNEUMOLIGICAS
903	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS
904	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO
905	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES ONCOLIGICAS
906	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS
907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS

CARTÓRIO BARBOSA
9º Tabelionato de Notas de Salvador - BA
Tabeliã: Núbia Barbosa - Cartório Barbosa
Av. Tancredo Neves, 620, Caminho das Árvores, Salvador - BA, CEP: 41820-021
Ed. Mundo Plaza, Loja 104, Fone: (71) 3019 5541 www.9notassalvador.com.br
Certifico e dou fe que a copia e a reproducao fiel do documentocopia simples apresentado.
Emol:R$2,61 Fis:R$1,78 FEC:R$0,69 Def:R$0,07
PGE:R$0,10 MP:R$0,06 Total:R$5,20
Selo(s): 1609.AC004396-7
NADSON ALMEIDA OLIVEIRA - ESCREVENTE
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD16-BWD6R-N5G5D-2SVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 9 de junho de 2023 07:30:39 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422088-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 07/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*
2304	ENTERAL E PARENTERAL
2601	UTI II ADULTO

Código	Descrição do Centro Materno Infantil
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA
1414	ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II
1416	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA
1419	UNIDADE DE CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR TIPO II 5PPP
1901	LAQUEADURA
2603	UTI II PEDIATRICA
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)

Declaramos ainda que o IGH exerce suas funções de forma satisfatória, cumpre regularmente os prazos e obrigações assumidas no contrato de gestão.

Contagem, 08 de julho de 2020.

Cléber de Faria Silva
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula 202600

Cléber de Faria Silva
Secretário Municipal de Saúde de Contagem – MG

CARTÓRIO BARBOSA
9º Tabelionato de Notas de Salvador - BA
Tabeliã: Nubia Barbosa - Cartorio Barbosa
Av. Tancredo Neves, 620 Caminho das Árvores, Salvador - BA, CEP: 41820-021
Ed. Mundo Plaza, Loja 104, Fone: (11) 3019.5541 www.9notassalvador.com.br

Certifico e dou fe que a copia e a reproducao fiel do documentocopia simples apresentado.
Emol:R$2.61 Fis:R$1.78 FEC:R$0.69 Def:R$0.07
PGE:R$0.10 MP:R$0.05 Total:R$5.20
Selo(s): 1609.AC004365-9

NADEGE ALMEIDA OLIVEIRA - ESCREVENTE
SALVADOR - BA, 16/07/2020
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRA[illegible]RADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weasign.com.br/validate/ZRDT6-B[illegible]D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 9 de junho de 2023 07:30:39 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 - Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 - Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485884-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CT nº 108/2018 - PAC 182.2018
CHAMAMENTO PÚBLICO nº 005/2018

CONTRATO DE GESTÃO nº 108/2018

CONTRATO DE GESTÃO nº 108/2018 Que entre si celebram **O MUNICÍPIO DE CONTAGEM/MG**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e o (a) **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO- IGH** qualificado (a) como ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE; para gerenciamento e execução de atividades, ações e serviços de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento: Vargem das Flores, Sede, Ressaca, Petrolândia e JK e no Hospital e Maternidade Municipal de Contagem/MG (Centro Materno Infantil Juventina de Paula de Jesus).

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Contagem/MG, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com sede nesta cidade, representado neste ato na pessoa do Secretário, **Sr. CLEBER DE FARIA SILVA**, portador da Cédula de Identificação RG: MG 6.276.061, expedida pela SSP/MG e inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº. 864.936.206-00; doravante denominado **CONTRATANTE,** e de outro lado o (a) **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO- IGH**, inscrita (a) no **CNPJ/MF nº 11.858.570/0001-33** qualificada como ORGANIZAÇÃO SOCIAL no município de Contagem, com endereço à Rua: Frederico Simões, nº 125 sala 401 Bairro: Caminho das Árvores em Salvador/BA - CEP: 41.820-774 - tel.: (71) 3277-0850 | email: paulo.bittencourt@igh.org.br, neste ato representado (a) por seu seu signatário, legal e estatutário, **Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT** portador da Cédula de Identificação RG nº 3.542.155-07 expedida pela SSP/BA e inscrito (a) no Cadastro de Pessoa Física sob o nº: 457.702.205-20, doravante denominada ORGANIZAÇÃO SOCIAL, considerando o Processo de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 005/2018, fundamentada na Lei Municipal nº 4.713/2014, Decreto nº 151/2017, alterado pelo Decreto nº 239/2017,e demais legislações vigentes aplicáveis, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde/SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, CONSIDERANDO:

I. Que o **CONTRATANTE,** por intermédio da SECRETARIA DE SAÚDE DE CONTAGEM, atendendo ao interesse público e mediante PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO, decidiu contratar os serviços de Administração e Operacionalização, em sistema de Cogestão com o Município, pelo **prazo de 36 (trinta e seis) meses**, contados da data de sua assinatura, mediante o presente contrato de gestão;

II. Que a **CONTRATADA** participou do referido certame e dele se logrou vencedora; **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades, ações e serviços de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento: Vargem das Flores, Sede, Ressaca, Petrolândia e JK e do Complexo Hospitalar – Hospital e Maternidade Municipal de Contagem/MG, mediante as seguintes condições:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento, suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES DO CONTRATO DE GESTÃO

1.1. Integra o presente CONTRATO, como partes indissociáveis, o Edital, o Termo de Referência, Programa de Trabalho, Proposta Financeira, Garantia Contratual e os anexos.

2. DO OBJETO

2.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto a operacionalização do gerenciamento e execução pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, das atividades e serviços de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento: Vargem das Flores, Sede, Ressaca, Petrolândia e JK e do Complexo Hospitalar - Hospital e Maternidade Municipal de Contagem/MG, em conforme com os anexos que integram este instrumento.

2.2. Este CONTRATO DE GESTÃO, como instrumento de natureza convenial, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade as diretrizes e às políticas públicas na área de saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Lei Municipal nº 4.713/2014, Decreto nº 151/2017, alterado pelo Decreto nº 239/2017 e demais disposições legais pertinentes à matéria.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485891-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3. DO VALOR ESTIMADO DO CONTRATO

3.1. O valor estimado do CONTRATO tem como base a soma dos valores nominais, ao longo do período contratual, referente ao valor de **R$ 399.416.445,05** (trezentos e noventa e nove milhões quatrocentos e dezesseis mil quatrocentos e quarenta e cinco reais e quatro centavos), correspondente à PROPOSTA FINANCEIRA da CONTRATADA adjudicada no CHAMAMENTO PÚBLICO.

3.2. O valor acima referido tem como referência a data de adjudicação do objeto do CHAMAMENTO PÚBLICO em favor da CONTRATADA.

ITEM	CÓD.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR BIENAL	TOTAL TRIENAL
01	014.990	CHAMAMENTO PÚBLICO para seleção de ORGANIZAÇÃO SOCIAL para prestação de serviços técnicos especializados de operacionalização, gerenciamento e execução de atividades, ações e serviços de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento: Vargem das Flores, Sede, Ressaca, Petrolândia e JK e Complexo Hospitalar - Hospital e Maternidade Municipal de Contagem (Centro Materno Infantil Juventina Paula de Jesus).	R$ 11.094.901,25	R$ 133.138.815,01	R$ 266.277.603,03	R$ 399.416.445,05
VALOR TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E NOVENTA E NOVE MILHÕES QUATROCENTOS E DEZESSEIS MIL QUATROCENTOS E QUARENTA E						R$ 399.416.445,05

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

4. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

4.1. O prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 36 (trinta e seis) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, observando o disposto no Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

5.1. Das obrigações especificas da Organização Social no âmbito do Complexo Hospitalar

5.1.1. **No que tange à assistência:**

5.1.1.1. Prestar o atendimento de todos os casos de naturezas cirúrgicas e de traumas, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica e propedêutica, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitam de atendimento de complexidade maior que a do Complexo Hospitalar.

5.1.1.2. Atender de forma resolutiva e qualificada, os usuários do SUS portadores de quadro agudo, clínico ou cirúrgico, de média e alta complexidade de acordo com o elenco de habilitações e dentro dos limites estruturais.

5.1.1.3. Prestar assistência imediata ao paciente crítico.

5.1.1.4. Realizar consulta medica em regime de Pronto Atendimento pediátrico e obstétrico.

5.1.1.5. Atuar como uma unidade referenciada para atendimento a urgências e emergências de adultos (exceto no CMI), atendendo à demanda espontânea da população, classificados como vermelho laranja e amarelo por meio de protocolo de Manchester, e aos casos de mesmo risco que lhe forem encaminhados pelas UPA's e SAMU.

5.1.1.6. Executar atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva com profissionais de saúde habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA ou outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.

5.1.1.7. Articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e as Unidades de Pronto Atendimento, bem como os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pela Secretaria de Saúde de Contagem e Central de Regulação Assistencial.

5.1.1.8. Implementar efetivamente o Núcleo de Captação de Órgãos, assim como Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), de acordo com a Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009.

5.1.1.9. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização e Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), centrando as diretrizes

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485900-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

5.1.1.10. Disponibilizar a estrutura e equipe do Bloco Cirúrgico para realização de no mínimo 20 procedimentos cirúrgicos bucomaxilofacial, por mês, em conjunto com a equipe do Centro de Especialidade Odontológica - mediante agendamento e fluxo a ser estabelecido entre as partes.

5.1.1.11. Garantir a realização de hemodiálise para os pacientes internados que necessitam destes serviços.

5.1.1.12. Garantir o suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básicas, conforme as demandas e fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial, de acordo com o estabelecido na Portaria GM/MS e Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 e suas atualizações.

5.1.2. **No que tange ao Aspecto Institucional e Operacional:**

5.1.2.1. Permitir acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).

5.1.2.2. Funcionar em um sistema de visita aberta, conforme rotina instituída e de acordo com a Comissão de Humanização, complexidade da clínica e organização do serviço, de modo a permitir a visita dos usuários internados no Complexo Hospitalar, conforme regulamento proposto pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL e com a aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

5.1.2.3. Fornecer aos usuários todas as informações relacionadas ao tratamento, bem como realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames, execução de procedimentos competentes à especialidade e parecer clínico a outras clínicas, quando solicitado.

5.1.2.4. Manter-se informada, para efeito de produção, de todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização. Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer à internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

5.1.2.5. Desenvolver, por meio da Comissão de Ensino e Pesquisa, Plano Estratégico de alcance da certificação como Hospital de Ensino de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e da Educação em Portaria Interministerial.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485901-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5.2. **Das obrigações específicas da Organização Social no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento**

5.2.1. **No que tange à assistência:**

5.2.1.1. Acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA.

5.2.1.2. Articula-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnostico e terapêutico e outros serviços de Atenção à Saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referencia e contrarreferencia, ordenados pela Secretaria Municipal de Saúde e Central de Macrorregional de Regulação Assistencial.

5.2.1.3. Dar retaguarda as Unidades Básicas de Saúde e de Saúde da Família.

5.2.1.4. Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clinica.

5.2.1.5. Prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitam de atendimento.

5.2.1.6. Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192.

5.2.1.7. Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados há UPA 24 horas.

5.2.1.8. Manter pacientes em observação, por ate 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

5.2.1.9. Observar e cumprir a pactuação realizada entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde, no que tange aos indicadores constantes na Resolução SES/MG nº 5.627, de 15 de fevereiro de 2017 e suas eventuais alterações, bem como novas normativas, cujos eventuais descontos em razão do seu descumprimento, serão abatidos do valor financeiro do CONTRATO DE GESTÃO.

5.2.1.10. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de urgência emergência centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

5.2.2. **No que tange ao Aspecto Institucional e Operacional:**

5.2.2.1. Cumprir a produção assistencial no SIA/SUS do mínimo de consultas medicas descrito na Tabela 15 do Termo de Referência, com acolhimento e estratificação de risco, conforme Portaria MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485902-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N56ED-ZSVCU

5.3. **Das obrigações gerais da Organização Social no âmbito de todas as Unidades Gerenciadas**

5.3.1. **No que tange à assistência:**

5.3.1.1. Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Termo de Referência, Edital de Chamamento e na Proposta de Trabalho apresentada quando do Chamamento Público, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas no CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.1.2. Prestar os serviços e as ações de saúde com qualidade atendendo exclusivamente os usuários do Sistema Único de Saúde de modo gratuito, universal e igualitário.

5.3.1.3. Prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme descrito no Termo de Referência.

5.3.1.4. A oferta de apoio diagnóstico e terapêutico deverá apresentar sustentar sustentabilidade operacional plena durante a vigência do CONTRATO DE GESTÃO não sendo aceitas quaisquer descontinuidades e eventuais riscos a assistência de usuários do serviço, por ausência destes, mesmo que temporária.

5.3.1.5. O apoio diagnóstico poderá ser realizado em outro estabelecimento de saúde, dede que seja aprovada pelo gestor, considerando a operacionalização do serviço, o tempo resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo efetividade.

5.3.1.6. Manter banco de dados contendo as imagens e laudos dos exames e procedimentos realizados pelo período de 20 anos conforme consulta CFM nº 4.728/08 – parecer CFM nº 10/09. Ao término do contrato, deverá ser disponibilizado na integra o banco de dados à Secretaria Municipal de Saúde em formato digital.

5.3.1.7. Disponibilizar, no prazo máximo de 02 (duas) horas, os exames de imagem ou seus laudos provisórios realizados em caráter de urgência.

5.3.1.8. Disponibilizar, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem.

5.3.1.9. Disponibilizar os laudos provisórios no prazo máximo de 02 (duas) horas para exames laboratoriais realizados em caráter de urgência.

5.3.1.10. Garantir que todo parque tecnológico necessário para disponibilização dos serviços de Diagnóstico e Terapia esteja disponível, atendam a finalidade do objeto da prestação de serviços, às normas RDC/ANVISA nº 302, de 13 de outubro de 2005 e outras relacionadas e que todos os equipamentos sejam registrados na ANVISA.

5.3.1.11. Zelar e garantir a boa qualidade da prestação dos serviços de Diagnóstico e Terapia, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo Poder Público.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485903-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5.3.1.12. Emitir relatórios dos procedimentos de apoio diagnóstico e terapia solicitados e realizados pra usuários do Complexo Hospitalar, contendo dados necessários para conferência da produção.

5.3.1.13. Cumprir o disposto nas Portarias Ministeriais e Resoluções SES/MG, no que diz respeito à utilização do Protocolo de Manchester para a classificação de risco na urgência via sistema online e na manutenção de equipe mínima nos plantões em 100% (cem por cento) do período.

5.3.1.14. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas pelo Ministério da Saúde para o perfil assistencial de cada unidade e propor medidas que fomentem a otimização do uso da capacidade instalada, garantindo que sejam cumpridas as referências estabelecidas na Programação Pactuada e Integrada (PPI).

5.3.1.15. Manter a habilitação e o funcionamento do Serviço de Atenção Domiciliar-SAD , quando for o caso, de acordo com a Portaria que o regulamenta, integrando as equipes.

5.3.1.16. Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao usuário, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula ou outra alegação.

5.3.1.17. Constituir e manter permanentemente em funcionamento, em cada unidade, as comissões obrigatórias, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias.

5.3.1.18. Atender às exigências da RDC 07 de 2010, implantar protocolos clínicos e realizar monitoramento de performance assistencial.

5.3.1.19. Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente nos moldes descritos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA em Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, garantindo a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente proposto pelo Ministério da Saúde.

5.3.1.20. Observar a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos) para a realização de prescrições de medicamentos, executadas as situações ressalvadas em protocolo aprovados pela ANVISA.

5.3.1.21. Para conformação de estratégias de cuidado pós-hospitalar, por meio de prescrições medicas pós-alta, o Complexo Hospitalar e as Unidades de Pronto Atendimento e seu corpo clínico deverão ater-se exclusivamente aos itens que compõem as relações REMUME/RENAME, para fins de plena disponibilização dos itens e insumos farmacêuticos nas redes de saúde municipal e estadual.

5.3.1.22. Caso não seja observado o tramite acima descrito e a Secretaria de Saúde vier a ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à unidade que originou a demanda.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485904-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N66SD-ZSVGU

5.3.1.23. Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes, de acordo com o Plano de Manejo de Catástrofes da Secretaria de Saúde de Contagem. Nestes casos, será possível a repactuação do CONTRATO DE GESTÃO, visando o equilíbrio econômico financeiro, se houver necessidade comprovada.

5.3.1.24. Implantar e manter Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos Padrões, desde o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:

a) Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

b) Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidencias científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelos Conselhos de Classe, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS).

5.3.1.25. Encaminhar pacientes que não tiveram suas queixas resolvidas, com garantia da continuidade do cuidado, para internação em serviços hospitalares de maior complexidade, por meio da Central de Regulação Assistencial/ SUSfácilMG.

5.3.1.26. Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde.

5.3.1.27. Executar suas atividades de acordo com as normas municipais de regulação, os fluxos definidos pela gestão e a PPI.

5.3.1.28. A CONTRATADA não poderá, em qualquer circunstância, recusar o atendimento/fornecimento do serviço a qualquer pessoa, nem discriminar ou estabelecer diferenças de tratamento entre usuários, nos termos previstos na legislação aplicável e no CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.1.29. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL não pode envolver as instalações, os usuários ou o Governo em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem a prévia permissão do Município e do Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

5.3.2. **No que tange ao Aspecto Institucional e Operacional:**

5.3.2.1. Gerir todos os recursos materiais, humanos, técnicos e quaisquer outros que se fizerem necessários para o funcionamento do Complexo Hospitalar e das 05 (cinco) Unidades de Pronto Atendimento.

5.3.2.2. Caso a ORGANIZAÇÃO SOCIAL ainda não possua filial no Município de Contagem, esta terá o prazo de 60 (sessenta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão para realizar a instalação de uma filial neste Município, comprovada por meio da apresentação do CNPJ.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485905-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5.3.2.3. Responsabilizar-se pelos serviços de segurança do patrimônio, das instalações físicas e dos recursos humanos do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento, pelo conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais e promover bem estar aos seus usuários, no estímulo aos comportamentos éticos e de convivência comunitária pacifica.

5.3.2.4. Fornecer os recursos técnicos e operacionais necessários à cobertura de postos de trabalho responsáveis pelo controle de acesso ao Complexo Hospitalar ou às Unidades de Pronto Atendimento com uso de barreiras físicas e dispositivos de identificação e porte obrigatórios para liberação do acesso.

5.3.2.5. Manter estoque em quantidades suficientes de medicamentos, artigos médico-hospitalares e insumos, materiais: de escritório, de limpeza e manutenção, consignadas e afins.

5.3.2.6. Implantar prontuário único do paciente, informatizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos via sistema, devidamente escritos de forma clara e precisa, com a possibilidade de impressão para que sejam assinados e carimbados pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que o assistam).

5.3.2.7. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL será responsável por manter e ampliar os serviços de informática, estrutura física, rede de cabeamento e equipamentos necessários para utilização do sistema de gestão hospitalar.

5.3.2.8. Utilizar preferencialmente o mesmo Sistema Informatizado de Gestão utilizado pelo Município em sua rede, ou, obrigatoriamente, adotar sistema de gestão que interage de forma plena, todas as informações com o Sistema de Gestão Assistencial adotado pelo Município.

5.3.2.9. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL terá o prazo de 60 (sessenta) dias corridos para apresentar orçamentos, planejamento e cronograma de implantação do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar. A execução deverá ocorrer após a checagem e anuência da CONTRANTE, mediante Termo Aditivo.

5.3.2.10. Caso seja necessária a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar orçamentos, planejamentos e cronograma de expansão do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar. A execução deverá ocorrer após a checagem e anuência da CONTRATANTETNATE mediante Termo Aditivo.

5.3.2.11. Responsabilizar-se pela prestação de serviços de Ouvidoria e Operacionalização dos serviços no Complexo Hospitalar e nas Unidades de Pronto Atendimento, seguindo as diretrizes da Portaria nº 2.416, de 7 de novembro de 2014.

5.3.2.12. Propor metodologia de implantação de sistema de ouvidoria capaz de obter avaliações do paciente nas unidades de atendimento e pós-atendimento, assim como

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485906-3 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

as ações corretivas que gerem maior produtividade, qualidade e resolutividade, incluindo mecanismos de informação ao usuário de medidas adotadas, ações de melhoria continua e sanções a serem aplicadas em quais casos;

5.3.2.13. Manter atualizado os dados do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/SCNES.

5.3.2.14. Registrar obrigatoriamente todos os atendimentos realizados na UPA 24 horas e toda assistência realizada no Complexo Hospitalar em sistema informatizado de gestão hospitalar.

5.3.2.15. Cumprir a produção assistencial prevista no Termo de Referência e nos indicadores descritos nos Anexos A e J.

5.3.2.16. Manter/implantar a padronização visual do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento e incluir nos uniformes dos trabalhadores a programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS, disposta na Portaria MS nº 2.838, de 01 de dezembro de 2011.

5.3.2.17. Detectar, notificar e investigar os agravos constantes da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, assim como desenvolver atividades de vigilância epidemiológica nos estabelecimentos de saúde, conforme Portaria MS nº 2.254, de 05 de agosto de 2010 e fluxos estabelecidos pelo Município, implantando para isso o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia ou Serviço de Epidemiologia Hospitalar.

5.3.2.18. Implantar e implementar o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) de acordo com as normas da ANVISA.

5.3.2.19. Possuir um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme preconiza a NR 9, que compõe à Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e suas alterações.

5.3.2.20. Todos os serviços prestados e transporte de material biológico deverão estar regulados de acordo com o que dispõe a legislação sanitária vigente buscando a adequação ao regulamento técnico da ANVISA - RDC nº 302 de 13 de outubro de 2005 e RDC nº 20 de 10 de abril de 2014 respectivamente ou outras que vierem a substituí-las.

5.3.2.21. Responsabilizar-se, direta ou indiretamente, pelo gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, na forma da legislação e regulamentação pertinentes de acordo com a RDC 306/ANVISA, de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.

5.3.2.22. Apresentar, em até 90 (noventa) dias após o início das atividades, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de cada unidade.

5.3.2.23. Assegurar um estoque adequado de roupas de acordo com a demanda de cada unidade.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485907-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5.3.2.24. Apresentar, em ate 90 (noventa) dias após o início das atividades, o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas para os serviços de Lavanderia e Rouparia, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), adaptados às necessidades de cada unidade, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

5.3.2.25. Assegurar alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas (Lei Estadual nº13.317, 24 de setembro de 1999; Legislação Sanitária Municipal e/ou legislação vigente); englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, distribuição e administrativas, considerando o Manual de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos.

5.3.2.26. Apresentar, em até 90 (noventa) dias após o início das atividades, o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas para a(s) Unidade (s) de Alimentação e Nutrição, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades de cada unidade, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

5.3.2.27. Assegurar estoque de materiais esterilizados de acordo com a demanda do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento, cumprindo as leis e regulamentos pertinentes buscando a adequação ao regulamento técnico da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC nº15, de 15 de março de 2012 e ANVISA RDC nº8, de 27 de fevereiro de 2009, respectivamente ou outras que vierem a substituí-las.

5.3.2.28. Apresentar, em até 90 (noventa) dias após o início das atividades, o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas para o serviço de CME, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), adaptados às necessidades de cada unidade, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485908-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

5.3.2.29. Adotar alta referenciada, com Relatório de Alta e Guia de Contrarreferência, à APS quando se tratar de usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, devendo ser registrado em prontuário compartilhado pela equipe multiprofissional.

5.3.2.30. Manter afixado, em local visível aos seus usuários, conforme modelo padronizado pelo município, os seguintes avisos:

a) Estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

b) Informações da Ouvidoria Geral do SUS local e nacional, para sugestões, reclamações e denuncias.

5.3.2.31. Manter afixado, em local visível aos seus usuários, conforme modelo padronizado pelo município, os seguintes avisos: estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição; informações da ouvidoria geral do SUS local e nacional, para sugestões, reclamações e denúncias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

5.3.2.32. Elaborar proposta de regimento interno do Complexo Hospitalar e de cada Unidade de Pronto Atendimento em até 90 (noventa) dias e implementá-lo (s), após validação pela Secretaria de Saúde de Contagem.

5.3.2.33. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

5.3.2.34. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, imediatamente, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Administração.

5.3.2.35. Dispor de serviço de admissão de pacientes/recepção solicitando aos mesmos, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal/ Estadual.

5.3.2.36. Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento, "Informe de Alta", bem como "Guia de Referência e/ou Contra Referência" quando for o caso.

5.3.2.37. Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório de que trata o item anterior, arquivando-o no prontuário do paciente, pelo prazo previsto, observando-se as exceções previstas em lei.

5.3.2.38. Realizar pesquisa de satisfação no momento da alta, em ***Totens***, e sistematizar a informação para a Secretaria Municipal de Saúde mensalmente e sempre que demandado.

5.3.2.39. Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina.

5.3.2.40. Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável.

5.3.2.41. Não permitir a cobrança ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão de qualquer atendimento decorrente da execução do Contrato.

5.3.2.42. Responsabilizar-se unilateralmente por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato.

5.3.2.43. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se o direito de regresso contra o agente nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

5.3.2.44. Encaminhar, mensalmente, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e do Ministério da Saúde.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485909-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5.3.2.45. Processar o faturamento da produção SUS executada pelo Complexo Hospitalar e pelas Unidades de Pronto Atendimento, com base nos regramentos operacionais dos sistemas de informação SIA e SIH, ou sistemas e normas que substituam ou complementem os mesmos, de forma que o gestor municipal do SUS não sofra qualquer ônus financeiro, por não atendimento às etapas e cronogramas previstos.

5.3.2.46. Participar de Programa de Residência Médica do Município.

5.3.2.47. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL atuará como interveniente das parcerias firmadas pelo município com instituições de ensino para disponibilização de campo de estágio no âmbito do Complexo Hospitalar e atuará em conjunto com o município, auxiliando na repactuação das cláusulas e contrapartidas. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL se obriga a fiscalizar a execução das parcerias e enviar relatórios mensais ao Município.

5.3.2.48. Implantar os processos de Gestão da Qualidade em até 05 (cinco) meses após o início da operação e iniciar o processo de Acreditação, em até 12 (doze) meses após o início da implantação da Gestão da Qualidade, através de uma das organizações certificadoras. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar relatórios mensais com o andamento do processo de Acreditação, informando todas as providências adotadas para conclusão do processo de certificação do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento. Deverá ainda apresentar projeto com cronograma, indicando o prazo final previsto para Acreditação de cada Unidade.

5.3.2.49. Não utilizar do CONTRATO DE GESTÃO, sem prévia e expressa autorização do município, em operações financeiras ou como caução/garantia em contrato ou outro tipo de obrigação, sob pena de sanção, inclusive rescisão contratual.

5.3.2.50. Não diminuir, aumentar ou alterar a execução do contrato sem a formalização do respectivo Termo Aditivo.

5.3.2.51. Assegurar, nos contratos que vier a celebrar de fornecimento de produtos, serviços e obras, a continuidade deles em nome do CONTRATANTE, nas hipóteses de encerramento ou rescisão do CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.2.52. Submeter-se à Regulação e Auditoria instituída pelo Gestor Municipal/Estadual/Federal.

5.3.2.53. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.

5.3.2.54. Contratar empresa de auditoria independente para auditar as contas visando apuração e eventual manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, a ser realizada semestralmente.

5.3.2.55. A escolha da empresa de auditoria será feita pelo Município, por meio de sua Comissão de Avaliação dentre um mínimo de três empresas especializadas e de

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485910-1 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N56ED-ZSVCU

renome, indicadas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, sendo todas as despesas e encargos de responsabilidade desta.

5.3.2.56. A auditoria deverá apresentar, no prazo de 30 (trinta) dias, relatório circunstanciado e conclusivo sobre a real situação econômico-financeira do contrato para análise e decisão da Administração Municipal quanto à revisão das condições de execução, remuneração ou plano de metas, cuja alteração se fará, após autorização da autoridade municipal competente, por meio de termo aditivo.

5.3.2.57. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo CONTRATANTE em conta bancária específica.

5.3.2.58. Publicar e disponibilizar em sitio eletrônico, até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior.

5.3.2.59. Atender, quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, as demandas judiciais destinadas à transferência de pacientes internados e medicamentos solicitados pelos médicos do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento.

5.3.2.60. Garantir o funcionamento ininterrupto do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento.

5.3.2.61. Manter atualizadas todas as licenças e alvarás do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.2.62. Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do Contrato.

5.3.2.63. Assegurar a CONTRATANTE os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congênere, e de todos os demais produtos gerados na execução do contrato, inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da CONTRATANTE. sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

5.3.2.64. Implantar modelo de *compliance*, que deve consistir em mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e da aplicação efetiva de códigos de ética e conduta.

5.3.2.65. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

5.3.2.66. Respeitar toda a legislação sanitária do SUS.

5.3.2.67. Elaborar, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, compra

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484889-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

alienação e locação de bens móveis e imóveis, constando obrigatoriamente a pesquisa prévia de três orçamentos.

5.3.2.68. Adotar medidas que agreguem transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com apresentação de relatórios financeiros e de custos, para acompanhamento das partes em periodicidade a ser firmada e sempre que solicitado.

5.3.2.69. Implantar Centro de Custos.

5.3.2.70. Garantir o equilíbrio econômico e financeiro do contrato firmado e a regularidade do pagamento aos colaboradores e funcionários.

5.3.2.71. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá captar recursos financeiros para o estabelecimento de saúde, desde que estes sejam integralmente destinados ao objeto do contrato e identificados nos documentos de Prestação de Contas apresentados, com a anuência prévia do município.

5.3.2.72. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos da Proposta Financeira, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do chamamento público.

5.3.2.73. Garantir o pleno cumprimento das escalas de todos os profissionais.

5.3.2.74. Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde em ate 90 (noventa) dias, Plano de Investimento, contemplado às intervenções estruturais necessárias em cada unidade, inclusive as citadas pela Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros e os reparos/calibrações nos equipamentos permanentes, destacando o prazo do serviço a ser executado, assim como os custos do investimento. A execução deverá ocorrer após a checagem e anuência da CONTRATANTE, mediante Termo Aditivo.

5.3.2.75. Disponibilizar mensalmente e/ou sempre que solicitado, a documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais e relatórios de atividades que demonstrem a execução do objeto do contrato, conforme o fluxo de encaminhamento e o formato das informações definidos pelo Gestor Municipal.

5.3.2.76. Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo Município, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes.

5.3.2.77. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto do CONTRATO DE GESTÃO pelo pessoal especialmente designado pelo CONTRATANTE, bem como pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484890-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

5.3.2.78. Remeter imediatamente à Procuradoria Geral do Município as intimações e as notificações administrativa e/ou judicial que o Município tenha interesse, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses do Município, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal daquele que deixar de fazê-lo ou se o fizer fora do prazo.

5.3.2.79. Disponibilizar ao município, para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas no CONTRATO DE GESTÃO, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução.

5.3.2.80. Pôr à disposição do Município para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceira, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.2.81. Comunicar imediatamente ao Município qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização.

5.3.3. **No que tange aos bens móveis e imóveis:**

5.3.3.1. Disponibilizar os equipamentos necessários à plena e contínua execução dos serviços, que atendam à normatização da ANVISA, e compatíveis com o tipo e volume de exames contratados, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas, mantendo a estrutura física do Complexo Hospitalar e de cada UPA em plenas condições de operação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para os usuários, visitantes e funcionários.

5.3.3.2. Responsabilizarem-se pelo espaço físico, equipamentos, móveis, maquinários, materiais e veículos necessários ao desenvolvimento e ações do Complexo Hospitalar e de cada UPA, os quais serão cedidos à ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

5.3.3.3. Manter em perfeitas condições as instalações, os equipamentos e instrumentais cedidos pela Secretaria de Saúde de Contagem, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário.

5.3.3.4. Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos próprios ou locados utilizados para a prestação do serviço, com reposição de peças e insumos necessários à manutenção.

5.3.3.5. A manutenção corretiva dos equipamentos deverá ser realizada em até 72 horas. Ultrapassado este prazo, os equipamentos passíveis de deslocamento deverão ser substituídos por outros equipamentos em perfeito estado de funcionamento.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484891-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N56ED-ZSVGU

5.3.3.6. Para os casos onde não há possibilidade de substituição do equipamento, caberá providenciar alternativas para a realização dos exames previstos, sem que haja descontinuidade da assistência prestada em cada unidade.

5.3.3.7. Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração, que contemple todos os equipamentos médico-hospitalares, contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço.

5.3.3.8. Garantir a realização de teste e calibração de equipamentos eletromédicos conforme o plano de manutenção.

5.3.3.9. Providenciar laudos radiométricos dos equipamentos e instalações físicas com a periodicidade prevista na legislação Portaria SVS/MS nº453, de 1 de junho de 1998, ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado em cada unidade, com apresentação de cópias para arquivo no estabelecimento de saúde onde os serviços serão executados.

5.3.3.10. Realizar ações de Educação Continuada para os profissionais que operam os equipamentos a fim de garantir uma eficiente utilização destes, através do correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos.

5.3.3.11. Elaborar relatório semestral de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos.

5.3.3.12. Aferir indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados.

5.3.3.13. Manter registro atualizado de todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários.

5.3.3.14. Manter sob sua detenção todos os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos do Complexo Hospitalar e de cada UPA, assim como o registro atualizado do equipamento na ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.

5.3.3.15. Os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, condicionado a que os novos bens integrem o patrimônio do Município, dependendo de prévia avaliação do bem e expressa autorização do Poder Público.

5.3.3.16. Manter ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da Secretaria Municipal de Saúde/Contagem ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

5.3.3.17. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, devendo apresentar relatórios anuais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido,

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484892-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDTC-EWD8R-N565D-ZSVCU

bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.3.18. Adotar todos os procedimentos necessários para a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.3.19. Comunicar ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas.

5.3.3.20. Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao CONTRATANTE.

5.3.3.21. Consideram-se bens a serem restituídos à CONTRATANTE, ao término do Contrato ("BENS REVERSÍVEIS"), para efeitos deste CONTRATO, os imóveis, as edificações, estruturas e construções vinculadas à execução dos SERVIÇOS.

5.3.3.22. Consideram-se, ainda, BENS REVERSÍVEIS os móveis, equipamentos, maquinários e aparelhos de propriedade da CONTRATANTE que foram cedidos à ORGANIZAÇÃO SOCIAL para prestação dos SERVIÇOS.

5.3.3.23. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL obriga-se a entregar os BENS REVERSÍVEIS em perfeitas condições de operacionalidade, utilização e manutenção, sem prejuízo do desgaste normal resultante do seu uso.

5.3.3.24. Os BENS REVERSÍVEIS serão transferidos ao CONTRATANTE livres de quaisquer ônus ou encargos, caso a transferência ocorra no prazo final originalmente previsto para o término do CONTRATO e os respectivos bens já estejam integralmente amortizados.

5.3.3.25. Poderá o CONTRATANTE reter pagamentos à CONTRATADA, no valor necessário para reparar as irregularidades eventualmente detectadas quando da realização de vistoria dos bens reversíveis.

5.3.3.26. Os demais bens, considerados não reversíveis ("BENS NÃO REVERSÍVEIS"), são aqueles constituídos por móveis, aparelhos, maquinários, equipamentos e acessórios de propriedade exclusiva da CONTRATADA e adquiridos com recursos não advindos do CONTRATO DE GESTÃO, que, ao final do CONTRATO, disporá deles da forma que lhe convier, podendo, a seu exclusivo critério, locar, alienar ou doar para o CONTRATANTE ou para quaisquer terceiros interessados.

5.3.3.27. A CONTRATADA deverá, no prazo de 90 (noventa) dias corridos contados da assinatura deste CONTRATO, elaborar e encaminhar ao CONTRANTE a relação dos BENS NÃO REVERSÍVEIS.

5.3.3.28. A CONTRATADA não terá direito a qualquer tipo de indenização correspondente aos BENS REVERSÍVEIS.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484893-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5.3.3.29. 06 (seis) meses antes da extinção deste CONTRATO será formada uma comissão de reversão composta pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA ("COMISSÃO DE REVERSÃO"), tendo por finalidade proceder à verificação dos BENS REVERSÍVEIS.

5.3.3.30. Será elaborado Relatório de Vistoria e definido, com a aprovação das Partes, os parâmetros que nortearão a devolução dos BENS REVERSÍVEIS e as respectivas indenizações cabíveis ao Município.

5.3.3.31. A COMISSÃO DE REVERSÃO procederá à vistoria dos bens a serem revertidos para verificar seu estado de conservação e manutenção, lavrando-se, no prazo de até 60 (sessenta) dias, o termo definitivo de devolução dos BENS REVERSÍVEIS.

5.3.4. **No que tange à Gestão de Pessoas:**

5.3.4.1. Prover mão de obra necessária para operação dos setores 24 horas, 07 (sete) dias por semana, dispondo de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, no quantitativo compatível com o perfil de cada unidade, os serviços a ser prestados, o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, respeitando os parâmetros assistenciais da legislação vigente.

5.3.4.2. Apresentar, em 60 (sessenta) dias após a assinatura do CONTRATO, quadro completo de recursos humanos, discriminado para cada setor do Hospital e cada UPA, por categoria profissional, de acordo com o plano de cargos da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, a jornada ou carga horária de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde e as obrigações contratuais. O dimensionamento deve considerar o quantitativo necessário, contando com os servidores efetivos que serão cedidos à ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

5.3.4.3. Mediante motivação, devidamente fundamentada por parte da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, ou por solicitação da Prefeitura Municipal de Contagem, servidores efetivos podem ser colocados à disposição da administração. No caso da necessidade de disponibilizar efetivos para a Administração, a CONTRATADA poderá contratar substituto de perfil semelhante, mediante autorização previa da administração. As contratações destes eventuais substitutos serão efetivadas por aditivos contratuais.

5.3.4.4. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Normativas dos Conselhos Profissionais.

5.3.4.5. Será garantida aos servidores cedidos em caráter especial, por 90 dias, a prerrogativa de manutenção das escalas em vigor durante o período de transição para a gestão da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, assim como a manutenção da carga horária estendida no modelo de flexibilização - "Flex" - daqueles servidores que a tem. No caso da necessidade de suspender a carga horária estendida de efetivos, a CONTRATADA

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484894-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

poderá contratar substituto para cobrir estes horários, mediante autorização prévia da administração. As contratações destes eventuais substitutos serão efetivadas por aditivos contratuais.

5.3.4.6. Permitir a participação de representante dos servidores nas reuniões das decisões de qualquer modificação de escalas.

5.3.4.7. Disponibilizar equipe médica 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 nº 1.634, de 29 de abril de 2002, e suas alterações) e/ou outros conselhos de classe, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

5.3.4.8. Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde/SUS, quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

5.3.4.9. Definir Política de Segurança Ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.

5.3.4.10. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde em cada unidade estejam cadastrados no CNES.

5.3.4.11. Manter os colaboradores permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação permanente, elaborando e promovendo o Plano de Educação Continuada, mediante Levantamento de Necessidade de Treinamentos (LNT) com ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde/Contagem.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484895-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

5.3.4.12. Disponibilizar os colaboradores para participar das oficinas e dos cursos de capacitação oferecidos pela CONTRATANTE.

5.3.4.13. Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas de toda a mão de obra necessária à fiel e perfeita execução do contrato.

5.3.4.14. Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços.

5.3.4.15. Contratar, após aproveitamento dos recursos humanos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, pessoal para compor o quadro funcional da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, quando houver demanda de pessoal, mediante processo seletivo simplificado com previsão de aplicação de prova, análise de currículo e com critérios objetivos.

5.3.4.16. Prover registro e arquivo atualizados dos profissionais que compõem a equipe técnica, apresentando os diplomas e especialidade de cada membro da equipe indicada, bem como a certidão de registro e quitação no conselho profissional

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

competente e a carteira de identidade profissional expedida pelo Conselho de Classe Regional de sua especialidade.

5.3.4.17. Elaborar, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, regulamento específico contendo disposições sobre processo seletivo para contratação de pessoal. Tal regulamento deve prever a participação de servidores efetivos na seleção/lotação em serviços novos que venham a ser aberto-habilitados, valorando a qualificação técnica específica necessária e experiência na área.

5.3.4.18. Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades de cada unidade, ficando a ORGANIZAÇÃO SOCIAL como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais, obrigações trabalhistas e previdenciários decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a Secretaria Municipal de Contagem de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

5.3.4.19. Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

5.3.4.20. Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço nas Unidades, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado implantado.

5.3.4.21. Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais além de fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

5.3.4.22. Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional e providenciar a negociação e celebração de acordos coletivos de trabalho.

5.3.4.23. Gerir, especialmente quanto aos deveres e obrigações, respeitadas a legislação de pessoal específica, os servidores cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde, incluindo o controle da frequência e da pontualidade, bem como a programação de férias anual.

5.3.4.24. Encaminhar anualmente relatório contendo todas as informações funcionais pormenorizadas de cada servidor cedido ao órgão de origem.

5.3.4.25. Elaborar relatório circunstanciado, no caso de medidas disciplinares, dos fatos e remetê-lo ao órgão de origem, sugerindo a eventual penalidade a ser aplicada.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

6.1. Proporcionar todas as condições para que a ORGANIZAÇÃO SOCIAL possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do CONTRATO DE GESTÃO, do Edital e seus Anexos, especialmente este Termo de Referência.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484896-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484897-5 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

6.2. Assegurar que todos os funcionários públicos cedidos em caráter especial tenham todos os seus direitos e benefícios adquiridos resguardados.

6.3. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.

6.4. Fiscalizar a execução do CONTRATO DE GESTÃO por meio do Secretário Municipal de Saúde, do Fiscal do Contrato e da Comissão de Avaliação, realizando também a supervisão hospitalar e ambulatorial, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas.

6.5. Encaminhar à CONTRATADA, com no mínimo 30 dias de antecedência da data de realização do primeiro exame, a previsão de agenda eletiva dos procedimentos com dados pessoais dos pacientes a ser realizado, para procedimentos ambulatoriais de caráter eletivo.

6.6. Comunicar à ORGANIZAÇÃO SOCIAL qualquer irregularidade (s) encontrada (s) na prestação dos serviços, fixando-lhe, quando não pactuado no CONTRATO DE GESTÃO, prazo para corrigi-la (s).

6.7. Decidir acerca das questões que se apresentarem durante a vigência do CONTRATO DE GESTÃO.

6.8. Arcar com as despesas de publicação do extrato do CONTRATO DE GESTÃO.

6.9. Aplicar as penalidades regulamentares e contratuais.

6.10. Receber, apurar e solucionar eventuais queixas e reclamações, cientificando a ORGANIZAÇÃO SOCIAL para as devidas regularizações.

6.11. Pagar à ORGANIZAÇÃO SOCIAL o valor resultante da prestação do serviço, na forma do CONTRATO DE GESTÃO.

6.12. Disponibilizar os locais onde serão prestados os serviços, assim como os bens que lhes guarnecem.

6.13. Disponibilizar as informações e dados necessários à execução dos trabalhos pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

6.14. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado e/ou constituir Comissão Especial e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

6.15. A Secretaria Municipal de Saúde de Contagem poderá designar um representante para atuar *in loco* no estabelecimento de saúde.

6.16. Constatadas quaisquer irregularidades nos serviços assegurar-se-á ao município o direito de ordenar a suspensão dos serviços sem prejuízos das penalidades a que se sujeita a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, sem que esta tenha direito a qualquer indenização no caso daquelas não serem atendidas dentro do prazo estabelecido no Termo da Notificação.

6.17. Instituir, imediatamente após a assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, Comissão de Avaliação por meio de Portaria do Poder Executivo Municipal.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

6.18. Publicar no Diário Oficial de Contagem os resultados das avaliações quadrimestrais do CONTRATO DE GESTÃO.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484898-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

7. DA FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

7.1. A gestão do presente CONTRATO será executada pela Subsecretária Kênia Silveira Carvalho – Matrícula 148825 e fiscalizada pela Superintendente de Regulação Marilene Socorro Altina – Matrícula 174029, profissionais da Secretaria de Saúde/Contagem, e pela Comissão de Avaliação constituída para esta finalidade pelo Gestor do SUS/Contagem-MG.

7.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor/prestador de serviços, inclusive perante ferceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Adininistração ou de seus agentes e prepostos.

7.3. O fiscal do CONTRATO DE GESTÃO anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

7.4. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL apresentará ao Município, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, 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.

7.5. A Comissão de Avaliação se reunirá ordinariamente no mês subsequente ao término do quadrimestre, ou a qualquer tempo, sempre que julgar necessário, para analisar e emitir parecer até o último dia do mês subsequente ao quadrimestre, quanto ao cumprimento das metas/indicadores, nos termos dos Anexos A e J, e enviá-lo à Secretaria Municipal de Saúde para conhecimento e providências.

7.6. O quórum mínimo para instauração de reuniões será de metade mais um dos membros da Comissão de Avaliação, que deliberará por maioria simples dos membros presentes, cabendo ao Presidente o voto de desempate.

7.7. A comissão emitirá relatório conclusivo, que será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde e aos órgãos de controle interno e externo do Município.

7.8. Ao tomar conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, a Comissão de Avaliação dará ciência imediata ao Tribunal de Contas do Estado e, nos termos do Art. 13, da Lei Municipal 4.713/2014, ao Ministério Público e/ou à Procuradoria Geral e Controle Interno do Município para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484899-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

7.9. A unidade ficará sujeita a qualquer tempo a vistorias técnicas realizadas pela Secretaria de Saúde/Contagem ou presença permanente de técnico da Secretaria de Saúde/Contagem em suas instalações, emitindo pareceres sempre que julgar necessário. Se a partir das vistorias concluir-se por pareceres de avaliação física-funcional desfavorável e de avaliação técnica desfavorável, a CONTRATADA será obrigada a corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pela Secretaria de Saúde/Contagem.

7.10. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, após receber o relatório técnico, tem o prazo de 15 dias úteis para apresentar justificativas, que serão analisadas pela Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, emitindo-se o Parecer Final, que será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde.

7.11. O Parecer Final deverá ser objeto de criteriosa análise pela Secretaria Municipal de Saúde, que determinará, à CONTRATADA, as correções, que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do CONTRATO DE GESTÃO. Se essas falhas ainda persistirem, encaminhará expediente ao Prefeito Municipal que deliberará acerca da manutenção da qualificação da Entidade como ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

7.12. O parecer desfavorável poderá acarretar sanções previstas neste Termo, a serem aplicadas pela Secretaria de Saúde/Contagem de acordo com o grau de não conformidade constatado, cuja reincidência ou persistência poderá resultar em rescisão do contrato.

7.13. As análises deverão ser pautadas nos resultados esperados em relação ao volume de serviços e qualidade, periodicidade da avaliação da execução dos serviços previstos, bem como os impactos financeiros, no caso, da execução não atingir os valores definidos como satisfatórios.

7.14. Os itens a serem avaliados não desobrigam a ORGANIZAÇÃO SOCIAL com outras ações e atividades previstas para a execução do objeto contratual.

7.15. O Município poderá intervir na ORGANIZAÇÃO SOCIAL, na hipótese de comprovado risco quanto à regularidade dos serviços transferidos ou ao fiel cumprimento das obrigações assumidas no CONTRATO DE GESTÃO, nos termos do art. 14 da Lei 4.713/2014.

7.16. O Município poderá proceder à desqualificação da entidade como ORGANIZAÇÃO SOCIAL, quando constatado o descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão, nos termos do art. 19 da Lei 4.713/2014.

8. DO SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO

8.1. O sistema de mensuração de desempenho utiliza-se de indicadores para mensurar a execução do CONTRATO DE GESTÃO e a qualidade do serviço prestado pela CONTRATADA em consonância com o objeto do Termo de Referência, Edital, deste CONTRATO DE GESTÃO e seus anexos.

8.2. Constitui pressuposto do CONTRATO a adequada qualidade das atividades e serviços prestados pela CONTRATADA, considerando-se como tal as atividades e os serviços que

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484900-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

satisfizerem às condições de regularidade, eficiência, segurança e atualidade previstos neste CONTRATO e seus anexos, bem como nas normas aplicáveis.

8.2.1. A regularidade será caracterizada pela prestação continuada das atividades e serviços com estrita observância das normas legais e regulamentares pertinentes.

8.2.2. A eficiência será caracterizada pela consecução e preservação dos parâmetros constantes deste CONTRATO e pela prestação de serviços ao paciente a tempo e modo.

8.3. A atualidade será caracterizada pela modernidade dos equipamentos, das instalações e das técnicas de prestação das atividades e serviços, com a absorção dos avanços tecnológicos advindos ao longo do prazo contratual que agreguem valor e representem benefícios aos pacientes, nos termos deste CONTRATO.

8.4. A CONTRATADA deverá observar os parâmetros, indicadores e metas apresentados pela CONTRATANTE no TERMO DE REFERÊNCIA, anexo a este CONTRATO.

8.5. A performance será mensurada pelos indicadores constantes no Termo de Referência, sendo quantificada em pesos.

8.6. O cálculo do valor correspondente a cada um dos indicadores levará em conta o cumprimento da meta estabelecida e a totalidade do peso a ela atribuído, fazendo-se ao final o somatório dos pesos de todos os indicadores alcançados para fins de repasse financeiro da parte variável.

8.7. Caso o somatório total dos pesos de todos os indicadores for superior a 90% (noventa por cento), não será submetida às penalidades financeiras e sim a necessidade de justificativa do não cumprimento e propor um Plano de melhorias dos itens não cumpridos.

8.8. Caso o somatório total dos pesos de todos os indicadores seja inferior a 80% (oitenta por cento) o Secretário Municipal de Saúde deverá submeter os relatórios técnicos à Procuradoria Geral do Município para decidir, alternativamente, sobre a aceitação da justificativa, a indicação de medidas de saneamento ou a rescisão do CONTRATO DE GESTÃO e abertura de processo administrativo para desqualificação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, nos termos do art. 26 do decreto 151/2017, alterado pelo Decreto nº 239/2017.

8.9. O Sistema de Mensuração de Desempenho visa:

a) Monitorar a qualidade do serviço prestado pela CONTRATADA;
b) Auferir o valor do REPASSE MENSAL (RM);
c) Aplicar, quando cabível, as penalidades por desempenho abaixo dos parâmetros mínimos estabelecidos.

8.10. O não cumprimento por parte da CONTRATADA, das metas previstas neste plano ocasionará sansões, observado o disposto neste documento.

8.11. A fiscalização relativa ao cumprimento das metas estabelecidas neste plano será realizada considerando-se o descritivo de cada Indicador apresentado nos Anexos A e J do Termo de Referência.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484901-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

9. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

9.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar quadrimestral, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, prestação de contas de cada unidade de saúde separadamente, na forma de relatório pertinente à execução deste CONTRATO DE GESTÃO.

9.2. Ao final de cada exercício financeiro, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-la ao Município.

9.3. Sem prejuízo de outros, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar os seguintes documentos:

9.3.1. **Mensalmente, por Unidade de Saúde:**

a) Demonstração do Resultado do Exercício, que deverá ser enviada até o 30° (trigésimo) dia do mês subsequente as serviço realizado;
b) Relatório Consolidado, por Unidade de Saúde, dos resultados dos Indicadores e respectivos Relatórios de Apuração;
c) Demonstrativos de Despesas;
d) Demonstrativos de Folha de Pagamento, comprovantes de pagamento da folha e comprovação do recolhimento dos encargos trabalhistas;
e) Cópia das Notas Fiscais;
f) Extratos bancários da conta e aplicações financeiras.

9.3.2. **Quadrimestralmente:**

9.3.2.1. Demonstrativo de Despesas, incluindo no mínimo:

a) Despesas com Recursos Humanos (demonstrativo de folha de pagamento), indicando a porcentagem em relação ao gasto total para o gerenciamento da unidade;
b) Despesas com serviços, materiais, medicamentos e outras aquisições;
c) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;

9.3.2.2. Relação nominal dos empregados admitidos ou mantidos com recursos do contrato de gestão, indicando as funções, data de admissão, data de demissão (quando for o caso) e o valor global despendido no período;

9.3.2.3. Relação dos servidores que permanecem cedidos e dos devolvidos ao órgão de origem.

9.3.3. **Anualmente ou sempre que houver alteração:**

a) Estatuto Social;
b) Composição do Conselho de Administração;
c) Atas do Conselho de administração;
d) Regulamento para contratação de obras, serviços e compras;

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N665D-ZSVGU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484902-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

e) Plano de cargos, salários e benefícios dos empregados;

f) Pesquisa de valores de cargos e salários;

g) Contratos de prestação de serviços ou fornecimentos com seus respectivos Aditivos;

h) Regimento interno;

i) Exposição sobre a execução orçamentária e seus resultados;

j) Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica, aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo CONTRATANTE, para movimentação dos recursos do contrato de gestão, acompanhada do respectivo extrato bancário;

k) Balanços dos exercícios encerrados, demais demonstrações contábeis e financeiras, acompanhados do balancete analítico acumulado do exercício da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;

l) Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

m) Parecer da auditoria independente;

n) Declaração de que as contratações e aquisições/compras da ORGANIZAÇÃO SOCIAL com terceiros, fazendo uso de verbas públicas, foram precedidas de regras previamente fixadas em regulamento próprio, com critérios impessoais e objetivos e em observância aos demais princípios do artigo 37, caput, da Constituição Federal;

o) Declaração de que os procedimentos de seleção de pessoal da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, devidamente previstos em regulamento próprio, contendo plano de cargos dos empregados, obedeceram a critérios impessoais e objetivos e demais princípios do artigo 37, caput, da Constituição Federal.

9.3.3.1. No caso de encerramento contratual por decurso do prazo de vigência, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá prestar contas do último ano-exercício, com a comprovação do encerramento de todas as contas do contrato de gestão finalizado, com comprovação da devida destinação dos saldos de recursos repassados, captados ou gerados em função da execução contratual, para o município ou para as contas do novo CONTRATO DE GESTÃO vinculado ao objeto contratual.

10. DA REVISÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

10.1. O CONTRATANTE promoverá, nos termos deste CONTRATO, a revisão do SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO, conforme o caso, podendo, de comum acordo com a CONTRATADA, efetuar alterações nos respectivos indicadores, na ocorrência das seguintes hipóteses, dentre outras:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485983-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

10.1.1. Utilização de índices de desempenho que porventura se tornem inaplicáveis ao CONTRATO;

10.1.2. Utilização de índices de desempenho que porventura se revelem ineficazes para proporcionar às atividades e serviços a qualidade mínima exigida;

10.1.3. Exigência, pelo CONTRATANTE, de novos padrões de desempenho;

10.1.4. Mudança do perfil das unidades a serem gerenciadas.

11. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11.1. Os valores globais (36 meses), anuais e mensais do contrato referente aos serviços de gerenciamento nas Unidades de Pronto Atendimento: Vargem das Flores, Sede, Ressaca, Petrolândia e JK e no Complexo Hospitalar – Hospital e Maternidade Municipal ficam estimados em:

VALOR GLOBAL (36 MESES)	VALOR ANUAL	VALOR MENSAL
R$ 399.416.445,04	R$ 133.138.815,01	R$ 11.094.901,25

11.2. Os valores referentes a cada Unidade de Saúde ficam estimados em:

COMPLEXO HOSPITALAR – HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL	
Valor global (36 meses)	R$ 219.220.489,45
Valor anual	R$ 73.073.496,48
Valor mensal	R$ 6.089.458,04

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO VARGEM DAS FLORES	
Valor global (36 meses)	R$ 42.074.400,34
Valor anual	R$ 14.024.800,11
Valor mensal	R$ 1.168.733,34

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SEDE	
Valor global (36 meses)	R$ 24.490.028,02
Valor anual	R$ 8.163.342,67
Valor mensal	R$ 680.278,56

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO RESSACA	
Valor global (36 meses)	R$ 33.422.671,79
Valor anual	R$ 11.140.890,60
Valor mensal	R$ 928.407,55

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PETROLÂNDIA	
Valor global (36 meses)	R$ 26.675.737,06
Valor anual	R$ 8.891.912,35
Valor mensal	R$ 740.992,70

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485984-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO JK	
Valor global (36 meses)	R$ 53.533.118,39
Valor anual	R$ 17.844.372,80
Valor mensal	R$ 1.487.031,07

11.3. A transferência à ORGANIZAÇÃO SOCIAL será efetivada mediante a liberação de 36 parcelas mensais, cujo valor de cada parcela corresponde a um valor fixo de 85% (oitenta e cinco por cento) do orçamento mensal, e um valor correspondente à parte variável do contrato de 15% (quinze por cento) do orçamento mensal.

11.4. As despesas deste CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA				
Und. Orçamentária	Projeto / Atividade	Elemento da Despesa	Fonte	Código Reduzido
1113.1	10-302-0041 2195	335039 36	0102	1000
			2149	1001

11.5. Para os próximos exercícios as despesas correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos/programas, ficando o Município obrigado a apresentar no inicio de cada exercício a respectiva nota de empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir Nota de Empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

11.6. Decorrido o período de 12 (doze) meses, contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, os preços poderão ser reajustados, de acordo com o Índice Geral de Preços de Mercado – IGP-M/FGV, acumulado dos últimos 12 (doze) meses, conforme estabelecido pelo Decreto Municipal nº 299, de 26 de janeiro de 2006.

11.6.1. Quando da revisão, o Índice Geral de Preços de Mercado – IGP-M/FGV, poderá ser modificado por outro índice mais vantajoso para a Administração Pública do Município, em obediência ao princípio da supremacia do interesse público, nos termos do art. 58, inciso I e § 1º, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, conforme determina o art. 2º do Decreto Municipal nº 299/06.

11.7. Os recursos repassados à ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderão ser por estes aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO.

11.8. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá receber e movimentar conta corrente para as Unidades a serem gerenciadas de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente ao CONTRATANTE.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485985-3 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

11.9. Após o primeiro mês da prestação dos serviços, 60% (sessenta por cento) da parcela mensal serão pagos no 1° (primeiro) dia útil de cada mês e o percentual restante em até 10 (dez) dias úteis.

11.10. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL emitirá Nota Fiscal acerca dos serviços prestados e a enviará ao CONTRATANTE, até o dia 30 do mês, assim como as Certidões Negativas de Regularidade Fiscal, Previdenciário e Trabalhista.

11.11. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa do contrato, e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas da parte variável serão realizados considerando a análise dos indicadores e metas estabelecidos (conforme itens **11.7** e **11.8 acima**).

11.12. Sem prejuízo dos repasses efetuados pelo Município, a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO será complementada com os recursos previamente aprovados pelo Município, advindos de:

a) Doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;
b) Rendimentos de aplicações de ativos financeiros;
c) Venda de espaço publicitário;
d) Exploração comercial das instalações;
e) Outros ingressos, devidamente autorizados pelo Município.

11.12.1. Para aprovação do Município, a ORGANZIAÇÃO SOCIAL deverá apresentar o Plano de Investimento dos recursos previstos neste item.

11.13. Poderá o Município, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamento da autoridade supervisora da área afim, a ser ratificado pelo Secretario de Saúde, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos à ORGANIZAÇÃO SOCIAL a titulo de investimentos, para ampliação e adequação de estruturas fisicas já existentes e aquisição de bens móveis e equipamentos complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

11.14. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento especifico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

11.15. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, nos prazos previstos no Termo de Referência, Plano de Investimentos, contemplando as intenções estruturais necessárias, inclusive as citadas pela Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros, destacando o prazo do serviço a ser executado, assim como os custos do investimento, ampliação dos leitos e implantação do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, cuja execução deverá ocorrer após a checagem e anuência da CONTRATANTE.

11.16. Serviços de Apoio de Diagnostico e Terapia – SADT não previstos no Termo de Referência poderão ser realizados pela CONTRATADA e serão remunerados por ressarcimento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485986-1 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

observando o teto de 0,04% (quatro décimos por cento) do valor mensal deste CONTRATO DE GESTÃO.

11.17. Os serviços de que trata o item acima poderão ser solicitados em caráter complementar à rede pública municipal, somente nos casos de emergência (risco iminente de morte, passível de intervenção, ou grave dano à saúde) e de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG, de acordo com a necessidade tecnicamente fundamentada, mediante aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde.

11.18. O ressarcimento esta condicionado à autorização prévia do CONTRATANTE e mediante apresentação de Nota Fiscal do serviço comprado/realizado, sendo custeados não mais que o valor de procedimento equivalente na Tabela SUS – SIGTAP.

11.19. Ao final do CONTRATO DE GESTÃO, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao Município.

12. DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

12.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, em aspectos quantitativos ou qualitativos, por meio da celebração de aditivos, desde que as modificações não desnaturem seu objeto.

12.2. As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os PARCEIROS.

13. DA RESCISÃO

13.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido unilateralmente pelo Município, independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, nas seguintes situações:

13.1.1. Durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO a ORGANIZAÇÃO SOCIAL parceira perder qualquer que seja a razão, a qualificação como ORGANIZAÇÃO SOCIAL no âmbito do município de Contagem.

13.1.2. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o CONTRATO DE GESTÃO e as disposições legais.

13.1.3. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo Município.

13.1.4. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL não cumprir as metas previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

13.1.5. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL descumprir qualquer cláusula deste CONTRATO DE GESTÃO e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pelo Município.

13.1.6. Por interesse público, mediante ato fundamentado do Município.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485987-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

13.1.7. Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

13.2. Ocorrendo a rescisão unilateral deste CONTRATO DE GESTÃO ou em razão do término de sua vigência, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento.

13.3. Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo à ORGANIZAÇÃO SOCIAL direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos, bem como destinará ao Município todo o estoque de insumos, materiais de consumo e medicamentos adquiridos com recursos deste Contrato de Gestão.

13.4. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, para quitar as obrigações deste decorridas e prestar contas de sua gestão ao Município.

13.5. Por acordo firmado entre as partes, desde que em razão de interesse público, mediante ato devidamente fundamentado, este CONTRATO DE GESTÃO poderá ser extinto antes de implementado seu termo.

13.6. Caso a rescisão seja solicitada pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, a mesma deverá permanecer prestando os serviços pelo prazo de 120 dias, podendo, a critério do Município, ser reduzido o prazo.

14. DOS BENS E IMÓVEIS CEDIDOS

14.1. A Secretaria Municipal de Saúde/Município permitirá o uso dos imóveis onde funcionam o Complexo Hospitalar, UPA Vargem das Flores, UPA Sede, UPA Ressaca, UPA Petrolândia e UPA JK e os bens móveis de cada uma das Unidades de Saúde listados no Termo de Referência.

14.2. Os bens destinar-se-ão exclusivamente aos fins previstos neste CONTRATO DE GESTÃO vedada a destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão imediata do presente instrumento.

14.3. A Permissão de Uso vigorará enquanto estiver em vigor este CONTRATO DE GESTÃO.

14.4. Fica automaticamente rescindida a Permissão de Uso com a rescisão deste CONTRATO DE GESTÃO.

14.5. É vedado à ORGANIZAÇÃO SOCIAL realizar construções ou benfeitorias, sejam estas de qualquer natureza, sem prévia e expressa autorização do município.

14.6. Finda a Permissão de uso, reverterão automaticamente ao patrimônio do município, sem direito à indenização ou à retenção em favor da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, todas as construções, benfeitorias, equipamentos e/ou instalações existentes nos imóveis, assegurado

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Certifico e dou fé que a copia e a reprodução fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485988-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ao município, contudo, o direito de exigir a sua reposição à situação anterior e a indenização das perdas e danos que lhes venham a ser causadas.

14.7. Obriga-se a ORGANIZAÇÃO SOCIAL a assegurar o acesso aos bens que tenham o uso permitido aos servidores do município, ou de quaisquer outras repartições estaduais, incumbidos de tarefas de fiscalização geral, ou em particular, da verificação do cumprimento das disposições do presente Termo.

14.8. Finda a qualquer tempo a Permissão de uso deverá a ORGANIZAÇÃO SOCIAL restituir os bens em perfeitas condições de uso, conservação e habitualidade.

14.9. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL não poderá transferir, sob qualquer título, para outro órgão ou Unidade de Saúde, os bens permitidos para uso, sem anuência prévia e por escrito do Município, sob pena da rescisão automática do presente Termo.

14.10. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL se obriga a conservar os bens, mantendo-os permanentemente limpos e em bom estado de conservação, incumbindo-lhe, ainda, nas mesmas condições, a sua guarda, até a efetiva devolução.

14.11. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL será responsável pelos serviços de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, dos veículos e dos materiais e equipamentos.

14.12. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

14.13. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, devendo apresentar relatórios anuais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO.

14.14. A Organização Social será responsável pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao CONTRATANTE.

14.15. Os bens móveis públicos com permissão de uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, condicionado a que os novos bens integrem o patrimônio do Município. A permuta dependerá de prévia avaliação do bem e expressa autorização do Poder Público.

14.16. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, 90 (noventa) dias após a formalização do CONTRATO DE GESTÃO, deverá apresentar ao município relatório constando o estado de conservação em que cada bem foi permitido para uso.

14.17. Consideram-se bens a serem restituídos à CONTRANTE, ao término final do CONTRATO ("BENS REVERSÍVEIS"), para efeitos deste CONTRATO, os imóveis, as edificações, estruturas e construções vinculadas à execução dos SERVIÇOS.

14.18. Consideram-se, ainda, BENS REVERSÍVEIS os móveis, equipamentos, maquinários e aparelhos de propriedade da CONTRATANTE que foram cedidos à CONTRATADA para prestação dos SERVIÇOS:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485989-6 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

14.19. A CONTRATADA obriga-se a entregar os BENS REVERSÍVEIS em perfeitas condições de operacionalidade, utilização e manutenção, sem prejuízo do desgaste normal resultante do seu uso.

14.20. Os BENS REVERSÍVEIS serão transferidos ao CONTRATANTE livres de quaisquer ônus ou encargos, caso a transferência ocorra no prazo final originalmente previsto para o término do CONTRATO e os respectivos bens já estejam integralmente amortizados.

14.21. Poderá o CONTRATANTE reter pagamentos à CONTRATADA, no valor necessário para reparar as irregularidades eventualmente detectadas quando da realização de vistoria dos bens reversíveis.

14.22. Os demais bens, considerados não reversíveis ("BENS NÃO REVERSÍVEIS"), são aqueles constituídos por móveis, aparelhos, maquinários, equipamentos e acessórios de propriedade exclusiva da CONTRATADA e adquiridos com recursos não advindos do contrato de gestão, que, ao final do CONTRATO, disporá deles da forma que lhe convier, podendo, a seu exclusivo critério, locar, alienar ou doar para o CONTRATANTE ou para quaisquer terceiros interessados.

14.23. A CONTRATADA deverá, no prazo de 90 (noventa) dias corridos contados da assinatura deste CONTRATO, elaborar e encaminhar ao CONTRANTE a relação dos BENS NÃO REVERSÍVEIS.

14.24. A CONTRATADA não terá direito a qualquer tipo de indenização correspondente aos BENS REVERSÍVEIS.

14.25. 06 (seis) meses antes da extinção deste CONTRATO será formada uma comissão de reversão composta pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA ("COMISSÃO DE REVERSÃO"), tendo por finalidade proceder à verificação dos BENS REVERSÍVEIS.

14.26. Será elaborado o Relatório de Vistoria e definido, com a aprovação das Partes, os parâmetros que nortearão a devolução dos BENS REVERSÍVEIS e as respectivas indenizações cabíveis ao Município.

14.27. A COMISSÃO DE REVERSÃO procederá à vistoria dos bens a serem revertidos para verificar seu estado de conservação e manutenção, lavrando-se, no prazo de até 60 (sessenta) dias, o termo definitivo de devolução dos BENS REVERSÍVEIS.

15. DAS PENALIDADES

15.1. No caso de inadimplemento total ou parcial das obrigações deste CONTRATO pela CONTRATADA, inobservância, cumprimento irregular ou descumprimento de cláusula ou obrigação, constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, a CONTRATADA estará sujeita, sem prejuízo das sanções de natureza civil e penal, às seguintes penalidades aplicáveis pelo CONTRATANTE, nos termos deste CONTRATO:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485990-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

15.1.1. Advertência formal, a versar sobre o descumprimento das obrigações assumidas e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção;

15.1.2. Multa por descumprimento total ou parcial de cláusula contratual ou obrigação dele decorrente e que não se refira diretamente à execução do objeto do contrato, no percentual 0,5% (cinco décimo por cento) a 10% (dez por cento) do valor mensal dos serviços.

15.1.3. Pela rescisão do contrato por culpa exclusiva da CONTRATADA a multa será de 5% (cinco por cento) do valor anual do contrato.

15.1.4. O valor de multa eventualmente aplicada poderá ser descontada dos pagamentos ou repasses devidos à CONTRATADA, após o encerramento do processo administrativo respectivo.

15.2. Suspensão temporária de participar de chamamentos públicos e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

15.3. Declaração de inidoneidade para participar de chamamentos públicos e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

15.4. A critério do CONTRATANTE, nas infrações classificadas como leves, a penalidade a ser imposta à CONTRATADA poderá se limitar à advertência.

15.5. 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 elé ocorreu e dela será notificada a ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

15.6. Da data de aplicação das penalidades, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde.

15.7. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito do CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

15.8. As penalidades de suspensão temporária do direito de participação em chamamentos públicos e impedimento de contratar com a Administração Pública, bem como a declaração de inidoneidade, serão aplicados à CONTRATADA por descumprimento grave das obrigações constantes deste CONTRATO ou pela prática de atos ilícitos, na forma da lei, observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Cabendo a decisão da penalidade mais adequada ao CONTRATANTE.

15.9. A imposição da penalidade de declaração de inidoneidade será proposta pelo CONTRATANTE ao Chefe do Poder Executivo do Município, autoridade competente para sua aplicação.

15.10. A declaração de inidoneidade vigorará enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação da CONTRATADA perante o CONTRATANTE, que ocorrerá sempre que a apenada ressarcir a Administração Pública

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDTc-BWD8R-N565D-ZSVGU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485991-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção de suspensão do direito de participar de chamamentos públicos e contratar com a Administração Pública.

15.11. Toda acusação será circunstanciada, permanecendo em sigilo até a sua completa apuração.

15.12. Nenhuma sanção prevista no CONTRATO será aplicada sem a oportunidade de prévia e ampla defesa da CONTRATADA, assegurando-se:

a) O direito a expor suas razões quanto à pretensão do CONTRATANTE de aplicar-lhe sanção em defesa prévia;
b) O direito de produzir provas e apresentar razões finais antes da decisão;
c) O direito de obter decisão motivada do CONTRATANTE;
d) O direito de recorrer da decisão que lhe seja desfavorável, quanto às razões de manutenção ou reforma da pretensão do CONTRATANTE de aplicar a sanção.

16. DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DA APLICAÇÃO DE PENALIDADES

16.1. O processo de aplicação das penalidades de advertência e multa tem início com a lavratura do auto de infração pela fiscalização do CONTRATANTE e respectiva notificação expressa à CONTRATADA, devidamente motivada com a indicação clara do fato ou ato a ela imputado, a acusação formal da culpa ou do dolo a ela imputado.

16.2. Lavrado o auto, a CONTRATADA será imediatamente intimada, dando-se lhe um prazo de 05 (cinco) dias úteis para defesa prévia, salvo na hipótese de declaração de inidoneidade para participar de chamamentos públicos ou contratar com a Administração Pública, sendo que o prazo assinalado resulta em 10 (dez) dias úteis.

16.3. A CONTRATADA pode, nesta fase de instrução, requerer diligência e perícia, juntar documento e parecer e aduzir alegação referente à matéria objeto do processo, sendo-lhe o prazo, neste caso, devidamente prorrogado.

16.4. Da decisão do CONTRATANTE que aplicar penalidade caberá recurso voluntário, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato, independentemente de garantia de instância.

16.5. Nas hipóteses da sanção de declaração de inidoneidade, caberá pedido de reconsideração ao Secretário Municipal de Saúde, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

16.6. O recurso será dirigido à autoridade que tiver aplicado à sanção, superior que poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir à autoridade superior, devidamente informado, ocasião em que será proferida a decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

17. DA CONTAGEM DE PRAZOS

17.1. Os prazos estabelecidos em dias, neste CONTRATO DE GESTÃO, contar-se-ão em dias corridos, salvo se estiver expressamente feita referência há dias úteis.

17.2. Em todas as hipóteses, deve-se excluir o primeiro dia e se contar o último.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485992-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

17.3. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente do CONTRATANTE.

18. DO EXERCÍCIO DE DIREITOS

18.1. Se qualquer das partes permitirem, mesmo por omissão, o descumprimento, no todo ou em Parte, de quaisquer das cláusulas ou condições deste CONTRATO DE GESTÃO e/ou de seus anexos, tal fato não poderá liberar, desonerar ou, de qualquer modo, afetar ou prejudicar essas mesmas cláusulas ou condições, as quais permanecerão inalteradas, como se nenhuma tolerância houvesse ocorrido.

18.2. Em qualquer hipótese, não estará configurada novação ou mesmo renúncia a direitos, tampouco defeso o exercício posterior destes.

19. DA PUBLICAÇÃO

19.1. O CONTRATO DE GESTÃO será publicado no Diário Oficial do Município, pelo CONTRATANTE no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

19.2. Incumbirá ao CONTRATANTE a publicação deste Contrato, por extrato no Diário Oficial de Contagem - DOC, na forma do art. 61, Parágrafo único da Lei nº. 8.666/93.

20. DO FORO

21.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Contagem/MG, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. É vedada a cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito à ORGANIZAÇÃO SOCIAL, no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nas hipóteses e na forma ali prevista.

22.2. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal de Saúde, propor a devolução de bens ao Poder Público, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

22.3. Ao assumir o gerenciamento das Unidades de Saúde a ORGANIZAÇÃO SOCIAL vencedora receberá todo o estoque de materiais e medicamentos já adquiridos pelo município e estocados no interior das mesmas e no almoxarifado. A Secretaria Municipal de Saúde/Município e a Organização Social serão responsáveis por providenciar em conjunto o inventário destes produtos, a fim de que seja providenciado um encontro de contas para acerto financeiro entre as partes, considerando os valores de aquisição pelo município.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485993-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

22.4. No prazo de 60 (sessenta) dias após a assinatura do CONTRATO DE GESTÃO o município poderá rescindir ou suprimir seus contratos de prestação de serviços e fornecimentos que atendem às demandas das UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: VARGEM DAS FLORES, SEDE, RESSACA, PETROLÂNDIA e JK e do COMPLEXO HOSPITALAR – HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE CONTAGEM/MG. Enquanto os contratos permanecerem vigentes e custeados pelo município, os valores serão descontados do CONTRATO DE GESTÃO. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá requerer ao Município, antes do prazo, que os contratos sejam rescindidos, sendo o deferimento do pleito deliberado pelo Município.

22.5. A garantia contratual será utilizada para reposição de eventuais prejuízos que a Administração Pública possa vir a sofrer em caso de inadimplemento contratual, inclusive relacionadas ao cumprimento de obrigações trabalhistas.

22.6. O início da sua execução deste CONTRATO DE GESTÃO somente se dará após a apresentação da garantia contratual.

22.7. A garantia prestada pelo contratado será liberada ou restituída após a execução do contrato e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente.

22.8. E, por estarem justas combinadas e contratadas, depois de lido e achado conforme, o presente Contrato foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor e forma, assinado pelas partes, na presença das testemunhas abaixo, extraindo-se as cópias necessárias para documento e controle, para os fins de direito.

Contagem, 07 de novembro de 2018

ALEXIS JOSÉ FERREIRA DE FREITAS
PREFEITO MUNICIPAL DE CONTAGEM - MG
CONTRATANTE

CLEBER DE FARIA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

PAULO BRITO BITTENCOURT
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO/IGH
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/09/2023

CNES: 2200473 Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM COMPLEXO CNPJ: 44.025.407/0001-49

Nome Empresarial: SERVICO SOCIAL AUTONOMO SSA CONTAGEM Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: JOAO CESAR DE OLIVEIRA Número: 4495 Complemento: --

Bairro: NOVO ELDORADO Município: 311860 - CONTAGEM UF: MG

CEP: 32341-001 Telefone: (31) 3352-8824 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RENATA GRAZIELA SOARES

Cadastrado em: 03/12/2002 Atualização na base local: 01/09/2023 Última atualização Nacional: 03/09/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/09/2023

CNES: 2191164 Nome Fantasia: CMI JUVENTINA PAULA DE JESUS COMPLEXO HOSPITALAR CNPJ: --

Nome Empresarial: MUNICIPIO DE CONTAGEM Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: AVENIDA JOAO CESAR DE OLIVEIRA Número: 4495 Complemento: --

Bairro: ELDORADO Município: 311860 - CONTAGEM UF: MG

CEP: 32010-000 Telefone: (31)3363-5295 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 0002

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL ESPECIALIZADO Subtipo: MATERNIDADE Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RENATA GRAZIELA SOARES

Cadastrado em: 02/09/2002 Atualização na base local: 08/08/2023 Última atualização Nacional: 03/09/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 8

Experiência da OSC em Gestão Hospitalar por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

Atestado de Capacidade Técnica

Hospital Regional Deputado Luiz Eduardo Magalhães – HRDLEM (175 leitos)

Período da Gestão: de 27 de fevereiro de 2016 até a presente data

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Governo do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Diretoria da Rede Própria – Gestão Indireta
Hospital Regional Dep. Luis Eduardo Magalhães/HRDLEM
Gestão: IGH – Instituto de Gestão e Humanização

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para os devidos fins que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, CNPJ 11.858.570/0001-33, através do contrato n°. 21/2017 executa a Gestão Operacionalização e Execução dos Serviços de Saúde do Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães, com as seguintes características:

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423019-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

- Data de Início: 01/09/2015 com Contrato Emergencial, até 31/03/2017 quando passa a operacionalizar a execução dos serviços através do contrato 21/2017;
- Leitos:

LEITOS CAPACIDADE INSTALADA				
	LEITO	ISOLAMENTO	RELACTAÇÃO	TOTAL DE LEITOS
CLÍNICA CIRURGICA	32	1		33
CLINICA MÉDICA	20	3		23
CLINICA OBSTETRICA	20	1	8	29
CLINICA PEDIATRICA	19	1		20
UTI	10			10
UCI ADULTO	4			4
UCI NEO	10			10
PA Observação	22			22
PA Obstétrico	09			09
PA Pediatria	04	01		05
Leitos Virtuais (para atender a demanda)	10			10
Total	160	07	08	175

- Quantitativo de Procedimentos (período de 01/01/2018 a 31/12/2018): 458.351 sendo:
  - Procedimentos Ambulatoriais: 20.947
  - Procedimentos de Urgência e Emergência; 77.767
  - Procedimentos de SADT: 238.177
  - Procedimentos Cirúrgicos: 3.826
  - Procedimentos Obstétricos: 3.415

Brasília 07/12/2022

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:47:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

- Procedimentos Nível superior: 104.919
- Internações: 9.300

Declaramos para os devidos fins que o IGH presta os referidos serviços de forma satisfatória, não havendo até o momento nenhuma informação que desabone a conduta da empresa.

Porto Seguro, 07 e fevereiro de 2020.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423020-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Fernando Santos Lima
Técnico/DGESS/DAOUP/SAIS/SESAB
Cadastro: 19.634.308

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:47:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC421631-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Diretoria de Gestão da Rede Própria
Diretoria da Rede Própria sob Gestão Indireta

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA
IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO

Atestamos que o IGH – Instituto de Gestão e Humanização, cadastrado no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33, possui Capacidade Técnica para gestão, organização e execução das ações e serviços de saúde, que gere o **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM)**, localizado no Km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, Município de Porto Seguro, sede da Microrregião de Porto Seguro, inserido na macrorregião Extremo Sul, está estruturado com perfil de Hospital Geral.

Foi realizada Seleção Pública para novo Contrato de Gestão. Seleção Pública nº 004/2016 (CP nº 009/2016). Seleção Pública homologada, com publicação, no DOE, de 24.02.2017. Atualmente, a Unidade está com Novo Contrato de Gestão n° 021/2017 com termo inicial da vigência em 01/04/2017.

Em 23 de março de 2019 foi publicado o Termo Aditivo n°026/2019 tendo como termo inicial 02 de abril de 2019 e termo final em 01 de abril de 2022, que altera a metodologia de avaliação e suprime o verificador independente.

O Contrato prevê 145 leitos contratados distribuídos nos seguintes setores: Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica, Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal, UCI Adulto e UTI Geral (Quadro 01).

QUADRO 01. Quantidade de leitos de internação por especialidade do Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães. Porto Seguro/Bahia.

Especialidades	Leitos Contratados	Leitos Existentes	Leitos Ativos
Clínica Médica	23	23	**23**
Clínica Cirúrgica	**37**	33	**33**
Clínica Pediátrica	20	26	**20**
Clínica Obstétrica	25	29	**25**
SUBTOTAL Unidade de Internação	**105**	**110**	**101**
Unidade de Cuidados Intermediários - UCI Neonatal (Berçário)	**20**	17	**17**
Unidade de Cuidados Intermediários - UCI Adulto	**10**	04	**04**
UTI Geral Adulto	10	10	**10**
SUBTOTAL UTI/UCI	**40**	**31**	**31**
TOTAL (Internação + UTI/UCI)	**145**	**141**	**132**

Fonte: SESAB/SAIS/DGRP/DIRP-GI/Contrato de Gestão nº 21/2017 (leitos contratados) e visita in loco.

Salvador, 09 de abril de 2019.

Jassicon Queiros dos Santos
Superintendente SAIS

Paulo Bittencourt
Superintendente IGH
CRA-BA 6200

4ª Avenida 400, Plataforma 6, Lado B – Centro Administrativo da Bahia – Salvador-Bahia CEP 41.145.005
Tel. 3115.4112/4278 E-mail: sesab.gestaoindireta@saúde.ba.gov.br Site: www.saúde.ba.gov.br

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:25:25 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC421632-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

RCA Nº 086/19

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DA BAHIA - CRA / BA.
O presente ATESTADO / DECLARAÇÃO
é parte integrante da Certidão.
Nº 0723, de 15/04/2019.
expedida por este Conselho.
Salvador, 15/04/2019.
Adm. Gerson da Silva Dias
Chefe Setor de Fiscalização e Registro
CRA/BA Nº [illegible].018

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:25:25 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CRA-BA
Conselho Regional de Administração da Bahia

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA Nº 00383/2023

Certifico que o atestado anexo refere-se ao RCA de nº **086/19**, datado de **15/04/2019**; resguardando-nos de qualquer ato que venha a ser apurado que desabone ou comprove a falsidade do referido atestado registrado neste Conselho em nome da empresa **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH,** CNPJ **11.858.570/0001-33,** situada na **R DAS HORTÊNSIAS, Nº 668 - 5º ANDAR - PITUBA - SALVADOR - BA - CEP: 41810-010**, cadastrada nesta Autarquia Federal sob o nº **02192**, tendo como Responsável(is) Técnico(s) o(s) **ADMINISTRADOR(A) PAULO BRITO BITTENCOURT - CRA-BA Nº 06205.** Salvador, aos **trinta e um dias do mês de março de dois mil e vinte e três (31/03/2023).**

Esta certidão tem validade de 6 (seis) meses.

Válido até: **30/09/2023**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/, informando o número de controle: **0831c854-99a9-461d-81e8-25d6d8838c1b**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469083-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL

DISPENSA DE LICITAÇÃO	Nº 17/2015

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 017/2015 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E O IGH – INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES / PORTO SEGURO-BA, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretário da Saúde **Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015,doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **IGH – INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF nº 11.858.570/0001-33, com endereço à Avenida Tancredo Neves, 2227 – sala 1005, Caminho das Árvores, CEP 41.820-021, neste ato representado pelo **Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT**, brasileiro, Portador da Cédula de Identidade nº 3.542.155-07, CPF nº 457.702.205-20, doravante denominada **CONTRATADA**, com base no inciso IV, do art. 59 da Lei Estadual nº 9.433/2005, nos autos do Processo Administrativo nº 0300150292887, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, e, ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL referente à gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES-HDLEM**, localizado na BR 367, Km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/nº, Lote F, Quadra 01, no município de Porto Seguro, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES-HDLEM, localizado na BR 367, Km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/nº, Lote F, Quadra 01, no município de Porto Seguro, Estado da Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, com atendimento indiferenciado aos usuários dos serviços, observados os princípios e legislações do SUS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469084-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Para atender ao disposto neste contrato, as partes estabelecem:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

a). Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nivel técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nivel de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

b). Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato com a Secretaria Estadual de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL os anexos:

1. Anexo I do Termo de Referência - Informações sobre a Unidade de Saúde;
2. Anexo II do Termo de Referência - Metas de Produção - Atividades Mínimas a Realizar;
3. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
4. Anexo Técnico;
5. Termo de Referência para a celebração da Contratação Emergencial, como se nele estivesse transcrito.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

I. A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional do HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HDLEM), nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II do Edital de Seleção, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.

II. Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial - populacional de Feira de Santana, conforme planejamento de saúde da CONTRATANTE (PPI/PDR).

III. Todas as metas estabelecidas no Anexo II do Edital de Seleção serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da unidade hospitalar (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios de Informação Hospitalar, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

IV. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e no Relatório de Informação Hospitalar (RIH).

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

1. Assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permita a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento do HDLEM - PORTO SEGURO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

2. Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.
3. Garantir em exercício na Unidade Hospitalar, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia do Hospital, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.
4. Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional.
5. Implantar imagem corporativa com os logotipos da Unidade e SESAB/SUS no enxoval, nos uniformes dos trabalhadores, nos impressos utilizados.
6. Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à contratante;
7. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.
8. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à contratante e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.
9. Apresentar à contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.
10. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização do HDLEM - PORTO SEGURO.
11. Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, elevador, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;
12. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuizo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e /ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas,em caráter de urgência,após a sua ocorrência.
13. A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469085-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA-Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/selos/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

14. Consolidar a imagem do HDLEM - PORTO SEGURO, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.
15. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações do HDLEM - PORTO SEGURO.
16. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral.
17. Devolver à contratante após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação.
18. Os bens e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM CONCESSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento.
19. A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos.
20. A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.
21. Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no HDLEM - PORTO SEGURO, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pelo referido Hospital.
22. As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.
23. Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:
    I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
    II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
    III. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
    IV. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
    V. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
    VI. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
    VII. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
    VIII. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
    IX. Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento no Hospital financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
    X. Nas internações dos clientes internados na neonatologia, na pediatria, e de adolescentes, idosos e mulheres gestantes e puérperas, é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1009.AC469086-7 VALIDO SOMENTE PARA ESTE DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

24. A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
    I. Nome do paciente;
    II. Nome do Hospital;
    III. Localização do Hospital (endereço, município, estado);
    IV. Motivo da internação (CID-10);
    V. Data de admissão e data da alta;
    VI. Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
    VII. Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários à alta (CID 10);
    VIII. O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos"**.
25. A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta Hospitalar, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.
26. A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.
27. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e sistemáticas da SESAB.
28. Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.
29. Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;
30. Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.
31. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.
32. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Maternidade, sem prévias solicitação e aprovação da SESAB.
33. Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos no ANEXO TÉCNICO deste contrato.
34. Implantar as Comissões definidas no ANEXO TÉCNICO.
35. A contratada deverá movimentar os Recursos Financeiros Transferidos pelo Estado da Bahia à execução do objeto do Contrato de Gestão Emergencial em conta bancária especifica e exclusiva, vinculada ao HDLEM - PORTO SEGURO, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social. Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, Ordem Bancária; Transferência Eletrônica Disponível (TED) em que fique registrada a destinação do valor e identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469087-3 VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weasign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

36. A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão Emergencial firmado deverá ser realizada, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.
37. Apresentar mensalmente à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), sob pena de suspensão do pagamento de quaisquer faturas que lhes forem devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes.
38. Designar para a função de Diretor Geral (Gestor) da Unidade, profissional de escolaridade superior com comprovada experiência na gestão de serviço de Saúde ou com titulação de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração Hospitalar.
39. Realizar a gestão da unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada.
40. Realizar a gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.
41. Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado.
42. Manter atualizado mensalmente o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da Unidade;
43. Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde.
44. Garantir requisitos e buscar habilitações possíveis ao perfil da Unidade, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.
45. Adotar os indicadores e as metas propostos, constantes no rol de indicadores de qualidade.
46. Implantar e implementar um sistema de apuração de custos da Unidade (Apura SUS), em até 90 (noventa) dias após a assinatura do Contrato.
47. Alimentar, mensalmente, após a implantação, até o quinto dia útil do mês subseqüente, o sistema operacional de apuração de custos da Unidade Hospitalar, o Apura SUS, disponibilizado, gratuitamente, pelo Ministério da Saúde.
48. Em caso de extinção da Organização Social ou de rescisão do Contrato de Gestão, o seu patrimônio, os legados e as doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma da Lei, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos, nos termos do art. 21, inciso II, da Lei Estadual nº 8.647/2003.
49. A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469088-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

50. É obrigatório, por parte da CONTRATADA, da elaboração de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação e locação de bens móveis e imóveis, nos termos do art. 29, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.
51. A Organização Social manterá a designação da unidade do serviço que for absorvido.
52. Observar na consecução do objeto deste contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.
53. Manter durante toda a execução do contrato, todas as condições exigidas na Seleção em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.

II – DA CONTRATANTE

I. Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição;
II. A SESAB obriga-se a prover a CONTRATADA dos meios FINANCEIROS necessários à execução deste contrato, conforme pactuado entre as partes, e a programar, nos exercícios subseqüentes, os recursos necessários no orçamento do Estado, nos elementos financeiros específicos para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;
III. Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato;
IV. Prestar esclarecimentos e informações à contratada, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;
V. Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório(s),através de um preposto designado pelo Secretário da Saúde, observando "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção do HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência.
VI. Disponibilizar recursos humanos para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia, na Unidade.
VII. Disponibilizar recursos humanos para possibilitar o funcionamento do GAD, na Unidade.
VIII. Realizar curso de capacitação para a utilização da metodologia do sistema informatizado de gestão de custos, APURA SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Os recursos financeiros para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL pela Organização Social serão 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.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s):1609 AC469989-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto da presente avença, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R$ 21.434.118,24 (vinte e um milhões, quatrocentos e trinta e quatro mil, cento e dezoito reais e vinte e quatro centavos) para fins de cumprimento do TERMO DE REFERÊNCIA, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL serão empenhados globalmente e repassados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, mensalmente, de acordo com o cronograma de desembolso previsto nas cláusulas regulamentadas no título *"DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO"*.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e pagamento pelo Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R$ 3.572.353,04 (três milhões, quinhentos e setenta e dois mil, trezentos e cinqüenta e três reais e quatro centavos) corresponderá ao valor do primeiro repasse.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas Leis Orçamentárias, dos exercícios subseqüentes.

PARÁGRAFO QUINTO

A gestão do **HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES** poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de até 10% do valor global do contrato, já previsto em planilha orçamentária, para realização de ampliação e reforma de infra-estrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação e modernização de serviços. O recurso financeiro será liberado, após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATATA à CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEXTO

Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados desta aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL.

PARÁGRAFO SÉTIMO

É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o pagamento de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,[illegible] Def:R$0,08 Selo(s): 1609 AC469090-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:
UNIDADE GESTORA: 19.601.0083
PROJETO/ATIVIDADE: 2640
META: 3316
FONTE: 00 / 30 / 81
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica aberta para este contrato, mediante a liberação de 06 (seis) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (70% do orçamento mensal), e um valor correspondente à parte variável do contrato (30% do orçamento mensal), este último correspondente à avaliação trimestral dos indicadores de desempenho qualitativo e quantitativo conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL.

I. O valor de R$ 3.572.353,04 (três milhões, quinhentos e setenta e dois mil, trezentos e cinqüenta e três reais e quatro centavos), correspondente à primeira parcela será pago até o 5º dia útil da data da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL.
II. As parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços.
III. As metas contratuais serão avaliadas trimestralmente (parte variável), na forma ajustada no ANEXO TÉCNICO deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, e em caso de não cumprimento será efetuado o desconto compatível ao valor, por cada mês de descumprimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do desempenho, serão realizados no mês subseqüente ao trimestre avaliado.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os valores de ajuste financeiro citado no item anterior serão apurados na forma disposta no ANEXO TÉCNICO, que integra o presente instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os indicadores do último trimestre do contrato serão avaliados no último mês do término deste.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará na revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará na alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 selo(s): 1609.AC469091-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO QUINTO

Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários, resultantes da execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá gastar no máximo 65% dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus empregados e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e critério utilizado para as despesas com remuneração de vantagem dos profissionais deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da unidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os servidores públicos estaduais de cargo efetivo, que estiverem vinculados ao serviço transferido, poderão ser colocados à disposição para terem exercício na Organização Social, mediante a sua aquiescência e ato do Governador do Estado, nas condições previstas no Capítulo VII, da Lei nº 8.647 de 29/07/2003 e Capítulo VI, do Decreto nº 8.890 de 21/01/2004.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social, será abatido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Constitui-se órgão competente da SESAB a Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS)/ Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) / Diretoria da Rede Própria Sob Gestão Indireta (DIRP-GI), sendo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão Emergencial e exercerá a supervisão, fiscalização e avaliação, emitirá relatório técnico sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto a economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto a aprimoramento da gestão da Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465596-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A SAIS encaminhará trimestralmente, o relatório técnico trimestral ao Secretário Estadual da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subseqüente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela SAIS, que procederá às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento, em especial os §§2º, 3º e 4º, do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Será elaborada, ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos relatórios técnicos trimestrais, devendo a CONTRATANTE encaminhá-lo no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo, ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL vigerá por 180 (cento e oitenta dias), tendo por termo inicial a data de sua assinatura, ou até a conclusão do Processo de Seleção Pública, o que ocorrer primeiro. Poderá o mesmo ser rescindido pelo Estado da Bahia, quando da conclusão do Processo de Seleção Pública, independentemente de notificação prévia à Contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, a CONTRATANTE, obriga-se a repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional da Unidade, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A comprovação, a que se refere o "caput" desta cláusula, deverá ser feita através da apresentação dos demonstrativos de custos da operacionalização da Unidade, cujo uso lhe fora permitido, além daqueles relativos à receita auferida em decorrência de convênio firmado com o SUS.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Este CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fls:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s) Tabelião: AGI69093-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvesgr.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Qualquer alteração ou modificação das condições iniciais do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo da CONTRATADA, verificada por ocasião do encerramento do prazo inicial de vigência previsto no "caput" da cláusula décima, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente contrato.

PARÁGRAFO QUARTO

Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA ao contraditório e à ampla defesa, nos termos da Constituição Federal, sem que decorra direito à indenização.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARAGRÁFO ÚNICO

Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los à CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o Estado poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidas observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato poderá ser efetivada:

1. por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;
2. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;
3. por ato unilateral da CONTRATADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE, previstos nas cláusulas sexta e sétima, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONTRATADA notificar a SESAB, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados, sem prejuízo de indenização a que a CONTRATADA faça jus, bem como da obrigatoriedade do Estado da Bahia em arcar com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato;
4. por ato unilateral da CONTRATADA, na hipótese de comprovado desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operacional, sem que tenha havido a repactuação da avença.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s) Gratuito(s).
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vestign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I e II desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do Decreto de concessão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização, não cabendo à Entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a Secretaria de Saúde 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.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A comprovação a que se refere o inciso IV desta cláusula dar-se-á mediante realização de auditoria externa, que ficará a cargo da CONTRATADA, devendo demonstrar o desequilíbrio entre os custos havidos com a operacionalização da Unidade, a receita por ela auferida, desde que atestada pela CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATADA terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de concessão de uso, de que trata a Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003 e o Decreto nº 8.890 de 21/01/2004, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do Art. 14 da Lei nº 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

O CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL será publicado no Diário Oficial do Estado e nos meios eletrônicos, e de forma resumida em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à Entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Fmol:R$2,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,81 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469095-6 VALIDO SOMENTE PARA O DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário da Saúde do Estado e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas alcançadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os bens móveis cedidos à CONTRATADA, equivalentes aos relacionados no Anexo IX do Edital de Seleção e aos incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, mediante prévia avaliação e expressa autorização da Secretaria de Saúde, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, os quais integrarão o patrimônio da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – VINCULAÇÃO AO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL

Integra o presente contrato, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no processo de Contratação Emergencial, referido no preâmbulo deste instrumento e o Termo de Referência.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Salvador, 01 de Setembro de 2015.

DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

CONTRATADA

Testemunha _____

Testemunha _____

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469096-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469097-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 021/2017 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E O IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, DO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES – PORTO SEGURO, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretário da Saúde **Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Av. Antonio Carlos Magalhães, nº 3244, Ed. Empresarial Tomé de Souza sala 1323 Caminho das Árvores CEP 41.820-000, município Salvador, Estado BA, neste ato representado pelo **Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT**, portador do RG nº 3.542.155-07, inscrito sob o CPF nº. 457.702.205-20, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 793 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 09/07/2016, e, o Edital de Seleção Pública nº 004/2016, Concorrência Pública nº 009/2016 o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 24.02.2017, inserido nos autos do Processo nº 0300160095176, fundamentada, em especial, nos artigos 8º e 9º, do Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente à gestão,operacionalização e execução de ações e dos serviços de saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES**, localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, município de Porto Seguro, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES**, localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, município de Porto Seguro, Estado da Bahia, em regime de 24

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

Para atender ao disposto neste Contrato de Gestão, as partes estabelecem:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente capacidade técnico-assistencial e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados, conforme a especialidade e características da demanda.
II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato de Gestão com a Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:

I. Anexo I - Informações sobre a Unidade de Saúde;
II. Anexo II - Metas de Produção;
III. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
IV. Anexo IV - Diretrizes para contratação do Verificador Independente;
V. Anexo V – Do Reajustamento;
VI. Anexo Técnico I – Sistema de Repasse Financeiro;
VII. Anexo Técnico II – Indicadores de Qualidade;
VIII. O Edital de Seleção Pública nº 004/2016 e a Proposta de Trabalho, independentemente da sua transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

I. A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional da Unidade, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.
II. Todas as metas estabelecidas no Anexo II serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da Unidade (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAB, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
III. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e em outros Relatórios/Sistemas, definidos pela SESAB.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

1) Assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$5,07 FIS:R$2,18 FEC:R$0,24 Def:R$0,08 Selo(s): 1609 AC47380-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade.

2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.

3) Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.

4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional.

5) Manter a designação como HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES- PORTO SEGURO e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE;

6) Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

7) Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, benefícios, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhista e previdenciária, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para o CONTRATANTE;

8) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste contrato.

9) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Hospitalar, disponibilizando a qualquer momento aos prepostos designados pelo CONTRATANTE, ao Verificador Independente e aos órgãos de controle interno e externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.

10) Apresentar à contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.

11) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade.

12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, elevador, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,08 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471381-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

13) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo **máximo** de 48 (quarenta e oito) horas, **em caráter de urgência**, após a sua ocorrência.

14) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.

15) Consolidar a imagem do HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES- PORTO SEGURO, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

16) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.

17) Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for permitido em virtude deste contrato, inclusive executando manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, até a sua restituição ao Poder Público, contratando seguros prediais e de responsabilidade civil e responsabilizando-se pela segurança patrimonial do imóvel;

18) Devolver à CONTRATANTE, após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.

19) Os bens, relacionados no Anexo IX - Inventário dos Bens Móveis e Imóveis para Cessão de Uso, do Edital de Seleção, e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM PERMISSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento. Inclusive, em relação ao parque tecnológico, que deve da mesma forma ser, ao final da permissão, restituído em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o procedimento à avaliação de representantes da Contratante, autorizados por ato do Secretário da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a Contratada responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos.

20) A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos. Em se tratando de serviço de hospitalização, informar, diariamente, à Contratante o número de vagas disponíveis e o censo hospitalar, conforme modelo estabelecido pela SESAB, a fim de manter atualizada a Central Estadual de Regulação ou a Central Municipal de Regulação, conforme o caso. Bem como, indicar, em lugar visível do estabelecimento hospitalar, o número de vagas existentes do dia.

21) A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.

22) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida Unidade.

23) As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 TFJ:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s):1609 AC471382-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

24) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:

I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
III. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
IV. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
V. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
VI. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
VII. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
VIII. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
IX. Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento, financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
X. Nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, puérperas e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

25) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do paciente;
b) Nome do Hospital/Unidade;
c) Localização do Hospital/Unidade (endereço, município, estado);
d) Motivo da internação (CID-10);
e) Data de admissão e data da alta;
f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
g) Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);
h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos"**.

26) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado ao prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.

27) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.

28) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.

29) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471383-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NYRIA MARA PEREIRA BARBOSA Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

30) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;

31) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.

32) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.

33) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia solicitação e aprovação da SESAB.

34) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste contrato.

35) Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões/Núcleos/Comitês descritas no Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde.

36) A contratada adotará medidas visando à obtenção de acreditação hospitalar, em caso de haver proposto em sua oferta.

37) Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

- Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;
- Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;
- Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;
- Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;
- Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;
- Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;
- Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referencia ou em relatório;

38) A contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção, integralmente, que neste se integra independente de transcrição.

39) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

40) Apresentar mensalmente à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado Pos:R$0,12 Mr:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471384-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, sob pena de suspensão do repasse financeiro de quaisquer faturas que lhes forem devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes.

41) O Diretor Geral (Gestor) da Unidade deverá ser profissional de escolaridade superior e, obrigatoriamente, com comprovada experiência de, no mínimo 02 (dois) anos, na gestão de serviço público da rede própria ou credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS). Preferencialmente, o referido Diretor deverá possuir titulação de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração Hospitalar.

42) Semestralmente, o desempenho do Diretor Geral deverá ser avaliado pela CONTRATADA, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Organização Social, e seu resultado deverá ser apresentado à SESAB.

43) Realizar a gestão da unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada.

44) Realizar a gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.

45) Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado.

46) É responsabilidade exclusiva da CONTRATADA alimentar e atualizar os sistemas de informação ou congêneres, disponibilizados pela SESAB, e, os sistemas oficiais, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com as informações completas e adequadas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma que os registros reflitam a realidade, evitando comprometimento da série histórica de produção da Unidade de Saúde.

47) Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde, que passará pela avaliação da DIVISA até o 6º(sexto) mês da contratação.

48) Disponibilizar, se necessário, espaço físico e acesso à internet para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia na Unidade, com membros designados através de ato do Secretário da Saúde.

49) Disponibilizar, se necessário, espaço físico e acesso à internet para possibilitar o funcionamento do GAD (Grupo de Apoio à Doação de Órgão) na Unidade.

50) Admitir, no quadro de recursos humanos da Unidade, servidores do Estado que estiverem vinculados ao serviço, indicados pela SESAB, nos termos do Capítulo VI do Decreto Estadual Nº. 8.890/2004 e do Capítulo VII da Lei Estadual Nº. 8.647/2003.

51) Implantar e implementar, obrigatoriamente, o sistema de apuração de custos da Unidade (Apura SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde), em até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato.

52) Alimentar, mensalmente, até o quinto dia útil do mês subseqüente, o sistema operacional de apuração de custos da Unidade Hospitalar, o Apura SUS, disponibilizado, gratuitamente, pelo Ministério da Saúde.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fls:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s):1609-AG471385-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

53) A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.

54) Encaminhar à CONTRATANTE, anualmente, para publicação no Diário Oficial do Estado, até 30 de abril do exercício subseqüente, as demonstrações financeiras decorrentes, direta ou indiretamente, do contrato de gestão, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e com o relatório de execução do Contrato de Gestão.

55) É obrigatório, por parte da CONTRATADA, a elaboração de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação e locação de bens móveis e imóveis, nos termos do art. 29, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.

56) Observar na consecução do objeto deste contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

57) Manter durante toda a execução do contrato, todas as condições exigidas na Seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.

58) Permitir e facilitar a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, do Verificador Independente e dos órgãos de controle interno e externo, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas.

59) Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitadas pelo preposto, designado pelo Secretário da Saúde, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.

60) Disponibilizar espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à Internet, para o preposto, designado pelo Secretário da Saúde, com o intuito de realizar o controle e a avaliação periódica da Unidade, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.

61) É obrigatório para a CONTRATADA a adesão às Políticas Públicas de Saúde, a exemplo da Política Nacional de Transplantes.

62) Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:

a) Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens_cujo uso foi permitido pelo Estado ou adquiridos em virtude do contrato de gestão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão;
b) Relatórios de prestação de contas do contrato;
c) Estatuto social atualizado da CONTRATADA.

63) Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua ocorrência, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do contrato de gestão.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$0,95 Emol:R$0,07 Fis:R$0,12 FC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1600 AC471386-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

64) Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato.

65) Manter, em boa ordem e guarda, à disposição do CONTRATANTE, do Verificador Independente e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato de gestão, que deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão.

66) Destacar a participação do CONTRATANTE em qualquer ação promocional relacionada ao contrato de gestão.

67) Obter, previamente, consentimento do CONTRATANTE para qualquer ação promocional relacionada ao contrato de gestão, na forma por ela estabelecida.

68) Adotar Plano de Cargos, Salários e Benefícios dos empregados aprovado pelo Conselho Deliberativo da CONTRATADA.

69) Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços.

70) Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral o acesso dos usuários dos serviços aos meios de manifestação do Sistema de Ouvidoria do Estado, comprometendo-se a responder à CONTRATANTE, analisar e adotar as medidas de melhoria necessárias.

II – DA CONTRATANTE

1) Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição.

2) Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA, de acordo com as Cláusulas Quinta e Sétima deste instrumento.
   2.1) Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Estado.

3) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato.

4) Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

5) Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório(s), através de um preposto designado pelo Secretário da Saúde, observando *"in loco"* o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$0,55 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Ato:B5QI08 Selo(s):1698 ACA71887-5
VÁLIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

6) O CONTRATANTE utilizará as informações disponibilizadas pelos sistemas oficiais para proceder a avaliação de desempenho quantitativa e qualitativa da CONTRATADA.

7) Disponibilizar recursos humanos, designados através de ato de autorização do Secretário da Saúde, para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia, na Unidade.

8) Disponibilizar recursos humanos, designados através de ato de autorização do Secretário da Saúde, para possibilitar o funcionamento do GAD (Grupo de Apoio à Doação de Órgão), na Unidade.

9) Realizar curso de capacitação para a utilização da metodologia do sistema informatizado de gestão de custos, APURA SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

10) Caso haja dano ou prejuízo de qualquer natureza, inclusive à imagem, causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob a responsabilidade da CONTRATADA, o CONTRATANTE poderá exigir que seja afastado, de forma imediata, o profissional que deu causa à situação, e, que, no período máximo de 72 horas, sejam adotadas todas as medidas concernentes ao seu desligamento definitivo das atividades no estabelecimento de saúde, com a substituição imediata do mesmo, por outro profissional que atenda às mesmas qualificações.

11) Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, nos termos determinados por este Contrato de Gestão, mediante designação formal pelo Secretário da Saúde de Comissão de Monitoramento e Avaliação.

12) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis mediante ato do Secretário da Saúde e celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso.

13) Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos Termos de Permissão de Uso.

14) Incorporar os bens adquiridos pela CONTRATADA, em virtude do Contrato de Gestão, ao patrimônio do Estado em até 30 (trinta) dias, após ter recebido a comunicação da aquisição.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO pela Organização Social serão obtidos mediante: transferências provenientes do Poder Público; doações, legados 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; receitas advindas da utilização de seus espaços físicos, quando autorizado pelo CONTRATANTE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Como uma das alternativas para a captação de recursos, de que trata o Caput desta Cláusula fica facultada à Organização Social participar de mutirões, quando proposto pela Contratante, desde que:

I. Previamente avençado entre as partes, por meio da celebração de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão;
II. Não haja prejuízo quantitativo nem qualitativo dos serviços previstos neste Contrato de Gestão.

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,08 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471388-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os mutirões, referidos no parágrafo anterior, versam sobre a possibilidade mobilização de estrutura física, recursos materiais e humanos, para a realização de determinado número de procedimentos, em curto espaço de tempo, cujo objetivo seja minimizar, extinguir e/ou prevenir a existência de demanda reprimida.

PARÁGRAFO TERCEIRO
O valor e as condições de repasse de recurso financeiro, em contrapartida à participação da Organização Social em mutirões, deverão ser previstos pelo Termo Aditivo de que trata o item I, do Parágrafo Primeiro desta Cláusula.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R$. 98.799.288,72 (noventa e oito milhões, setecentos e noventa e nove mil, duzentos e oitenta e oito reais e setenta e dois centavos), sendo R$ 95.637.202,56 (noventa e cinco milhões, seiscentos e trinta e sete mil, duzentos e dois reais e cinqüenta e seis centavos), para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento, e R$ 3.162.086,16 (três milhões, cento e sessenta e dois mil, oitenta e seis reais e dezesseis centavos), para pagamento ao VERIFICADOR INDEPENDENTE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
O valor de repasse mensal deste Contrato de Gestão será repassado em 24 (vinte e quatro) parcelas mensais, no valor estimado em R$ 4.116.637,03 (quatro milhões, cento e dezesseis mil, seiscentos e trinta e sete reais e três centavos) sendo R$ 3.984.883,44 (três milhões, novecentos e oitenta e quatro mil, oitocentos e oitenta e três reais e quarenta e quatro centavos) destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade, e, R$ 131.753,59 (cento e trinta e um mil, setecentos e cinqüenta e três reais e cinqüenta e nove centavos) para pagamento da contraprestação do Verificador Independente, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO
O valor do contrato destinado às despesas de custeio, para fins de cumprimento da Proposta de Trabalho, parte integrante deste instrumento, submeter-se-á às condições descritas na Cláusula Sétima.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão empenhados globalmente e repassados mensalmente pela CONTRATANTE à CONTRATADA, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima - Das Condições de Repasse financeiro.

PARÁGRAFO QUARTO
Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609 AC471389-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PARÁGRAFO QUINTO

Os recursos financeiros transferidos pela Contratante à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a este Contrato, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEXTO

Todos os repasses serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária, Transferência Eletrônica Disponível (TED), em que fiquem registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A CONTRATADA poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de até 10% do valor global do contrato, já previsto em planilha orçamentária, para realização de ampliação e reforma de infra-estrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação e modernização de serviços. O recurso financeiro será liberado, após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATATA ao CONTRATANTE.

PARÁGRAFO OITAVO

Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados desta aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO NONO

É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o repasse financeiro de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o repasse financeiro deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

UNIDADE GESTORA: 3.19.601.0083
PROJETO/ATIVIDADE: 2640
META: 577
FONTE: 00 / 30 / 81
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471390-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os repasses financeiros de custeio da operação da Unidade à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica, aberta para este contrato, conforme escalonamento de pagamento, definido no quadro a seguir:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Parcela	Período para Pagamento	Repasse Financeiro
Primeira Parcela	Até o 5° dia útil da data da assinatura do Contrato de Gestão	Integral
Segunda Parcela	Até o 10° dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços	Integral
Terceira Parcela	Até o 20° dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Integral
A partir da Quarta Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	10% do valor de repasse financeiro + 90% do valor de repasse financeiro condicionado à avaliação quantitativa
Quinta Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	10% do valor de repasse financeiro + 90% do valor de repasse financeiro condicionado à avaliação quantitativa
A partir da Sexta Parcela até a Penúltima Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	10% do valor de repasse financeiro condicionado à avaliação qualitativa + 90% do valor de repasse financeiro condicionado à avaliação quantitativa
Última Parcela	A liberação da última parcela está condicionada à disponibilização dos dados pelos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, conforme descrito no Anexo Técnico I – Sistema de Repasse financeiro, da Minuta do Contrato de Gestão.	10% do valor de repasse financeiro condicionado à avaliação qualitativa + 90% do valor de repasse financeiro condicionado à avaliação quantitativa

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor financeiro mensal para pagamento ao VERIFICADOR INDEPENDENTE será repassado, juntamente com as parcelas de custeio da operação da Unidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará na revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará na alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO QUARTO

Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses financeiros mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato de Gestão.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$6,84 Def:R$0,08 Sel(s): 1609 A/ZRD76-BWD8R-N565D-ZSVCU
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD76-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO

O reajustamento de preços será efetuado na periodicidade prevista em lei federal, 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-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) do período, como os reajustes concedidos em negociações coletivas pelas categorias profissionais atuantes na Unidade de Saúde, de acordo com a fórmula matemática descrita no Anexo V, deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS

A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários, assim como todo e qualquer passivo trabalhista, resultante da execução do objeto do presente contrato de gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA deverá limitar a 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus empregados e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. Os limites e critérios utilizados para as despesas com remuneração, encargos e vantagens, de qualquer natureza, a serem pagos aos dirigentes e empregados da Organização Social, no exercício de suas funções, deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, onde está localizada a Unidade de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os servidores públicos estaduais de cargo efetivo, que estiverem vinculados ao serviço transferido, poderão ser colocados à disposição para terem exercício na Organização Social, mediante a sua aquiescência e ato do Governador do Estado, nas condições previstas no Capítulo VII, da Lei nº 8.647 de 29/07/2003 e Capítulo VI, do Decreto nº 8.890 de 21/01/2004.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social, será abatido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

PARÁGRAFO QUARTO

A Organização Social fica OBRIGADA a contratar, no âmbito local, profissionais de nível técnico e de nível superior, recém-formados, sem experiência anterior comprovada, a título de PRIMEIRO EMPREGO, para compor o quadro de recursos humanos, lotados nesta Unidade de Saúde, totalizando, no mínimo 10% do quantitativo de empregados contratados de nível técnico e 10% do quantitativo de empregados contratados de nível superior.

PARÁGRAFO QUINTO

A Organização Social enviará, mensalmente, para divulgação no site da SESAB, a quantidade de postos de trabalho gerada como PRIMEIRO EMPREGO, por atividade desempenhada na Unidade de Saúde, e, a relação entre este quantitativo e o de empregados que não fazem parte desta iniciativa.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Portal:08 Selo(s): 0603.ACV.JBS.24
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PARÁGRAFO SEXTO
É vedada a contratação, no âmbito do PRIMEIRO EMPREGO, de profissionais que sejam parentes, ainda que por afinidade, até o 2º (segundo) grau, de pessoas que componham o corpo diretivo da Organização Social.

PARÁGRAFO SÉTIMO
A experiência do PRIMEIRO EMPREGO deverá ser pelo período máximo 12 (doze) meses, para que oportunize a outro profissional a participação nesta iniciativa, assegurando-se ao trabalhador todos os direitos conferidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS
Este Contrato de Gestão será supervisionado, fiscalizado e avaliado pela CONTRATANTE, através da Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS) / Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) / Diretoria da Rede Própria Sob Gestão Indireta (DIRP-GI) e pela a Coordenação de Monitoramento e Avaliação da Secretaria da Saúde, e acompanhado e fiscalizado pela CONTRATADA, através da sua diretoria executiva e dos seus órgãos deliberativo e de fiscalização.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
À Coordenação de Monitoramento e Avaliação competirá a emissão de relatório técnico, mensal, sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto à economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto ao aprimoramento da gestão da Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A DIRP-GI será responsável pelo acompanhamento da prestação de Contas e das alterações Contratuais, aditamentos, reajustes financeiros, caso sejam necessários, pela análise dos relatórios técnicos emitidos pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação e pelo Verificador Independente, para manifestação acerca da liberação do repasse financeiro.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Para a execução das atividades citadas no Caput desta Cláusula, a SESAB contará com o auxílio de Verificador Independente.

PARÁGRAFO QUARTO
A CONTRATADA deverá prestar contas, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, das atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pela SESAB, com registro da sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde, além da prestação de contas, após validação dos órgãos deliberativo e fiscal da entidade, contendo, dentre outros:

I - comparativo específico das metas pactuadas e alcançadas, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
II - demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência;

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471392-1 Documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE
SALVADOR BA 25/08/2023.
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

III - comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário.

PARÁGRAFO QUINTO
A Diretoria Executiva da CONTRATADA, ao final de cada exercício financeiro, consolidará as informações de produção e de prestação de contas, no Relatório de Prestação de Contas Anual, e o encaminhará à Secretaria da Saúde, em duas vias, uma para a DIRP-GI e outra para a Coordenação de Monitoramento e Avaliação, em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro.

PARÁGRAFO SEXTO
A Coordenação de Monitoramento e Avaliação emitirá, trimestralmente, o Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA na execução do Contrato de Gestão, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços e o encaminhará à DIRP-GI, para posterior remessa ao Secretário da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subseqüente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro e, nos casos de percentual de alcance das metas pactuadas inferior a 80%, serão remetidos também ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO SÉTIMO
Será elaborada pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos Relatórios Técnicos Trimestrais devendo o Secretário da Saúde encaminhá-la ao Tribunal de Contas do Estado, no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo.

PARÁGRAFO OITAVO
Sempre que julgar necessário, os órgãos do Contratante, responsáveis pela supervisão, fiscalização e avaliação do desempenho da Contratada, poderão requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à Unidade de Saúde, no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

PARÁGRAFO NONO
Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, que procederá às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento, em especial os §§2º, 3º e 4º, do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, além de atestar a veracidade e a fidedignidade das informações apresentadas.

PARÁGRAFO DÉCIMO
Os relatórios de que tratam o Caput e o Parágrafo Único do art. 26, e o Caput e o Parágrafo 1º do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, deverão ser elaborados utilizando o modelo padrão aprovado através da Resolução nº. 15/2013 do Conselho de Gestão das Organizações Sociais ou outra norma que lhe suceder.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO
A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA de total responsabilidade na execução do Contrato de Gestão.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471393-0 VALIDO SOMENTE PARA ESTE DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weasign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO VERIFICADOR INDEPENDENTE

No exercício da fiscalização referida no Caput da Cláusula Décima - Do Acompanhamento e Da Avaliação de Resultados, o CONTRATANTE será auxiliado por empresa de auditoria especializada, independente e de renome no mercado, de acordo com as diretrizes para a contratação do Verificador Independente, constantes no Anexo IV, deste Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O VERIFICADOR INDEPENDENTE será selecionado, de acordo com as diretrizes, constantes no Anexo IV, deste Contrato de Gestão, e contratado, em até 40 (quarenta) dias corridos, após a assinatura deste instrumento, sob o regime privado, pela Organização Social, a quem competirá arcar, integralmente, com os respectivos custos da contratação.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A contratação de que trata este parágrafo limitar-se-á ao valor mensal estimado em R$ 131.753,59 (cento e trinta e um mil, setecentos e cinqüenta e três reais e cinqüenta e nove centavos), que poderá ser reajustado, na periodicidade prevista em lei, tomando-se por base a variação do INPC-IBGE do período.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A contratação de VERIFICADOR INDEPENDENTE pela Organização Social não consiste na delegação do poder de polícia do Contratante, nas atividades de fiscalização do cumprimento das cláusulas deste Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO QUARTO

As diretrizes, especificações e as atividades concernentes à contratação e à prestação dos serviços pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE encontram-se descritas no ANEXO IV – Diretrizes para contratação do Verificador Independente.

PARÁGRAFO QUINTO

Para a apuração do cumprimento das metas quantitativas, descritas no Anexo II – Metas de Produção, e qualitativas, descritas no Anexo Técnico II – Indicadores de Qualidade, a CONTRATADA encaminhará ao CONTRATANTE e ao VERIFICADOR INDEPENDENTE, mensalmente, até o 5° (quinto) dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços, as informações referentes aos indicadores qualitativos e quantitativos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pela SESAB.

PARÁGRAFO SEXTO

O VERIFICADOR INDEPENDENTE terá, então, prazo de até 10 (dez) dias corridos para analisar toda a documentação e informações fornecidas e emitir o seu relatório, com parecer técnico opinativo, em meio digital e impresso, em duas vias de igual teor, uma para a Organização Social e outra para o CONTRATANTE, com a apuração dos indicadores qualitativos e dos indicadores quantitativos, bem como o cálculo da variação do repasse de custeio mensal, de acordo com a metodologia indicada pelos Anexos Técnicos I e II.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471394-8 VALIDO NOS PORTAL DA SIGNO COMUNICATO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO SÉTIMO
A contratação de VERIFICADOR INDEPENDENTE pela Organização Social não substitui nem invalida as atividades da Auditoria SUS e dos demais Órgãos de Controle interno e externo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE SELEÇÃO
Integra o presente Contrato de Gestão, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no Edital de Seleção Pública e na Proposta da entidade vencedora, apresentada na referida Seleção.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PRAZO
O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 24 (vinte e quatro) meses, tendo por termo inicial a data de acordo com a publicação no Diário Oficial do Estado, podendo ter seu prazo dilatado, observando-se o limite estipulado por lei, após, demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e ainda, a indicação, garantia e aprovação das dotações orçamentárias necessárias para as despesas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO
O CONTRATANTE, após a assinatura deste Contrato de Gestão, providenciará a sua publicação no Diário Oficial do Estado e nos meios eletrônicos de Comunicação, e, em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, nos termos do art. 32, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO
Este Contrato de Gestão poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia, após demonstração da necessidade, por meio de parecer sobre o desempenho da Organização Social, nos últimos 12 (doze) meses, elaborado pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, observando a legislação vigente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, o CONTRATANTE, obriga-se a repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional da Unidade, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A comprovação, a que se refere o Parágrafo anterior, deverá ser feita através da apresentação dos demonstrativos de custos da operacionalização da Unidade, cujo uso lhe fora permitido, acompanhado de relatório, contendo parecer técnico opinativo, elaborado pelo Verificador Independente.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Qualquer alteração ou modificação das condições do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo da CONTRATADA, verificada por ocasião do encerramento de vigência previsto no *caput* desta cláusula, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente contrato.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.A047.1995-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARAGRÁFO ÚNICO

Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los ao CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA INTERVENÇÃO DO CONTRATANTE NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o CONTRATANTE poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidos observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

I. por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:

a) descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
b) durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;
c) o CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.

II. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I e II desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do Decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização, não cabendo à Entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte do CONTRATANTE que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o CONTRATANTE arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social, bem como pelas dívidas assumidas contratualmente pela CONTRATADA com fornecedores e prestadores de serviços para execução do objeto do contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471396-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO QUARTO
Em qualquer hipótese é assegurado à contratada o contraditório e a ampla defesa, nos termos da Constituição Federal.

PARÁGRAFO QUINTO
Quando do encerramento deste Contrato de Gestão, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá ser:

I. realizado pelo CONTRATANTE, o inventário dos bens sob responsabilidade da CONTRATADA para execução do objeto contratado;
II. apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final;
III. lavrado pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA
A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003 e o Decreto nº 8.890 de 21/01/2004, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO
A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à Entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário da Saúde do Estado e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os bens móveis e imóveis cujo uso foi permitido à CONTRATADA, equivalentes aos relacionados no Anexo IX do Edital de Seleção e aos incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato, mediante prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior funcionalidade, os quais integrarão o patrimônio do Estado.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Em caso de extinção da Organização Social, de rescisão do Contrato de Gestão, o patrimônio, os legados e as doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma da Lei Estadual nº 8.647/2003, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s):1609AG471397-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PARÁGRAFO QUARTO
Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa do CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUINTO
O CONTRATANTE poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO SEXTO
Os serviços objeto deste contrato de gestão não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a entidade contratada, sobre os quais manterá estrito e exclusivo controle.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO
As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Salvador, 31 de março de 2017.

DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

PAULO BRITO BITTENCOURT
IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO,
CNPJ/MF nº. 11.858.570/0001-33

Testemunha _____

Testemunha _____

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471398-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weslgn.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB

6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 021/2017

6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 021/2017 PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE E O IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretária da Saúde do Estado, **DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 09 de fevereiro de 2022, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO,** CNPJ n° 11.858.570.0001-33, com endereço à Rua das Hortênsias, nº 668, Edifício Espaço Zen, Pituba, CEP 41.810-010, Município de Salvador, Estado da Bahia, neste ato representado pelo Sr. **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, portador do RG nº 0716630613, inscrito sob o CPF nº 821.110.735-04, doravante denominado **CONTRATADA**, em face do constante no Processo SEI 019.2457.2022.0055063-76, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 021/2017, com base no Parágrafo Único, do art. 140, da Lei Estadual nº 9.433/05, cujas cláusulas e condições estão descritas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 021/2017, tem por objeto promover a desmobilização dos 10 (dez) leitos UTI COVID, com base na Resolução CIB nº 131.2022 do DOE 27.04.2022, assim como, a correção do valor mensal de OPMEs, com base no Parecer PGE Nº PA-NSESAB 074-2022 (pag.14 processo SEI nº 019.2457.2021.0121592-91), para Operacionalização da Gestão e Execução das Ações e Serviços de Saúde no HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, Município de Porto Seguro, Estado da Bahia.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõem o presente Termo Aditivo:

- Anexo I – informações sobre a Unidade de Saúde;

- Anexo II – Metas de Produção;

- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;

- Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro.

-- Anexo NOPME – Parecer Técnico do NOPME – Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (evento 00047471388), do Processo SEI nº 019.2457.2022.0055063-76.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O presente Termo Aditivo iniciará sua vigência no mês de novembro de 2022 (sexagésimo oitavo mês de vigência contratual), e, seu término ocorrerá em 01 de abril de 2023 (septuagésimo segundo mês de vigência contratual) ou até a conclusão do processo de Seleção Pública em curso no processo nº 019.2459.2021.0120534-23, o que ocorrer primeiro.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Até o sexagésimo sétimo mês (outubro/2022) de vigência do Contrato, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, será utilizado o Anexo II e Anexo Técnico do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 021/2017. A partir do sexagésimo oitavo mês de vigência contratual (novembro/2022), para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, será adotado o Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor estimado de repasse mensal do Contrato, ora aditado, em razão da desmobilização dos 10 (dez) leitos de UTI COVID foi decrescido de R$ 486.618,00 (quatrocentos e oitenta e seis mil, seiscentos e dezoito reais) e passou de R$ 4.863.824,04 (quatro milhões, oitocentos e sessenta e três mil, oitocentos e vinte e quatro reais e quatro centavos) para R$ 4.377.206,04 (quatro milhões, trezentos e setenta e sete mil, duzentos e seis reais e quatro centavos), o qual foi reajustado pela Primeira Apostila de Reajuste ao Contrato de Gestão nº 021/2017 para R$ 4.945.492,74 (quatro milhões, novecentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e noventa e dois reais e setenta e quatro centavos), em 23.09.2022.

O valor destinado ao pagamento de OPMEs passa de R$ 36.840,90 (trinta e seis mil, oitocentos e quarenta reais e noventa centavos) para R$ 33.491,73 (trinta e três mil, quatrocentos e noventa e um reais e setenta e três centavos), com base no Parecer PGE Nº PA-NSESAB 074-2022.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado, que não colidam com este instrumento.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam este instrumento.

_____
DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO
SECRETÁRIA DA SAÚDE

_____
SR. JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF 821.110.735-04
REPRESENTANTE IGH

ANEXO I
INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD16-BWD8R-N585D-ZSVCU

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO**, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo atenderá as necessidades programadas de assistência à saúde, e também, implantará o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).

O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no Contrato de Gestão.

A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o Contrato de Gestão, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do HRDLEM - Porto Seguro, por este modelo, tenha como objetivos, dentre outros que venham a obter, a economicidade e vantajosidade para o Estado:

- Prestar assistência gratuita à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do SUS e na forma do Edital de Seleção Pública;
- Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento aos usuários, compondo a rede de atenção à saúde, devendo seguir as diretrizes do SUS – e garantir as boas práticas e a segurança na atenção;
- Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;
- Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;
- Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderem os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- Atender a demanda por atendimento médico ambulatorial e de internação hospitalar, por Serviço de Apoio em Diagnose e Terapia (SADT), além dos serviços de logística em assistência hospitalar;
- Garantir a humanização da assistência, através de boas práticas de atenção, direito a acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana dentro dos princípios, dos objetivos e das diretrizes, no âmbito do SUS.

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O **HRDLEM – Porto Seguro** localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, município de Porto Seguro (150.658 habitantes aproximadamente), sede da Microrregião de Porto Seguro, inserido na Macrorregião Extremo Sul, está estruturado com Perfil de Hospital Geral.

Integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, de referência para a Região de Saúde de Porto Seguro, composta por 08 (oito) municípios (Belmonte, Eunápolis, Guaratinga, Itabela, Itagimirim, Itapebi, Porto Seguro e Santa cruz Cabrália) que abrigam uma população estimada em 384.900 habitantes (PDR, 2012).

Serviço de Urgência 24 horas com capacidade para atendimento às urgências de média complexidade da sua região de saúde, com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional de Porto Seguro e acesso organizado pelo dispositivo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

Compõe a linha do Cuidado para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) Regional, através da realização de Eletrocardiograma (ECG) por Telemedicina, realização de trombólise química e tratamento complementar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); a Linha do Cuidado para Acidente Vascular Cerebral (AVC) Regional, através do atendimento, diagnóstico precoce e tratamento do AVC, de acordo com os requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 665/2012, em leitos clínicos ou UTI; e, a Linha do Cuidado para o Trauma, sendo habilitado como Centro de Trauma I, atendendo requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.365/2013.

Dispõe de leitos de retaguarda de UTI para a Rede de Urgências Regional, atendendo aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 2.395/2011; habilitação em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, devendo atender aos requisitos estabelecidos pelas Portarias GM/MS nº 1.161, de 07/07/2005 e SAS/MS nº 756, de 27/12/2005.

Deve desenvolver ações para diagnóstico de morte encefálica, conforme estabelecido na Resolução CFM nº 1.480/1997. Necessária implantação de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos (CIHDOT), para implementação das ações conforme Portaria nº 2.600/2009.

Deverá estar organizado para atendimento aos requisitos legais estabelecidos pelas normativas vigentes do Ministério da Saúde para as seguintes habilitações:

- Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Geral Tipo II;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

3.SERVIÇOS OFERTADOS

3.1. Porta de Entrada Hospitalar de Urgência

O HRDLEM – Porto Seguro deverá organizar os processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, que institui o componente como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Geral Tipo II.

Disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades Clínica Médica e Cirúrgica Adulto, Ortopedia, Pediatria e Obstetrícia. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Porto Seguro, devido à ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O acesso dos usuários deverá atender à diretriz do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Os casos de não-urgência poderão ser contra-referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a OS e os gestores municipais de sua área de abrangência.

Como Hospital Estratégico da Rede Regional de Atenção às Urgências deverá funcionar, também, como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade e garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Trauma.

Para o Pronto Atendimento (PA) deverão estar disponibilizados, diariamente, as seguintes especialidades médicas:

- Clínica Geral;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Obstetrícia;
- Ortopedia; Anestesiologia; Cirurgia Geral;
- Neurologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologista, Cirurgia Bucomaxilar serão oferecidas em regime de interconsulta. As especialidades médicas e odontológicas em interconsulta devem comparecer à Unidade no período máximo de 30 minutos.

Além destes profissionais plantonistas, o PA deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas, para revisão dos leitos de observação e apoio no atendimento e intercorrências na internação, quando necessário:

- Pediatra;
- Clínico Geral.

A permanência do usuário em leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não deverá caracterizar internação hospitalar; entretanto, se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se, em consequência do atendimento por urgência o cliente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização

A Porta de Entrada Hospitalar do HRDLEM – Porto Seguro deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

- Atendimento de Urgência em Atenção Especializada;
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;
- Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória;
- Acolhimento com Classificação de Risco;
- Procedimentos de Enfermagem;
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Cardiologia Intervencionista, Eletrocardiograma);
- Pequenas Cirurgias;
- Procedimentos em Hemoterapia;
- Atendimento Fisioterápico;
- Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio.

3.2. Unidade de assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam se submetidos a procedimentos diagnósticos, tratamento neuro clínico e procedimentos neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 756/2005.

3.3. Ambulatório

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, exclusivamente, os pacientes egressos da Unidade e os pacientes referenciados, conforme PPI – Programação Pactuada e Programada. Em situações excepcionais, o Contratante autorizará o atendimento ambulatorial médico especializado, de média e alta complexidade, para a demanda espontânea. Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de três formas distintas: primeira consulta, consultas subsequentes (retornos) e cirurgias ambulatoriais.

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do cliente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste cliente (retornos) serão consideradas consultas subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração devem ser registrados como consultas subsequentes.

Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização.

As especialidades que serão atendidas no ambulatório do HRDLEM - Porto Seguro são:

- Anestesiologista;
- Cardiologia Clínica ofertando, além de consultas, procedimentos de diagnose;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Bucomaxilar;
- Endocrinologia;
- Gastroenterologia Clínica: consultas e procedimentos de diagnose, inclusive endoscopia digestiva alta;
- Ginecologia: referência para consultas em cirurgia;
- Obstetrícia: referência regional para gestação de alto risco;
- Hematologia;
- Nefrologia;
- Neurocirurgia;
- Neurologia clínica;
- Ortopedia;
- Obstetrícia;
- Pneumologia;
- Urologia;
- Pediatra/Neonatologia: para pacientes egressos da unidade.

As especialidades acima descritas serão ofertadas também aos pacientes internados na unidade, caso necessitem, como interconsulta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3.4. Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, a pacientes egressos

do hospital e pacientes encaminhados/referenciados pela Microrregião de Porto Seguro, dentro do perfil estabelecido para a Unidade. Exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades do HRDLEM - Porto Seguro deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em pacientes vítimas de trauma e nas demais situações urgentes, em até 30 minutos após sua solicitação, e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo em 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no primeiro dia útil subsequente e conforme especificações abaixo:

- Eletrocardiograma;
- Endoscopia digestiva alta;
- Fisioterapia;
- Laboratório de Análises Clínicas (bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquor), microbiologia, patologia clínica ocupacional, uroanálise;
- Radiologia Convencional e Contrastada: incluindo radiologia arterial quando da implantação de Neurocirurgia;
- Tomografia Computadorizada;
- Ultrassonografia: inclusive Ecodoppler arterial, quando da implantação da Neurocirurgia e transfontanela para pacientes das UCI Neonatal;
- Cirurgia de Alta Frequência (CAF);
- Agência Transfusional;
- Anatomia Patológica.
-

3.5.Internação

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo- se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O HRDLEM- Porto Seguro, atualmente, tem capacidade operacional para **145 (cento e quarenta e cinco)** leitos distribuídos nas enfermarias de acordo com o quadro abaixo:

CAPACIDADE OPERACIONAL – LEITOS DE INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADES	**Leitos**
Clínica Médica	23
Clínica Cirúrgica	37
Clínica Pediátrica	20
Clínica Obstétrica	25
LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI Adulto	10
UCI - Adulto	10
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal	20
Total	**145**

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigar-se-á a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, cuidando para garantir a continuidade da assistência, viabilizando a atenção integral, multiprofissional, e obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), sendo que o hospital deve integrar a rede de regulação municipal, quando implantada, disponibilizando seus leitos através da Central de Regulação.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral. A assistência nutricional não poderá ser terceirizada;
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); mulheres durante o período de pré-parto, parto e puerpério (Lei 11.108 de 07/04/2005); e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
- Internação de urgência psiquiátrica com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional. O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo evitar a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo, segundo a legislação vigente (Lei nº 10.216 de 6/4/2001, Portaria MS/SAS nº224 de 29/01/1992);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Sangue e hemoderivados;
- Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HRDLEM-Porto Seguro;
- Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval;
- Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros);
- Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HRDLEM- Porto Seguro deverá disponibilizar as especialidades médicas que constam no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos Necessários.

5. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Assistência Social;
- Psicologia;
- Biomedicina;
- Bioquímica;
- Terapia Ocupacional.

6. SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

- Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica;
- Central de Material Esterilizado (CME);
- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística; Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização (este serviço poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias do Contratante e/ou outros órgãos oficiais);
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro entre outros).

7. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a OS ou o Contratante, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo Contratante. Estas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas e discriminadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo então realizado o estudo econômico-financeiro, o orçamento e homologação através de Termo Aditivo ao contrato.

8. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HRDLEM - Porto Seguro funciona com o perfil descrito, sob CONTRATO DE GESTÃO com o Contratante, caso haja ampliação e adequação da estrutura física atual, que altere este perfil com a implantação de outros serviços assistenciais, a Organização Social (OS) selecionada deverá manter entendimento com o Contratante para eventuais alterações contratuais cabíveis.

8.1. A OS deverá se responsabilizar pela Gestão Administrativa do Hospital, incluindo, mas não se limitando:

- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal; Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos); Representação, inclusive jurídica;
- Governança;
- Gerenciamento de Tecnologia em Saúde; Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional; Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
- Gerenciamento dos serviços de transporte; Gerenciamento da informação inclusive automatizada; Projetos de sustentabilidade; e,
- Patrimônio.

8.2. A OS deverá:

- Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;
- Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
- Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;
- Assegurar boas práticas de governança.

8.3. Serviços de Pessoal e de Terceiros – a OS contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A OS contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Os Programas de Educação Permanente em saúde poderão ser realizados pelo hospital, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

8.4 O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRDLEM - Porto Seguro, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

8.5. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para 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 nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato

8.6. Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da OS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

8.7. A OS deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através do CO elenco de medicamentos deverá obedecer aos critérios de seleção estabelecidos pela CFT e deverão seguir os preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo baseando-se nas mais fortes evidências cientificas.

8.8. A OS deverá elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição.

8.9. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

8.10. A OS deverá definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

8.11. A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica -, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

8.12. O HRDLEM - Porto Seguro deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
- Núcleo de Epidemiologia Hospitalar – NEH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos – CIHDOTT;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;
- Núcleo de Segurança do Paciente.

8.13. A OS deverá dispor dos serviços de tecnologia com sistema de gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam o Contratante acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.

8.13.1. Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os controles que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, quais sejam:

- Agendamento; Ambulatório; Internação;
- Laboratório de Análises Clínicas; Controle de laudos por imagens; Controles de Material Esterilizado; Enfermagem e serviços assistenciais;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Centro Cirúrgico e Obstétrico;
- Faturamento SUS;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC; Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Materiais - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Processamento de roupas;
- Orçamento, finanças e custos hospitalares;
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pelo Contratante (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- Controles de Nutrição e Dietética;
- Gerenciamento de Estoques - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Controle de patrimônio;
- Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares; Painéis para atendimento ao paciente.

8.14. A gestão do HRDLEM - Porto Seguro deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

8.15. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe.

8.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

- Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;
- Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

8.16. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria médica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.

8.16.1. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

- O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;
- A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;
- A seleção de medicamentos;
- A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;
- Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;
- O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar;
- A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.
- As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e reembalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
- A realização de ações de farmacovigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

8.17. A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e assessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

8.18. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

8.19. A gestão do HRDLEM - Porto Seguro poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

8.20. A OS não poderá envolver as instalações, os usuários ou o Governo do Estado da Bahia em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão do Governo e das Comissões de Ética.

8.21. Relacionamento com os usuários - a Unidade Hospitalar deverá funcionar em um sistema de visita com horário pré-determinado, mas de modo que permita a visita de genitor a clientes adolescentes internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas e até as 17(dezessete) horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação do Contratante.

8.22. A equipe assistencial do paciente deverá se estabelecer como referência, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social. Para isto deverão ser implantados mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos

8.23. A OS deverá fornecer aos clientes todas as informações relacionadas aos tratamentos, implantar e utilizar, normalizando, o Termo de Consentimento do cliente ou responsável pelo cliente, na forma das normas regulamentares do Conselho Federal de Medicina.

8.24. Os clientes idosos, adolescentes e crianças terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

8.25. A OS fica obrigada a fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento – Relatório de Alta Hospitalar -, contendo, no mínimo:

- Nome do paciente; Nome do hospital; Endereço do hospital;
- Motivo da internação (CID-10); Data da admissão e data da alta;
- Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso; Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
- Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

8.26. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HRDLEM - Porto Seguro nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

8.27. A enfermagem do HRDLEM - Porto Seguro deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira.

8.28. Os serviços de anatomia patológica e de análises clínicas que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HRDLEM - Porto Seguro.

8.29. A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública Jorge Novis e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

8.29.1. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

8.29.2. A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmicos residentes.

8.30. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

8.31. A OS deverá alimentar diariamente o sistema E - SUS VE, Módulo Internação Hospitalar, do Ministério da Saúde, com dados relativos a usuá

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

suspeitos ou confirmados COVID 19;

8.32. O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência do hospital devera se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei n º. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
6. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
7. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 – 13/11/89; nº. 122 – 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN – 11/09/96; nº. 843/MS/SVS – 26/10/98);
8. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
9. Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde
10. Portaria GM/MS nº. 1101/2002 – Que definem critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
11. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;
12. Portaria nº. 1. 559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
13. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
14. Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
15. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
16. Lei nº. 11.108 de 07/04/2005 – humanização do pré-parto, parto e puerpério;
17. Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
18. Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 **-** altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
19. Portaria nº. 1.032/2010 – Assistência Odontológica.
20. Portaria nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
21. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
22. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
23. Resolução RDC – ANVISA nº. 171 de 4 de setembro de 2006 – que dispões sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leito humano.
24. Resolução RDC nº. 36 de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
25. Portaria nº. 1.459 de 24 de junho de 2011 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde -(SUS) a Rede Cegonha.
26. Portaria nº. 1.067 de 4 de julho de 2.005 - institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.
27. Portaria nº. 3.477 de 20 de agosto de 1998 – dispõe sobre a rede de Atendimento á Gestante de Alto Risco.
28. Lei Estadual n°. 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos.
29. Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral.
30. Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996.
31. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante.

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante.

1.ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1. Realizar **639 (seiscentos e trinta e nove)** saídas hospitalares/mês.

1.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante, minimamente: nome do paciente, data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido).

1.3. O número de leitos e as saídas hospitalares deverão obedecer à capacidade instalada, conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	**Nº. DE LEITOS**	**META MENSAL**
CLÍNICA MÉDICA	23	124
Clínica Pediátrica	20	90
Clínica Obstétrica	25	225
CLÍNICA CIRÚRGICA	37	200
SUBGRUPOS: 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário		
04.15 – Outras Cirurgias		
DIVERSAS: 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 04.03 – Cirurgia do sistema nervoso central e periférico 04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.06 - Cirurgia do aparelho circulatório 04.10 - Cirurgia de mama 04.12 – Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14 – Bucomaxilofacial		
TOTAL	**105**	**639**
LEITOS COMPLEMENTARES		**DIÁRIAS**
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal	20	540
Unidade de Cuidados Intermediários - Adulto	10	270
UTI Adulto	10	270
TOTAL	**145**	**1.080**

2.ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

2.1. Deverá ter o seguinte potencial de produção descrito no quadro abaixo.

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	**META MENSAL**
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	7.160
02.04- Diagnóstico por Radiologia	1.652
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	275
02.06- Diagnóstico por Tomografia	165
02.09- Diagnóstico por Endoscopia	55

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/Validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG)	165
TOTAL DO GRUPO 02	**9.472**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	1.008
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	3.150
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	1.125
03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	225
TOTAL DO GRUPO 03	**5.508**
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.06 - Cirurgia do aparelho circulatório 04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular 04.09 – Cirurgia do aparelho geniturinário 04.10 – Cirurgia da mama 04.11 – Cirurgia obstétrica 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias	135
TOTAL DO GRUPO 04	**135**
TOTAL GERAL	**15.115**

*Para avaliação da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica e de cirurgias ambulatoriais será utilizada a seguinte estrutura: grupo e subgrupo.

**Para avaliação da produção dos procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura: grupo, subgrupo e forma de organização.

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES

PORTO SEGURO/BA

DIRETORIA
Diretor Geral (Gestor – Nível Universitário)
Diretor Técnico (Médico)
Gerente Operacional (Enfermeiro)
Gerente Administrativo/Financeiro (Administrador – Nível Universitário)
MÉDICOS NO PRONTO-ATENDIMENTO / UTI 24 HORAS
Anestesiologista
Ortopedista
Pediatra/ Neonatologista
Clínico Geral
Cirurgião Geral
Obstetra
DIARISTAS
Pediatra/ Neonatologista
Clínico geral
Obstetra
Ortopedista
Intensivista
AMBULATÓRIO/ INTERCONSULTA
Anestesiologia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)

Esse documento foi assinado por [illegible] DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Cardiologia
Cirurgia Geral
Clínica Geral (plantonista e diarista)
Cirurgia Buco-Maxilar
Cirurgia Plástica Reparadora
Endocrinologia
Ginecologia
Hematologia
Infectologia
Medicina Intensiva (plantonista e diarista)
Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, que pode ser contratado).
Neonatologia
Neurologia Clínica
Nefrologia
Neurocirurgia
Neurocirurgia Pediátrica
Obstetrícia
Oncologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Pediatria
Pneumologia
Proctologia
Radiologia
Traumato-Ortopedia
Urologia
PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR
Assistente Social
Bioquímico
Biomédico
Odontólogo (cirurgião bucomaxilar)
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)
Administrador
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO
Almoxarife
Auxiliar Administrativo/Secretário

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/2RBT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Auxiliar de almoxarifado
Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc.)
Cozinheiro dietético
Cozinheiro geral
Motorista
Recepcionista
Técnico em Informática
Técnico Administrativo (material/pessoal)
Técnico arquivista
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico em Nutrição
Técnico Estatístico
Técnico Laboratório
Vigilante/Portaria

ANEXO TÉCNICO

SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

I. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se nas modalidades assinaladas abaixo, conforme especificação e quantidades estipuladas nos Anexos I – Informações sobre a Unidade de Saúde e II – Metas de Produção:

(x)	Internação
( )	Hospital Dia
(x)	Atendimento Ambulatorial, incluindo serviço de Urgência/Emergência
(x)	SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

1.1. As modalidades de atividades assistenciais, acima assinaladas, referem-se à rotina de atendimentos a serem oferecidos pela Unidade de Saúde sob gestão da CONTRATADA.

2. Além das atividades de rotina, a Unidade de Saúde poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

3. O valor de repasse mensal está estimado em R$ 4.945.492,74 (quatro milhões, novecentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e noventa e dois reais e setenta e quatro centavos) para fins de custeio da operação da Unidade.

4. O repasse financeiro à CONTRATADA, dar-se-a da forma abaixo descrita, considerando os percentuais indicados na Cláusula Sétima, do Contrato de Gestão.

Percentual	Valor Estimado
70%	R$ 3.461.844,93 (três milhões, quatrocentos e sessenta e um mil oitocentos e quarenta e quatro reais e noventa e três centavos)
30%	R$ 1.483.647,81 (um milhão, quatrocentos e oitenta e três mil seiscentos e quarenta e sete reais e oitenta e um centavos)

4.1.70% (setenta por cento) do valor serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R$ 3.461.844,93 (três milhões, quatrocentos e sessenta e um mil oitocentos e quarenta e quatro reais e noventa e três centavos)

4.2. 30% (trinta por cento) do valor serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado de R$ 1.483.647,81 (um milhão, quatrocentos e oitenta e três mil seiscentos e quarenta e sete reais e oitenta e um centavos).

Esta parcela esta vinculada as avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4.3 A avaliação da parte variável será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital.

5. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até **o 5° dia útil** do mês subseqüente à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

6. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até **o dia 20** do mês subseqüente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicações das sanções previstas pela legislação vigente.

7. A cada trimestre, o CONTRATANTE procederá a análise das quantidades de atividades assistenciais e dos indicadores qualitativos realizados pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos repasses financeiros de recursos.

8. A análise referida, no item anterior, poderá resultar em repactuação, acordada entre as Partes, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, das quantidades de atividades assistenciais, ora estabelecidas, e seu reflexo econômico-financeiro.

9. A análise referida, no item acima, possibilita que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, **a qualquer tempo**, **se condições eocorrências excepcionais** incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

1. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial e dos Indicadores de Qualidade.
    1. . A avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin,podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.
    1. . O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma:

Meses de Contrato	**Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados** **(30%** do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade)	**Fonte de verificação**
68º (novembro/2022)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 64º, 65º e 66º (julho, agosto e setembro/2022) meses do Contrato de Gestão. Esta avaliação será com base no Anexo II e Anexo Técnico do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 021/2017.	Datasus /Tabwin e RIH.
69º (dezembro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	–
70º (janeiro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	–
71º (fevereiro/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 67º, 68 e 69º (outubro, novembro e dezembro/2022) meses do Contrato de Gestão. Com relação ao 67º (outubro/2022) esta avaliação será com base no Anexo II e Anexo Técnico do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 021/2017 e com relação aos 68º e 69º (novembro e dezembro/2022) a avaliação será com base no Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.	Datasus /Tabwin e RIH.
72º (março/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 70º, 71º e 72º (janeiro, fevereiro e março/2023) meses do Contrato de Gestão.	70º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 71º mês: RIH 72º mês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.

1. As avaliações serão efetuadas considerando como parâmetro as metas quanti-qualitativas vigentes no Contrato de Gestão/Termo Aditivo do mês em que houve a produção. O desempenho da Contratada será avaliado com base na metodologia proposta no quadro acima.
2. Na hipótese de ser identificada a necessidade de ajuste financeiro a menor, em face do desempenho apurado, o valor nominal a ser deduzido, será calculado com base no valor de custeio da Unidade de Saúde vigente no Contrato de Gestão/Termo Aditivo/Apostila dos meses em que houve a produção.
3. O percentual do desconto apurado na avaliação trimestral ensejará glosa correspondente sobre a parte variável de cada um dos três meses.

1. A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados de acordo com o explicitado a seguir:
    1. Em relação a parte variável (30%), 90% corresponderão a análise quantitativa.
    1. O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Linha de Contratação	Peso percentual em relação à avaliação quantitativa
INTERNAÇÃO	70,0%
AMBULATÓRIO, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	20,0%
SADT	10,0%
TOTAL	**100%**

1.3.3 Em relação à parte variável (30%), 10% corresponderão à análise qualitativa.

III. 1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

A Avaliação e Valoração dos Indicadores Quali-Quantitativos a ser utilizada para verificar o desempenho no mês de **FEVEREIRO/2023** (a qual neste mês terá como base a avaliação em relação ao 67º, 68º e 69º (outubro, novembro e dezembro/2022) meses do Contrato de Gestão.

Com relação ao 67º (outubro/2022) mês, esta avaliação terá como base o Anexo II e Anexo Técnico do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 021/2017 e com relação aos 68º e 69º (novembro e dezembro/2022) meses, será com base no Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo, e seguirá o modelo abaixo:

I

Indicadores		Operação	Meta	Fonte de Verificação	Peso Percentual
INDICADORES QUALITATIVOS					
1.	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas, no período avaliado	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME / Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado	**Parâmetro:** R$ 7.739,42 (sete mil setecentos e trinta e nove reais e quarenta e dois centavos). **Meta Permanente**: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. **Observação:** o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
2.	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Total de AIH pagas / Total de AIH apresentadas x 100	**Meta Permanente:** Atingir, no mínimo, 90% do percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Resumo de Valores Aprovados extraído do *site* da DICON/ SESAB(http:// www2.saude.ba.gov.br/prestadores).	2,0%
3.	Percentual de Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	Produção de AIH cirúrgicas de AC / Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100	**Meta Permanente:** realizar o percentual mínimo de 10% de AIH cirúrgicas de AC.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
4.	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	**Parâmetro:** 2,0%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin..	0,6%
5.	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	**Parâmetro**: 4,0%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,6%
6.	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	**Meta Permanente**: 80%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,6%
7.	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período.	**Parâmetro:** 32%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,5%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

8.	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	**Meta Permanente:** <30%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,5%
9.	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e recém-nascidos (RN) em boas condições de saúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	**Meta Permanente:** 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e RN em boas condições de saúde.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,2%
10.	RN com direito a acompanhante na UTI e UCI	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	**Meta Permanente:** 100%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,2%
11.	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	**Meta Permanente:** 50%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,2%
12.	Percentual de recém nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	**Meta Permanente:** 97% dos RN	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin..	0,2%
13.	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível técnico X 100	**Meta Permanente:** 10%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,2%
14.	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível superior X 100	**Meta Permanente:** 10%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,2%
INDICADORES QUANTITATIVOS					
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
15.	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (7.160 procedimentos/ mês)	-	**Meta Trimestral:** 21.480 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
16.	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (1.652 procedimentos/ mês)	-	**Meta Trimestral:** 4.956 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
17.	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (275 procedimentos/ mês)	-	**Meta Trimestral:** 825 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
18.	02.06 – Diagnóstico por Tomografia (165 procedimentos/ mês)	-	**Meta Trimestral:** 495 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
19.	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia (55 procedimentos/ mês)	-	**Meta Trimestral:** 165 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
20.	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) (165 procedimentos/ mês)	-	**Meta Trimestral:** 495 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
AMBULATÓRIO, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA					
21.	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (1.008 procedimentos/mês)	-	**Meta Trimestral:** 3.024 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,5%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

22.	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada – Médico (3.150 procedimentos/mês)	-	**Meta Trimestral:** 9.450 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,0%
23.	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (1.125 procedimentos/mês)	-	**Meta Trimestral:** 3.375 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,5%
24.	03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória (225 procedimentos/mês)	-	**Meta Trimestral:** 675 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
25.	CIRURGIAS AMBULATORIAIS: (135 procedimentos/ mês) 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular 04.11 – Cirurgia obstétrica 04.15 - Outras cirurgias 04.17 – Anestesiologia	-	**Meta Trimestral:** 405 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,5%
INTERNAÇÃO					
26.	**CLÍNICA MÉDICA:** (124 saídas hospitalares/mês)		**Meta Trimestral:** 372 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	14,0%
27.	**CLÍNICA PEDIÁTRICA:** (90 saídas hospitalares /mês)		**Meta Trimestral:** 270 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,0%
28.	**CLÍNICA OBSTÉTRICA:** (225 saídas hospitalares /mês)		**Meta Trimestral:** 675 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	17,0%
29.	**CLÍNICA CIRÚRGICA:** **SUBGRUPOS:** 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 04.03 – Cirurgia do sistema nervoso central e periférico 04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.06 - Cirurgia do aparelho circulatório 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.10 - Cirurgia de mama 04.12 – Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 – Outras Cirurgias (200 saídas hospitalares /mês)	-	**Meta Trimestral:** 600 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	26,0%
TOTAL GERAL OBTIDO					**100%**

1. A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.

2. Para calcular o percentual de desempenho alcançado dos indicadores **quantitativos**, quando não houver sido atingida a meta contratada, será utilizada uma regra de três simples, considerando: a quantidade produzida multiplicada pelo o peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.

3. Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

1. Os desvios serão analisados, conforme descrito anteriormente, e, gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado a

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CONTRATADA conforme quadro a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR A PAGAR
Até 50 %	0% do valor da parte variável
51 a 74%	60% do valor da parte variável
75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável

ANEXO IX

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB
NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME DA DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP/NOPME

PROCESSO:	019.2457.2022.0055063-76
ORIGEM:	NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME
OBJETO:	ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES - PORTO SEGURO

PARECER TÉCNICO

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃE PORTO SEGURO

CONSIDERANDO o quanto disposto no Processo SEI 019.5335.2019.0081112-13 acerca do pagamento dos valores referente utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no âmbito dos contratos de gestão indireta geridos pelas Organizaç Sociais.

CONSIDERANDO os aspectos envolvendo Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) na realização de procedimentos cirúrgi sobretudo os de média e os de alta complexidade.

CONSIDERANDO o disposto referente às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), constantes nos Contratos das Organizaç Sociais, cláusula quinta, parágrafo quarto onde prevê que "valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, venham a ser necessários, serão pagos à Organização Social, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efe comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação pelo Sistema Único de Saúde".

CONSIDERANDO parecer da Coordenação da Economia da Saúde esclarecendo que os "valores para aquisição de OPME, não incorporados à metodologia de cálculo adotada pela CEMPSS/Economia da Saúde, quando da definição do valor referencial de cus de Unidades de Saúde da Rede Própria SESAB/SUS, sob administração de Organizações Sociais".

CONSIDERANDO parecer da Procuradoria Geral do Estado sobre a "necessidade de que seja acrescida cláusula nos contratos viger na qual conste o valor estimado referente à utilização de OPME com respectiva orçamentação, assim como de adequada estima para os futuros contratos".

CONSIDERANDO que para avaliação de OPME utiliza-se essencialmente a seguinte Metodologia e Operacionalização:

1. Abertura de processo SEI pela Coordenação de Processamento (COPRO), mediante entrega de mídia CD pela unidade de sa contendo a documentação necessária para avaliação de utilização de OPME: Demonstrativo de Utilização de OPME preench pela Unidade de Saúde, Descrição Cirúrgica, Exame de Imagem pós-operatória, Espelho da AIH (Autorização Interna Hospitalar), Etiquetas de rastreabilidade e Nota Fiscal.
2. Análise documental através do sistema SEI;
3. Consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGT (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada) para compatibilização da OPME com procedimento, e respectivas quantidade valoração;
4. Consulta ao SIHD2 e portal prestadores (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores/) para o comparativo entre as A procedimentos e OPME apresentados pela unidade de saúde e autorizados pelo SUS;
5. Conferência documental [illegible] para validar documento e suas assinaturas acessível em análise com as anteriormente apresentadas, com a utilização da ferramenta Excel PROCV;
6. Confecção e validação do Demonstrativo de Utilização de OPME;

Esse documento foi assinado por JOAEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

7. Confecção de Relatório Técnico de Avaliação de Utilização de OPME;
8. Informe da glosa às unidades de saúde, através de Notificação, por correspondência eletrônica no SEI;
9. Apensamento do processo com resposta da unidade sobre o recurso de glosa ao processo original no SEI;
10. Análise de recurso de glosa;
11. Confecção de validação do Demonstrativo de Utilização de OPME Final;
12. Confecção de Relatório Técnico Final de Avaliação e Utilização de OPME;
13. Encaminhamento à Coordenação de Gestão Indireta/Núcleo de Pagamento para avaliação e deliberações necessárias.

CONSIDERANDO os instrumentos utilizados pelo Núcleo de Avaliação de OPME para construção do Referencial Teórico:

- Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de outubro de 2010;
- Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de outubro de 2010;
- RDC nº 14 – ANVISA de 05 de abril de 2011;

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=51540559&infra_.

- Manual de Boas Práticas de Gestão de Órtese, Prótese e Materiais Especiais do Ministério da Saúde;
- Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS;
- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP.

CONSIDERANDO o quanto solicitado pela Diretoria de Apoio Operacional às Unidades Próprias (DAOUP), o Núcleo de Avaliação OPME realizou um estudo para estimar o custo de pagamento dos valores financeiros ao **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO L EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM)** referentes à utilização de OPME em procedimentos cirúrgicos, conforme a seguinte metodolog

- Levantamento dos valores apresentados referentes à utilização de OPME com valoração e compatibilização previstas em Tab SUS (SIGTAP), no período de Janeiro a Dezembro de 2019, com somatório dos valores e extração de valor médio, restand valor mensal estimado para pagamento de **R$ 33.491,73 (TRINTA E TRES MIL, QUATROCENTOS E NOVENTA E UM REAI SETENTA E TRES CENTAVOS),** como demonstrado em tabela 1.

Tabela 1: Valores apresentados pelo Hospital do Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães no período de Janeir Dezembro de 2019:

Comp/Ano	Valor Apresentado
Jan/19	R$ 20.934,11
Fev/19	R$ 24.263,04
Mar/19	R$ 32.242,37
Abr/19	R$ 26.423,14
Mai/19	R$ 36.371,07
Jun/19	R$ 54.552,54
Jul/19	R$ 43.561,78
Ago/19	R$ 20.679,99
Set/19	R$ 40.728,15
Out/19	R$ 27.525,75
Nov/19	R$ 35.933,08
Dez/19	R$ 38.685,73
Total	**R$ 401.900,75**
Média	**R$ 33.491,73**

- Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas usuários do SUS, com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP). Têm-se como exemplo um recorte Demonstrativo de Utilização de OPME da competência de março de 2019 em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME

Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Fernandes, Técnico**, em 17/05/2022, às 15:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00047471388** e o código CRC **3551969F**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=51540559&infra_.

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 23/11/2022, às 08:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

Documento assinado eletronicamente por **Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro**, **Secretária de Estado**, em 30/11/2022, às 20:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00057265143** e o código CRC **4B3ACF3D**.

Referência: Processo nº 019.2457.2022.0055063-76 SEI nº 00057265143

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde
ASSESSORIA TÉCNICA DA GESTÃO INDIRETA - SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP/ASTECGI

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 004/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, E O IGH – INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES, SITUADO NO MUNICÍPIO DE PORTO SEGURO, ESTADO DA BAHIA, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.746.900, neste ato representada pela sua titular, Secretária da Saúde, **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA,** devidamente autorizada por Ato de Delegação do **SR. GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de janeiro de 2023, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **IGH – INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, CNPJ nº 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Hortências, nº 668, 5º andar – Bairro Pituba, CEP: 41.810-010, Município de Salvador, Estado Bahia, neste ato, representada pelo **SR. (a) JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, inscrito no CPF sob nº 821.110.735-04, doravante denominada **CONTRATADA**, com base no artigo 59, inciso IV c/c o art. 65, da Lei Estadual nº. 9.433/05 e considerando a homologação da Dispensa Emergencial nº 010/2023, inserido nos autos do Processo SEI nº 019.16619.2022.0148687-50 e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, referente à Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pelo **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, Município de Porto Seguro, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica concedida pelo período de vigência do presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N965D-ZSVCU

II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato com a Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato:

- Anexo I – Informações sobre a Unidade;

- Anexo II – Atividades Mínimas a Realizar;

- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;

- Anexo Técnico;

- Anexo OPME – Parecer Técnico do NOPME (Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais).

- Proposta de Preço

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

I. A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES,** nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.

II. Todas as metas estabelecidas no Anexo II serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da Unidade (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAB, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

III. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da Unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e em outros Relatórios/Sistemas, definidos pela SESAB.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, informada, mensalmente no Relatório de Informação Hospitalar, e nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, como informado no Anexo II, item 1.2.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

1) Assegurar a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade.

2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.

3) Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional.

5) Manter a designação como **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES** e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE.

6) Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

7) Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à Contratante.

8) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.

9) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Hospitalar, disponibilizando a qualquer momento à Contratante e aos órgãos de Controle Interno e Externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.

10) Apresentar à Contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.

11) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente Contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à Gestão e Operacionalização da Unidade.

12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura *(gerador, centrais de gases, dentre outros) e médico-hospitalares,* fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes Contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo Fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

13) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo **máximo** de 48 (quarenta e oito) horas, **em caráter de urgência**, após a sua ocorrência.

14) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

15) Consolidar a imagem do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

16) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.

17) Devolver à CONTRATANTE, após término do Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.

18) Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela Organização Social, devidamente inventariados quando da assinatura do Contrato e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

19) A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.

20) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida Unidade.

21)As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.

22) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:

a. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;

b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

c. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

d. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

e. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

f. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

g. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

h. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

i. Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento, financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;

j. Nas internações de adolescentes e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

23) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome do Paciente;

- Nome do Hospital/Unidade;

- Localização do Hospital/Unidade (Endereço, Município, Estado);

- Motivo da Internação (CID-10);

- Data de admissão e data da alta;

- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

- Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);

- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos"**.

24) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado ao prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.

25) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

26) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.

27) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-hospitalização no prazo de três meses contados a partir da data de assinatura deste contrato e previamente aprovado pela SESAB.

28) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento.

29) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.

30) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.

31) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia solicitação e aprovação da SESAB.

32) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste Contrato.

33)Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões/Núcleos/Comitês descritas no Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde.

34) Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

a) Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;

b) Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;

c) Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;

d) Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;

e) Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;

f) Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;

g) Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;

h) Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referencia ou em relatório.

35) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

36) A CONTRATADA manterá conta bancária específica para movimentação dos recursos financeiros pagos pela CONTRATANTE para gestão da qual enviará mensalmente à SESAB, extrato bancário.

37) Apresentar mensalmente à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, sob pena de suspensão do repasse financeiro de quaisquer faturas que lhes forem

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDP6-BWD8R-N565D-48VCU

devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes.

38) Em caso de extinção da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, o seu patrimônio, os legados e as doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma desta Lei, ressalvados o patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma desta Lei, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos.

39) Ao término da vigência deste instrumento contratual, a OS obrigatoriamente deverá publicar, no Diário Oficial do Estado, demonstrações financeiras, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do Contrato de Gestão Emergencial.

40) A Organização Social está obrigada a elaborar regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação e locação de bens móveis e imóveis.

41) A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.

II – DA CONTRATANTE

1) Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade**,** conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição;

2) A SESAB obriga-se a prover a CONTRATADA dos meios FINANCEIROS necessários à execução deste Contrato e a programar, nos exercícios subseqüentes, os recursos necessários no orçamento do Estado, nos elementos financeiros específicos para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

3) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da Contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa;

4) Prestar esclarecimentos e informações à Contratada que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

5) Desenvolver controle e avaliação periódica através de um preposto, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção, inspecionando documentos para a verificação de sua pertinência.

CLÁUSULA QUARTA – DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO pela Organização Social serão 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.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto da presente avença, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em

Este documento foi assinado por JOEL GOMES DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalweb.sigh.com.br/validate/20135-1999736-1999736-1999736

35.596.120,72 (trinta e cinco milhões, quinhentos e noventa e seis mil, cento e vinte reais e setenta e dois centavos), sendo **R$ 35.395.170,36** (trinta e cinco milhões, trezentos e noventa e cinco mil, cento e setenta reais e trinta e seis centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 200.950,38** (duzentos mil, novecentos e cinquenta reais e trinta e oito centavos) para pagamentos pelo uso de OPMEs, conforme Cláusula Quinta do Parágrafo Sétimo do objeto contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor mensal será repassado em 06 (seis) parcelas mensais, no valor de **R$ 5.899.195,06** (cinco milhões, oitocentos e noventa e nove mil, cento e noventa e cinco reais e seis centavos), destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade, e o valor mensal estimado em até **R$ 33.491,73** (trinta e três mil, quatrocentos e noventa e um reais e setenta e três centavos) refere-se ao pagamento pelo uso de OPME, o que corresponde a aproximadamente 0,57% do valor do Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor financeiro mensal para pagamento pelo uso de OPME será repassado, conforme Cláusula Quinta, Parágrafo Sétimo do objeto contratual após Avaliação – Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor do Contrato destinado às despesas de custeio, para fins de avaliação de desempenho, submeter-se-á às condições descritas na **CLÁUSULA SÉTIMA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

PARÁGRAFO QUARTO

Do montante global mencionado no “caput” desta cláusula, o valor mensal de **R$ 5.899.195,06** (cinco milhões, oitocentos e noventa e nove mil, cento e noventa e cinco reais e seis centavos), corresponderá ao valor do primeiro repasse.

PARÁGRAFO QUINTO

O valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas Leis Orçamentárias, dos exercícios subsequentes.

PARÁGRAFO SEXTO

Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão empenhados globalmente e repassados mensalmente pela CONTRATANTE à CONTRATADA, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima - Das Condições de Repasse Financeiro.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão pagos à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO OITAVO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO.

PARÁGRAFO NONO

É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o pagamento de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

Projeto Atividade: 10302313/2640

Meta: 2148

Fonte de Recurso: 100/130/281

Elemento de Despesa: 33.50.85

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica aberta para este Contrato, mediante a liberação de 06 (seis) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (70% do orçamento mensal) estimado em **R$ 4.129.436,54** (quatro milhões, cento e vinte e nove mil, quatrocentos e trinta e seis reais e cinquenta e quatro centavos) e um valor correspondente à parte variável do contrato (30% do orçamento), estimado em **R$ 1.769.758,52** (hum milhão, setecentos e sessenta e nove mil, setecentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e dois centavos) este último correspondente à avaliação trimestral dos indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos, conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste Contrato.

a. O valor **R$ 5.899.195,06** (cinco milhões, oitocentos e noventa e nove mil, cento e noventa e cinco reais e seis centavos), correspondente a primeira parcela será paga até o 5º dia útil da data da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, após apresentação da Nota Fiscal.

b. As parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal e da prestação de contas.

c. As metas contratuais serão avaliadas no fim do trimestre (parte variável), na forma ajustada no ANEXO TÉCNICO deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, e em caso de não cumprimento será efetuado o desconto compatível ao valor, por cada mês de descumprimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação de desempenho, serão realizados no mês subseqüente ao trimestre avaliado.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Os valores de ajuste financeiro, citados no item anterior, serão apurados na forma disposta no ANEXO TÉCNICO, que integra o presente instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os indicadores do trimestre do contrato serão avaliados no mês subseqüente ao término deste, dessa forma a última parcela só deverá ser efetuada, após a conclusão da avaliação.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATANTE, no processo de Acompanhamento e Supervisão deste Contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará a revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará a alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO QUINTO

Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato.

PARÁGRAFO SEXTO

A CONTRATADA deverá anexar mensalmente aos relatórios encaminhados à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, com água, energia elétrica, telefone, recolhimento de encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), e folha(s) de pessoal, incluindo terceirizados.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários, resultantes da execução do objeto do presente Contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá gastar no máximo 70% dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus empregados e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e o critério utilizados para as despesas com remuneração de vantagem dos profissionais deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da Unidade.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A CONTRATANTE, através da Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP), Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).é responsável pela supervisão, fiscalização e avaliação deste Contrato, e emitirá relatório técnico sobre o cumprimento das cláusulas contratuais e das metas pactuadas, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N585D-ZSMCU

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A SAIS encaminhará, o relatório técnico trimestral ao Secretário Estadual da Saúde, ao Órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão de Organizações Sociais, até o último dia do mês subseqüente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela SAIS, que procederá as correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A verificação de que trata o “caput” desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO QUARTO

Será elaborada, ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos relatórios técnicos trimestrais, devendo a CONTRATANTE encaminhá-lo no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo, ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da Gestão na execução deste Contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

O prazo de vigência deste Contrato de Gestão Emergencial terá prazo inicial de 180 (cento e oitenta) dias, ou até que se conclua a Seleção Pública em instrução no processo nº. 019.2459.2021.0120534-23, com vista à contratação dos serviços objeto do contrato, o que ocorrer primeiro, tendo como termo inicial a data da assinatura do Contrato de Gestão Emergencial.

PARÁGRAFO ÚNICO

Na hipótese da rescisão antecipada prevista no caput desta cláusula, não caberá à contratada direito à indenização.

DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARAGRÁFO PRIMEIRO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

As despesas provenientes de serviços compartilhados alocados no gerenciamento de serviços publicizados poderão seguir a previsão da RESOLUÇÃO Nº 39/2022 - AD. REFERENDUM DO CONGEOS (DOE 29/07/2022) e da Portaria N° 616 de 09 de agosto de 2022 da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, publicada no Diário Oficial do Estado, em 10 de agosto de 2022.

PARAGRÁFO SEGUNDO

Ao final do exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los à CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o Estado poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidas observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da lei estadual nº. 8.647, de 29/07/04.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

- Nas hipóteses previstas pelo Caput da Cláusula Décima – Do Prazo.

- Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:

1. Descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;

2. Durante a vigência do Contrato Emergencial de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;

3. O CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.

- Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I, II ou III desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização, não cabendo à Entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a Secretaria da Saúde 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.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua Gestão à CONTRATANTE.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Estadual nº. 8.647, de 29/07/2003 e o decreto nº. 8.890, de 21/01/2003, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

Este CONTRATO será publicado de forma resumida, no Diário Oficial do Estado, nos meios eletrônicos e em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à Entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA - poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Estado da Saúde e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas alcançadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os bens móveis cedidos à CONTRATADA, nas condições estabelecidas no “Termo de Permissão de Uso”, mediante prévia avaliação e expressa autorização da Secretaria da Saúde, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, os quais integrarão o patrimônio da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do CONTRATO que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento contratual.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

SECRETÁRIA DA SAÚDE

_____

SR. JOEL SOBRAL DE ANDRADE

CPF nº 821.110.735-04

IGH – INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO**, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo atenderá as necessidades programadas de assistência à saúde, e também, implantará o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).

O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no Contrato de Gestão.

A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o Contrato de Gestão, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do HRDLEM - Porto Seguro, por este modelo, tenha como objetivos, dentre outros que venham a obter, a economicidade e vantajosidade para o Estado:

Prestar assistência gratuita à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do SUS e na forma do Edital de Seleção Pública;

Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento aos usuários, compondo a rede de atenção à saúde, devendo seguir as diretrizes do SUS – e garantir as boas práticas e a segurança na atenção;

Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;

Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;

Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde prepondereem os resultados alcançados face as metas pactuadas;

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOEL SOBRAL DE ANDRADE e Roberta Silva de Carvalho Santana, Liberado nos autos em 04/05/2023 às 09:11 .
Acesse http://www.trt5.jus.br/validacao e forneça o código 2D5D1EAD00A1665F75AC

Atender a demanda por atendimento médico ambulatorial e de internação hospitalar, por Serviço de Apoio em Diagnose e Terapia (SADT), além dos serviços de logística em assistência hospitalar;

Garantir a humanização da assistência, através de boas práticas de atenção, direito a acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana dentro dos princípios, dos objetivos e das diretrizes, no âmbito do SUS.

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER PUBLICIZADA E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O **HRDLEM – Porto Seguro** localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, município de Porto Seguro (150.658 habitantes aproximadamente), inserido na Macrorregião Extremo Sul, está estruturado com Perfil de Hospital Geral.

Integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, de referência para a Região de Saúde de Porto Seguro, composta por 08 (oito) municípios (Belmonte, Eunápolis, Guaratinga, Itabela, Itagimirim, Itapebi, Porto Seguro e Santa cruz Cabrália) que abrigam uma população estimada em 384.900 habitantes (IBGE, 2020).

Serviço de Urgência 24 horas com capacidade para atendimento às urgências de média complexidade da sua região de saúde, com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 e acesso organizado pelo dispositivo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

Compõe a linha do Cuidado para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) Regional, através da realização de Eletrocardiograma (ECG) por Telemedicina, realização de trombólise química e tratamento complementar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); a Linha do Cuidado para Acidente Vascular Cerebral (AVC) Regional, através do atendimento, diagnóstico precoce e tratamento do AVC, de acordo com os requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 665/2012, em leitos clínicos ou UTI; e, a Linha do Cuidado para o Trauma, sendo habilitado como Centro de Trauma I, atendendo requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.365/2013.

Dispõe de leitos de retaguarda de UTI para a Rede de Urgências Regional, atendendo aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 2.395/2011; habilitação em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, devendo atender aos requisitos estabelecidos pelas Portarias GM/MS nº 1.161, de 07/07/2005 e SAS/MS nº 756, de 27/12/2005.

Deverá desenvolver ações para diagnóstico de morte encefálica, conforme estabelecido na Resolução CFM nº 1.480/1997. Necessária implantação de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos (CIHDOT), para implementação das ações conforme Portaria nº 2.600/2009.

Deverá estar organizado para atendimento aos requisitos legais estabelecidos pelas normativas vigentes do Ministério da Saúde para as seguintes habilitações:

Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Geral Tipo II;

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

3. SERVIÇOS OFERTADOS

3.1. Porta de Entrada Hospitalar de Urgência – Hospital Especializado Tipo III

O HRDLEM – Porto Seguro deverá organizar os processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, que institui o componente como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Geral Tipo II.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades Clínica Médica e Cirúrgica Adulto, Ortopedia, Pediatria e Obstetrícia. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Porto Seguro, devido à ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O acesso dos usuários deverá atender à diretriz do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Os casos de não-urgência poderão ser contra-referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a OS e os gestores municipais de sua área de abrangência.

Como Hospital Estratégico da Rede Regional de Atenção às Urgências deverá funcionar, também, como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade e garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Trauma.

Para o Pronto Atendimento (PA) deverão estar disponibilizados, diariamente, as seguintes especialidades médicas:

Clínica Geral;

Pediatria;

Ortopedia;

Anestesiologia;

Cirurgia Geral;

Neurologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cirurgia Bucomaxilar serão oferecidas em regime de sobreaviso. As especialidades médicas e odontológicas em sobreaviso devem comparecer à Unidade no período máximo de 30 minutos.

Além destes profissionais plantonistas, o PA deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas, para revisão dos leitos de observação e apoio no atendimento e intercorrências na internação, quando necessário:

Pediatra;

Clínico Geral.

A permanência do usuário em leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não deverá caracterizar internação hospitalar; entretanto, se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se, em consequência do atendimento por urgência o cliente for colocado em regime de “observação” (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

A Porta de Entrada Hospitalar do HRDLEM – Porto Seguro deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada;

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;

Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória;

Acolhimento com Classificação de Risco;

Procedimentos de Enfermagem;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Cardiologia Intervencionista, Eletrocardiograma);

Pequenas Cirurgias;

Procedimentos em Hemoterapia;

Atendimento Fisioterápico;

Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio.

3.3. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam se submetidos a procedimentos diagnósticos, tratamento neuro clínico e procedimentos neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 756/2005.

3.4. Ambulatório

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, exclusivamente, os pacientes egressos da Unidade e os pacientes referenciados, conforme PPI – Programação Pactuada e Programada. Em situações excepcionais, o Contratante autorizará o atendimento ambulatorial médico especializado, de média e alta complexidade, para a demanda espontânea. Caso haja

demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de três formas distintas: primeira consulta, consultas subsequentes (retornos) e cirurgias ambulatoriais.

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do cliente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste cliente (retornos) serão consideradas consultas subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração devem ser registrados como consultas subsequentes.

Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização.

As especialidades que serão atendidas no ambulatório do HRDLEM são:

Anestesiologista;

Cardiologia Clínica ofertando, além de consultas, procedimentos de diagnose;

Cirurgia Geral;

Cirurgia Bucomaxilar;

Endocrinologia;

Gastroenterologia Clínica: consultas e procedimentos de diagnose, inclusive endoscopia digestiva alta;

Ginecologia;

Obstetrícia: referência regional para gestação de risco;

Nefrologia;

Neurocirurgia;

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Neurologia clínica;

Ortopedia;

Pneumologia;

Urologia;

Pediatra/Neonatologia: para pacientes egressos da unidade.

As especialidades acima descritas serão ofertadas também aos pacientes internados na unidade, caso necessitem, como interconsulta.

3.5. Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, a pacientes egressos do hospital e pacientes encaminhados/referenciados pela região de Porto Seguro, dentro do perfil estabelecido para a Unidade. Exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades do HRDLEM deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em pacientes vítimas de trauma e nas demais situações urgentes, em até 30 minutos após sua solicitação, e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo em 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no primeiro dia útil subsequente e conforme especificações abaixo:

Eletrocardiograma: pacientes referenciados e em atendimento no HRDLEM;

Diagnóstico por Endoscopia Digestiva;

Fisioterapia;

Laboratório de Análises Clínicas (bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquor), microbiologia, patologia clínica ocupacional, uroanálise;

Radiologia Convencional e Contrastada; para pacientes ambulatoriais referenciados da região de Porto Seguro, urgência e emergência e internados do HRDLEM, incluindo radiologia arterial quando da implantação de Neurocirurgia;

Tomografia Computadorizada: pacientes referenciados da região de Porto Seguro e em atendimento no HRDLEM;

Ultrassonografia: pacientes referenciados da região de Porto Seguro e em atendimento no HRDLEM — inclusive Ecodoppler arterial, quando da implantação da Neurocirurgia e transfontanela para pacientes da UTI Neonatal;

Agência Transfusional;

Anatomia Patológica.

3.6. Internação

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O HRDLEM, atualmente, tem capacidade operacional para **132 (cento e trinta e dois)** leitos distribuídos nas enfermarias de acordo com o quadro abaixo.

Dispõe de Centro Cirúrgico e Obstétrico, Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA), Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoxarifado, Nutrição, Manutenção Geral e Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CAPACIDADE OPERACIONAL – LEITOS DE INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADES	Leitos
Clínica Geral	23
Cirurgia Geral	29
Neurocirurgia	04
Pediatria	12
Obstetrícia	29
LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI Adulto	10
UCI Adulto	10
UCINCO	15
Total	**132**

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigar-se-á a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, cuidando para garantir a continuidade da assistência, viabilizando a atenção integral, multiprofissional, e obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), sendo que o hospital deve integrar a rede de regulação municipal, quando implantada, disponibilizando seus leitos através da Central de Regulação.

No processo de hospitalização estão incluídos:

Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;

Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;

Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral. A assistência nutricional não poderá ser terceirizada;

Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;

Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;

Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); mulheres durante o período de pré-parto, parto e puerpério (Lei 11.108 de 07/04/2005); e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);

Internação de urgência psiquiátrica, com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional. O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo evitar a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo, segundo a legislação vigente (Lei nº 10.216 de 6/4/2001, Portaria MS/SAS nº224 de 29/01/1992);

Sangue e hemoderivados;

Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HRDLEM;

Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval;

Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros);

OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HRDLEM deverá disponibilizar as especialidades médicas que constam no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos Necessários.

5. SERVIÇOS PROFISSIONAIS

Enfermagem;

Nutrição;

Farmácia;

Fisioterapia;

Assistência Social;

Biomedicina;

Psicologia;

Terapia Ocupacional.

Patologia clínica.

6. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Enfermagem;

Nutrição;

Farmácia;

Fisioterapia;

Assistência Social;

Psicologia;

Terapia Ocupacional.

7. SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalservicos.saude.ba.gov.br/atendimento/ZBEOSTEMJSFHRGADZSWQ.

Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica;

Central de Material Esterilizado (CME);

Almoxarifado;

Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;

Núcleo de Manutenção Geral;

Processamento de Roupas Hospitalares;

Vigilância e Segurança Patrimonial;

Transporte;

Gases Industriais;

Informatização (este serviço poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias do Contratante e/ou outros órgãos oficiais);

Higienização;

Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro entre outros).

8. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a OS ou o Contratante, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo Contratante. Estas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas e discriminadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo então realizado o estudo econômico-financeiro, o orçamento e homologação através de Termo Aditivo ao contrato.

9. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HRDLEM funcionará com o perfil descrito, sob CONTRATO DE GESTÃO com o Contratante, caso haja ampliação e adequação da estrutura física atual, que altere este perfil com a implantação de outros serviços assistenciais, a Organização Social (OS) selecionada deverá manter entendimento com o Contratante para eventuais alterações contratuais cabíveis.

9.1. A OS deverá se responsabilizar pela Gestão Administrativa do Hospital, incluindo, mas não se limitando:

Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;

Gerenciamento da Qualidade em Saúde;

Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);

Representação, inclusive jurídica;

Governança;

Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;

Gerenciamento de Riscos;

Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;

Relações com fornecedores;

Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);

Gerenciamento dos serviços de transporte;

Gerenciamento da informação inclusive automatizada;

Projetos de sustentabilidade; e,

Patrimônio.

9.2. A OS deverá:

Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;

Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;

Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;

Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;

Assegurar boas práticas de governança.

9.3. Serviços de Pessoal e de Terceiros – a OS contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A OS contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Os Programas de Educação Permanente em saúde poderão ser realizados pelo hospital, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

9.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRDLEM - Porto Seguro, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

9.5. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para 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 nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato

9.6. Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da OS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

9.7. A OS deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através do CO elenco de medicamentos deverá obedecer aos critérios de seleção estabelecidos pela CFT e deverão seguir os preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo baseando-se nas mais fortes evidências cientificas.

9.8. A OS deverá elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição.

9.9. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

9.10. A OS deverá definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas

escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

9.11. A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica -, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

9.12. O HRDLEM - Porto Seguro deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;

Grupo de Trabalho em Humanização;

Comissão de Ética Médica;

Comissão de Ética de Enfermagem;

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;

Comissão de Avaliação do Prontuário do paciente;

Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;

Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos – CIHDOTT;

Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;

Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;

Núcleo de Segurança do Paciente;

Núcleo de Cuidados Paliativos;

Núcleo de Epidemiologia Hospitalar.

9.13. A OS deverá dispor dos serviços de tecnologia com sistema de gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam o Contratante acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.

9.13.1. Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os controles que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, quais sejam:

Agendamento;

Ambulatório;

Internação;

Laboratório de Análises Clínicas;

Controle de laudos por imagens;

Esse documento foi assinado por JOEL NOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Controles de Material Esterilizado;

Enfermagem e serviços assistenciais;

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

Centro Cirúrgico e Obstétrico;

Faturamento SUS;

Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;

Serviço de Nutrição e Dietética;

Serviço de Materiais - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

Processamento de roupas;

Orçamento, finanças e custos hospitalares;

Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pelo Contratante (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;

Controles de Nutrição e Dietética;

Gerenciamento de Estoques - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

Controle de patrimônio;

Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;

Painéis para atendimento ao paciente.

9.14. A gestão do HRDLEM - Porto Seguro deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

9.15. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe.

9.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;

Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

9.16. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria médica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.

9.16.1 Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;

A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;

A seleção de medicamentos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;

Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;

O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar;

A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmaco-terapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.

As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e reembalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;

A realização de ações de farmaco-vigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

9.17. A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e assessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

9.18. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

9.19. A gestão do HRDLEM - Porto Seguro poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

9.20. A OS não poderá envolver as instalações, os usuários ou o Governo do Estado da Bahia em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão do Governo e das Comissões de Ética.

9.21. Relacionamento com os usuários - a Unidade Hospitalar deverá funcionar em um sistema de visita com horário pré-determinado, mas de modo que permita a visita de genitor a clientes adolescentes internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas e até as 17(dezessete) horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação do Contratante.

9.22. A equipe assistencial do paciente deverá se estabelecer como referência, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social. Para isto deverão ser implantados mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos

9.23. A OS deverá fornecer aos clientes todas as informações relacionadas aos tratamentos, implantar e utilizar, normalizando, o Termo de Consentimento do cliente ou responsável pelo cliente, na forma das normas regulamentares do Conselho Federal de Medicina.

9.24. Os clientes idosos, adolescentes e crianças terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

9.25. A OS fica obrigada a fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento – Relatório de Alta Hospitalar -, contendo, no mínimo:

Nome do paciente;

Nome do hospital;

Endereço do hospital;

Motivo da internação (CID-10);

Data da admissão e data da alta;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

Diagnóstico – principal e secundário – da alta;

Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

9.26. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HRDLEM - Porto Seguro nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

9.27. A enfermagem do HRDLEM - Porto Seguro deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira.

9.28. Os serviços de anatomia patológica e de análises clínicas que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HRDLEM - Porto Seguro.

9.29. A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública Jorge Novis e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

9.29.1. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

9.29.2. A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmicos residentes.

9.30. A OS deverá alimentar diariamente o sistema E - SUS VE, Módulo Internação Hospitalar, do Ministério da Saúde, com dados relativos a usuários suspeitos ou confirmados COVID 19;

9.31. A OS deverá informar diariamente, à SESAB, a taxa de ocupação hospitalar dos leitos exclusivos COVID 19;

9.32. O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência do hospital devera se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;

Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;

Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS;

Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;

Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;

Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Portaria nº 2.349/GM/MS de 14 de setembro de 2017, aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.

Este documento foi gerado pelo usuário 700.001.XXX-XX em 04/05/2023 09:11:07 | Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por Ministerio da Saude e Ministerio da Saude, liberado em 04/05/2023 09:11:07 | Verifique em https://validar.iti.gov.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Portaria nº 2.600, de 25 de setembro de 2020 - Altera a Tabela do Anexo da Portaria nº 2.349/GM/MS de 14 de setembro de 2017;

Portaria GM/MS nº. 1.631/2015 – Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (Inserida no Consolidado GM/MS nº01/2017);

Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Lei nº. 11.108 de 07/04/2005 – humanização do pré-parto, parto e puerpério;

Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 - altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

Portaria nº. 1.032/2010 – Assistência Odontológica;

Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Política Estadual de Assistência Farmacêutica e dá outras providências;

Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;

Resolução RDC – ANVISA nº. 171 de 4 de setembro de 2006 – que dispões sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leito humano;

Resolução RDC nº. 36 de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;

Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011 - Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.

Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013 - Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha;

Lei Estadual n° 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos;

Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009 - institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral;

Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996;

Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;

Portaria de consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 - Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde;

Portaria GM/MS Nº 2994 de 13 de dezembro de 2011- aprova a Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e protocolo da Síndrome Coronariana Aguda;

Portaria GM/MS nº 3.280, de 15 de agosto de 2022 - Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II de Estados e Municípios;

Portaria SAS/MS Nº 756 de 27 de dezembro de 2005- estabelece normas de habilitação das Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCN

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1. Realizar **609 (seiscentos e nove)** saídas hospitalares/mês.

1.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante, minimamente: nome do paciente, data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido).

1.3. O número de leitos e as saídas hospitalares deverão obedecer à capacidade instalada, conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS	META MENSAL
Clínica Geral	23	124
Pediatria	12	54
Obstetrícia	29	261
Clínica Cirúrgica		
Neurocirurgia		
04.03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	4	13
Geral	29	157
04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		
04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas		
04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
04.05 – Cirurgia do aparelho da visão		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário		

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

04.10 - Cirurgia de mama		
04.12 – Cirurgia torácica		
04.13 - Cirurgia reparadora		
04.14 – Bucomaxilofacial		
04.15.04 - Procedimentos Cirúrgicos Gerais		
TOTAL	**97**	**609**
LEITOS COMPLEMENTARES		**DIÁRIAS**
UTI Adulto	10	270
UCI Adulto	10	270
UCINCO	15	405
TOTAL	**132**	**945**

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

2.1. Deverá ter o seguinte potencial de produção descrito no quadro abaixo.

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	**META MENSAL**
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	7.160
02.04- Diagnóstico por Radiologia	1.652
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	275
02.06- Diagnóstico por Tomografia	165
02.09- Diagnóstico por Endoscopia	55
02.11.02- Métodos Diagnósticos em Especialidades	
02.11.02.003- Eletrocardiograma	165
TOTAL DO GRUPO 02	**9.472**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada	1.008
03.01.06.0061 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	3.150

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

03.01.06.0029 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	1.125
03.01.06.0100 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	225
TOTAL DO GRUPO 03	**5.508**
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular 04.09 – Cirurgia do aparelho geniturinário 04.10 – Cirurgia da mama 04.11 – Cirurgia obstétrica 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias 04.17 – Anestesiologia	**135**
TOTAL GERAL	**15.115**

*Para avaliação da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica e de cirurgias ambulatoriais será utilizada a seguinte estrutura: grupo e subgrupo.

**Para avaliação da produção dos procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura: grupo, subgrupo e forma de organização.

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES

DIRETORIA

Diretor Geral (Gestor – Nível Universitário

Diretor Técnico (Médico)

Gerente Operacional (Enfermeiro)

Gerente Administrativo/Financeiro (Administrador – Nível Universitário)

MÉDICOS NO PRONTO-ATENDIMENTO / UTI 24 HORAS

Anestesiologista

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Ortopedista

Pediatra/ Neonatologista

Clínico Geral

Cirurgião Geral

Obstetra

DIARISTAS

Pediatra/ Neonatologista

Clínico Geral

Obstetra

Ortopedista

Intensivista

AMBULATÓRIO/INTERCONSULTA

Anestesiologia (consulta pré-anestésica)

Cardiologia

Cirurgia Geral

Clínica Geral (plantonista e diarista)

Cirurgia buco-maxilar

Cirurgia plástica reparadora

Endocrinologia

Ginecologia

Hematologia

Infectologia

Medicina Intensiva (plantonista e diarista)

Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, que pode ser contratado)

Neonatologia

Neurologia Clínica

Nefrologia

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Neurocirugia

Neurocirurgia pediátrica

Obstetrícia

Oncologia

Oftalmologia

Otorrinolaringologia

Pediatria

Pneunologia

Proctologista

Radiologia

Ortopedista

Urologia

PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Assistente Social

Bioquímico

Biomédico

Odontólogo (cirurgião bucomaxilar)

Enfermeiro

Farmacêutico

Fisioterapeuta

Fonoaudiólogo

Nutricionista

Psicólogo

Terapeuta Ocupacional

PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)

Administrador

Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)

PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO

Almoxarife

Auxiliar Administrativo/Secretaria

Auxiliar de almoxarifado

Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc.)

Cozinheiro dietético

Cozinheiro geral

Motorista

Recepcionista

Técnico em Informática

Técnico Administrativo (material/pessoal)

Técnico Arquivista

Técnico Contabilidade/Faturista

Técnico de Enfermagem

Técnico de Radiologia

Técnico em Edificação

Técnico em Eletricidade

Técnico em Eletrônica

Técnico em Hidráulica

Técnico em Nutrição

Técnico Estatístico

Técnico Laboratório

Vigilante/Portaria

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM)

I. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES MENSAIS ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A) INFORMAÇÕES DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, até o 5° dia útil do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, através dos formulários definidos pela SESAB, e, deverá registrar, mensalmente, as informações no SIH – Sistema de Informações Hospitalares e no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE.

B) INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, mensalmente, até 5° dia útil do mês subsequente, as informações contábeis, através dos formulários definidos pela SESAB, acompanhado do extrato bancário da movimentação da conta corrente específica do contrato, do mês anterior.

C) SISTEMA DE AVALIAÇÃO

II. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se nas modalidades assinaladas abaixo, conforme especificação e quantidade estipulada nos Anexos I – Informações sobre a Unidade de Saúde e II – Metas de Produção:

(x) Internação

( ) Hospital Dia

(x) Atendimento Ambulatorial

(x) SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

1.1 As modalidades de atividades assistenciais, acima assinaladas, referem-se à rotina de atendimentos a serem oferecidos pela Unidade de Saúde sob gestão da CONTRATADA.

2. Além das atividades de rotina, a Unidade de Saúde poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES** para o período de 06 (seis) meses, fica estimado em **R$** 35.395.170,36 (trinta e cinco milhões, trezentos e noventa e cinco mil, cento e setenta reais e trinta e seis centavos).

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em **R$ 5.899.195,06** (cinco milhões, oitocentos e noventa e nove mil, cento e noventa e seis reais e seis centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

4. Os repasses financeiros à CONTRATADA, previstos no item 3.1, dar-se-ão da forma abaixo descrita.

PERCENTUAL	VALOR ESTIMADO
70%	**R$ 4.129.436,54** (quatro milhões, cento e vinte e nove mil, quatrocentos e trinta e seis reais e cinquenta e quatro centavos).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

30%	**R$ 1.769.758,52** (hum milhão, setecentos e sessenta e nove mil, setecentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e dois centavos).

4.1 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de **R$ 4.129.436,54** (quatro milhões, cento e vinte e nove mil, quatrocentos e trinta e seis reais e cinquenta e quatro centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de **R$ 1.769.758,52** (hum milhão, setecentos e sessenta e nove mil, setecentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e dois centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

4.3 A avaliação da parte variável será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do **Relatório de Informações Hospitalares RIH**, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo hospital.

5. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o **5° dia** útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

6. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o dia **20** do mês subsequente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE.

7. A cada trimestre, o CONTRATANTE procederá a análise das quantidades de atividades assistenciais e dos indicadores qualitativos realizados pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos repasses financeiros de recursos.

8. A análise referida, no item anterior, poderá resultar em repactuação, acordada entre as Partes, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, das quantidades de atividades assistenciais, ora estabelecidas, e seu reflexo econômico-financeiro.

9. A análise referida, no item acima, possibilita que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer tempo, se condições e ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

III. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES:

1. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial e dos Indicadores de Qualidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1.1. A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados de acordo com o explicitado a seguir.

1.1.1. Em relação à parte variável (30%), 90% corresponderão à análise quantitativa.

1.1.2. O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

Linha de Contratação	**Peso percentual em relação à avaliação quantitativa**
INTERNAÇÃO	63,0%
AMBULATÓRIO	18,0%
SADT	9,0%
TOTAL	**90,0%**

1.1.3 Em relação à parte variável (30%), 10% corresponderão à análise qualitativa.

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

Indicadores	**Operação**		**Meta**	**Fonte de Verificação**	**Peso Percentual**
INDICADORES QUALITATIVOS					
1	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	**Parâmetro:** 2,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1,5%
2	Taxa de Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	**Parâmetro**: 4,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1,5%
3	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	**Meta Permanente**: 80%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%
4	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos	**Parâmetro:** 32%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1,5%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-NF65D-ZSVCU

		realizados no mesmo período.			
5	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	**Meta Permanente:** <30%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
6	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e recém- nascidos (RN) em boas condições de saúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, consideran-doa boa condição de saúde da mãe X 100	**Meta Permanente:** 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
7	RN com direito a acompanhante na UTI e UCI	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x100	**Meta Permanente:** 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
8	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	**Meta Permanente:** 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
9	Percentual de recém nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	**Meta Permanente:** 97% dos RN	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

		/ Total de RN X 100			
10	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível técnico X 100	**Meta Permanente:** 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%
11	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível superior X 100	**Meta Permanente:** 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%

INDICADORES QUANTITATIVOS

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

12	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (7.160 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 21.480 procedimentos	Contrato de Gestão; RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1%
13	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (1.652 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 4.956 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,5%
14	02.05 - Diagnóstico por	**Meta Trimestral:**	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	2%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Ultrassonografia (275 procedimentos/ mês)	825 procedimentos		
15	02.06 – Diagnóstico por Tomografia (165 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 495 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	2%
16	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia (55 procedimentos/mês)	**Meta Trimestral:** 165 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,5%
17	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) 02.11.02.003-Eletrocardiograma (165 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 495 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1%
AMBULATÓRIO, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA				
18	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (1.125 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 3.375 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	3%
19	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada – Médico (3.150 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 9.450 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	6%
20	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (1.008 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 3.024 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	4%
21	03.01.06.010-0 - Atendimento	**Meta Trimestral:**	RIH – Relatório de Informação	1%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Ortopédico com Imobilização provisória (225 procedimentos/mês)	765 procedimentos	Hospitalar	
22	**GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*** (135 procedimentos/ mês) – 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular 04.09 – Cirurgia do aparelho geniturinário 04.10 – Cirurgia da mama 04.11 – Cirurgia obstétrica 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias 04.17 – Anestesiologia	**Meta Trimestral:** 405 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	4%
	INTERNAÇÃO			
23	**CLÍNICA MÉDICA:** Geral (Total 124 hospitalares/mês)	**Meta Trimestral:** 372 saídas hospitalares	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	11%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

24	**CLÍNICA PEDIÁTRICA:** (54 saídas hospitalares/mês)	**Meta Trimestral:** 162 saídas hospitalares	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	6%
25	**CLÍNICA OBSTÉTRICA:** (261 saídas hospitalares /mês)	**Meta Trimestral:** 783 saídas hospitalares	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	18%
26	**CLÍNICA CIRÚRGICA:** (Total 157 saídas/mês) 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 04.03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico 04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.10 - Cirurgia de mama 04.12 – Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14 Bucomaxilofacial	**Meta Trimestral:** 471 saídas hospitalares	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	28%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

04.15.04 - Procedimentos Cirúrgicos Gerais	
TOTAL GERAL OBTIDO	**100%**

a. A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.

b. Para calcular o percentual de desempenho alcançado dos indicadores **quantitativos**, quando não houver sido atingida a meta contratada, será utilizada uma regra de três simples, considerando: a quantidade produzida multiplicada pelo peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.

c. Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

Os desvios serão analisados, conforme descrito anteriormente, e, gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA conforme quadro a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR A PAGAR
Até 50 %	0% do valor da parte variável
51 a 74%	60% do valor da parte variável
75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável

Também será objeto de análise pelo Contratante, **mensalmente**:

I. A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;

II. Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

III. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).

IV. A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;

V. A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VI. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

Ainda que não tenham reflexo financeiro direto e imediato, os itens, descritos acima, relacionam-se com o aprimoramento da gestão da Organização Social e com a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão. Assim sendo, sua avaliação influenciará a decisão da SESAB quanto à prorrogação deste Contrato de Gestão, ou, até mesmo, quanto à rescisão do mesmo, resguardando-se, obviamente, o direito ao contraditório e à ampla defesa.

PARECER TÉCNICO

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES – PORTO SEGURO

CONSIDERANDO o quanto disposto no Processo SEI 019.5335.2019.0081112-13 acerca do pagamento dos valores referentes à utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no âmbito dos contratos de gestão indireta geridos pelas Organizações Sociais.

CONSIDERANDO os aspectos envolvendo Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) na realização de procedimentos cirúrgicos, sobretudo os de média e os de alta complexidade.

CONSIDERANDO o disposto referente às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), constantes nos Contratos das Organizações Sociais, cláusula quinta, parágrafo quarto onde prevê que “valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão pagos à Organização Social, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação pelo Sistema Único de Saúde”.

CONSIDERANDO parecer da Coordenação da Economia da Saúde esclarecendo que os “valores para aquisição de OPME, não são incorporados à metodologia de cálculo adotada pela CEMPSS/Economia da Saúde, quando da definição do valor referencial de custeio de Unidades de Saúde da Rede Própria SESAB/SUS, sob administração de Organizações Sociais”.

CONSIDERANDO parecer da Procuradoria Geral do Estado sobre a “necessidade de que seja acrescida cláusula nos contratos vigentes na qual conste o valor estimado referente à utilização de OPME com respectiva orçamentação, assim como de adequada estimativa para os futuros contratos”.

CONSIDERANDO que para avaliação de OPME utiliza-se essencialmente a seguinte Metodologia e Operacionalização:

1. Abertura de processo SEI pela Coordenação de Processamento (COPRO), mediante entrega de mídia CD pela unidade de saúde contendo a documentação necessária para avaliação de utilização de OPME: Demonstrativo de Utilização de OPME preenchido pela Unidade de Saúde, Descrição Cirúrgica, Exame de Imagem pós-operatória, Espelho da AIH (Autorização Internação Hospitalar), Etiquetas de rastreabilidade e Nota Fiscal.

2. Análise documental através do sistema SEI;

3. Consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada) para compatibilização da OPME com procedimento, e respectivas quantidades e valoração;

4. Consulta ao SIHD2 e portal prestadores (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores/) para o comparativo entre as AIH, procedimentos e OPME apresentados pela unidade de saúde e autorizados pelo SUS;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5. Controle de duplicidade de apresentação da AIH, através do comparativo da AIH da competência em análise com as AIH anteriormente apresentadas, com a utilização da ferramenta Excel PROCV;

6. Confecção e validação do Demonstrativo de Utilização de OPME;

7. Confecção de Relatório Técnico de Avaliação de Utilização de OPME;

8. Informe da glosa às unidades de saúde, através de Notificação, por correspondência eletrônica no SEI;

9. Apensamento do processo com resposta da unidade sobre o recurso de glosa ao processo original no SEI;

10. Análise de recurso de glosa;

11. Confecção de validação do Demonstrativo de Utilização de OPME Final;

12. Confecção de Relatório Técnico Final de Avaliação e Utilização de OPME;

13. Encaminhamento à Coordenação de Gestão Indireta/Núcleo de Pagamento para avaliação e deliberações necessárias.

CONSIDERANDO os instrumentos utilizados pelo Núcleo de Avaliação de OPME para construção do Referencial Teórico:

· Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de outubro de 2010;

· Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de outubro de 2010;

· RDC nº 14 – ANVISA de 05 de abril de 2011;

· Manual de Boas Práticas de Gestão de Órtese, Prótese e Materiais Especiais do Ministério da Saúde;

· Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS;

· Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP.

CONSIDERANDO o quanto solicitado pela Diretoria de Apoio Operacional às Unidades Próprias (DAOUP), o Núcleo de Avaliação de OPME realizou um estudo para estimar o custo de pagamento dos valores financeiros ao **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM)** referentes à utilização de OPME em procedimentos cirúrgicos, conforme a seguinte metodologia:

· Levantamento dos valores apresentados referentes à utilização de OPME com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP), no período de janeiro a dezembro de 2019, com somatório dos valores e extração de valor médio, restando o valor mensal estimado para pagamento de **R$ 33.491,73 (TRINTA E TRES MIL, QUATROCENTOS E NOVENTA E UM REAIS E SETENTA E TRES CENTAVOS),** como demonstrado em tabela 1.

Tabela 1: Valores apresentados pelo Hospital do Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães no período de janeiro a dezembro de 2019:

Comp/Ano	Valor Apresentado
Jan/19	R$ 20.934,11
Fev/19	R$ 24.263,04
Mar/19	R$ 32.242,37
Abr/19	R$ 26.423,14

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mai/19	R$ 36.371,07
Jun/19	R$ 54.552,54
Jul/19	R$ 43.561,78
Ago/19	R$ 20.679,99
Set/19	R$ 40.728,15
Out/19	R$ 27.525,75
Nov/19	R$ 35.933,08
Dez/19	R$ 38.685,73
Total	**R$ 401.900,75**
Média	**R$ 33.491,73**

· Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas nos usuários do SUS, com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP). Têm-se como exemplo um recorte do Demonstrativo de Utilização de OPME da competência de março de 2019 em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 20/04/2023, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 02/05/2023, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00065759820** e o código CRC **9390ED9C**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DIÁRIO OFICIAL
República Federativa do Brasil - Estado da Bahia

SALVADOR, QUINTA-FEIRA, 4 DE MAIO DE 2023 - ANO CVII - Nº 23.654

10.000.000,00 (dez milhões de reais). Prazo Execução: 12 (doze) meses. Unidade Orçamentária: 19601; Unidade Gestora: 0108; Natureza da Despesa: 3.3.90.39; Destinação de Recurso: 1.500.0.130.000000.00.00.00. Assinatura: 03/05/2023.

RESUMO DO CONTRATO Nº 005/2023. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2023 - LOTE 2. Processo SEI nº 019.9037.2022.0157091-53. OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DAS UNIDADES DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, NA CAPITAL, REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR E INTERIOR DO ESTADO, EM 4 (QUATRO) LOTES. Contratada: MUNDI ENGENHARIA E CONSTRUTORA LTDA. Valor R$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais). Prazo Execução: 12 (doze) meses. Unidade Orçamentária: 19601; Unidade Gestora: 0108; Natureza da Despesa: 3.3.90.39; Destinação de Recurso: 1.500.0.130.000000.00.00.00. Assinatura: 03/05/2023.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
PROCESSO N° 019.3212.2023.0028537-79. **TERMO ADITIVO Nº 016/2023 AO CONTRATO Nº 203/2020** CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/FESBA, CNPJ Nº. 05.816.630/0001-52. CONTRATADO: **CRETA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA**, CNPJ nº 04.374.998/0001-45. **OBJETO**: Fica acrescido ao contrato o valor estimado de **R$ 61.017**,**26**, referente ao acréscimo mensal de **60 (sessenta)** deslocamentos (viagem com pernoite, para destinos superiores a 110km da sede da contratante), até o final da vigência do contrato em **13**/**11**/**2023**. **PREÇO:** O valor mensal do referido contrato passará de R$ 612.895,68 (seiscentos e doze mil oitocentos e noventa e cinco reais e sessenta e oito centavos) para **R$ 621.104**,**28 (seiscentos e vinte e um mil cento e quatro reais e vinte e oito centavos)**, perfazendo um **acréscimo** de, aproximadamente, **1,34**%**. UG:** 0003. **Fonte:** 1.500.0.130. **P.A**: 2000/2641. **E.D**: 33.90.37. Data de Assinatura: 02/05/2023. Dra. Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária Estadual de Saúde.

TERMO ADITIVO DE ACRÉSCIMO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PE Nº. 190/2022
O ESTADO DA BAHIA, neste ato representado pela Dra. **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, CNPJ no 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, Plataforma 06, Lado B, nº. 400, no Centro Administrativo da Bahia - CAB autorizado pelo Decreto de delegação de competência publicado n° D.O.E. de 04/01/2023, doravante denominado **ESTADO**, e os proponentes, **FRESENIUS KABI BRASIL LTDA**, CNPJ/CPF n° 49.324.221/0015-00, situada na Rodovia CE 040 KM 10 S/N- Aquiroz /CE - CEP: 61.700.000 neste ato representada pela Sra. **MARIA APARECIDA GOMES**, portadora da cédula de identidade n° **22.250.846-2**, emitida por SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n° **134.596.108-16**, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo de Acréscimo do **Pregão Eletrônico n° 190/2022**, com o fito de a empresa supramencionada assumir os compromissos para o eventual fornecimento, conforme indicado no quadro abaixo:

Item/lote	Código	Descrição	Quantidade (saldo)	Preço unitário	Empresa
05	65.02.19.00117800-8	AMINOACIDOS 100mg/ml (10%)solucao para infusao parenteral, uso pediatrico, frasco com 100ml.	350	R$: 28,35	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA

TERMO ADITIVO DE SUPRESSÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PE Nº 322/2022
O **ESTADO DA BAHIA**, neste ato representado pelo(a) **Drª ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, CNPJ n° 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, Plataforma 06, Lado B, nº. 400, no Centro Administrativo da Bahia - CAB, autorizado pelo Decreto de delegação de competência publicado no D.O.E. de 04/01/2023, doravante denominado **ESTADO**, e os proponentes **NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A** CNPJ/CPF n° **56.994.502/0027-79**, situada **Rod Régis Bittencourt 1962km 282 Galpão 5 Parte O-Água morna**, **Embu das Artes** - **SP** CEP: **6.818.0000**, neste ato representada pelos seus representates legais Sra. **CAMYLA CORREA SILVA**, portador da cédula de identidade n° **26688468-4**, emitida por SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n° **311.404.148-52 e CAMILA TIEMY HOTTA**, **RG- 33.055.093-0**, **SSP/SP CPF 302.675.188-03**, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo de supressão do **Pregão Eletrônico n° 322/2022**, com o fito de a empresa supramencionada assumir os compromissos para o eventual fornecimento, conforme indicado no quadro abaixo:

Item/lote	Código	Descrição	Quantidade (saldo)	Preço unitário	Empresa
02	65.01.19.00121575-2	DABRAFENIBE mesilato, 75mg, capsula	1.325	R$: 211,19	NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A

TERMO ADITIVO DE SUPRESSÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PE Nº 260/2022
O **ESTADO DA BAHIA**, neste ato representado pelo(a) **Drª ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, CNPJ n° 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, Plataforma 06, Lado B, nº. 400, no Centro Administrativo da Bahia - CAB, autorizado pelo Decreto de delegação de competência publicado no D.O.E. de 04/01/2023, doravante denominado **ESTADO**, e os proponentes **NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A** CNPJ/CPF n° **56.994.502/0027-79**, situada **Rod Régis Bittencourt 1962km 282 Galpão 5 Parte O-Água morna**, **Embu das Artes** - **SP** CEP: **6.818.0000**, neste ato representada pelos seus representates legais Sra. **CAMYLA CORREA SILVA**, portador da cédula de identidade n° **26688468-4**, emitida por SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n° **311.404.148-52 e CAMILA TIEMY HOTTA**, **RG- 33.055.093-0**, **SSP/SP CPF 302.675.188-03**, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo de supressão do **Pregão Eletrônico n° 260/2022**, com o fito de a empresa supramencionada assumir os compromissos para o eventual fornecimento, conforme indicado no quadro abaixo:

Item/lote	Código	Descrição	Quantidade (saldo)	Preço unitário	Empresa
04	65.01.19.00121096-3	ALPELISIBE 150mg, comprimido	731	R$: 248,87	NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A

TERMO ADITIVO DE ACRÉSCIMO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PE Nº. 147/2022
O ESTADO DA BAHIA, neste ato representado pela Dra. **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, CNPJ no 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, Plataforma 06, Lado B, nº. 400, no Centro Administrativo da Bahia - CAB autorizado pelo Decreto de delegação de competência publicado n° D.O.E. de 04/01/2023, doravante denominado **ESTADO**, e os proponentes, **FRESENIUS KABI BRASIL LTDA**, CNPJ/CPF n° 49.324.221/0020-77, situada na Av. Brasil Norte, 1255, Cidade Jardim, Anápolis - GO - Brasil, CEP: 75080-240 neste ato representada pela Sra. **MARIA APARECIDA GOMES**, portadora da cédula de identidade n° **22.250.846-2**, emitida por SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n° **134.596.108-16**, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo de Acréscimo do **Pregão Eletrônico n° 147/2022**, com o fito de a empresa supramencionada assumir os compromissos para o eventual fornecimento, conforme indicado no quadro abaixo:

Item/lote	Código	Descrição	Quantidade (saldo)	Preço unitário	Empresa
03	65.02.19.00114913-0	GENTAMICINA sulfato 40mg/ml solucao injetavel, ampola com 2mL(80mg)	19.950	R$: 1,35	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS – DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP – DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP RESUMO CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 004/2023. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, CNPJ n° 11.858.570/0001-33**,** para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, Município de Porto Seguro. OBJETO: O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. VALOR GLOBAL: **R$ 35.596.120,72** (trinta e cinco milhões, quinhentos e noventa e seis mil, cento e vinte reais e setenta e dois centavos), sendo **R$ 35.395.170,36** (trinta e cinco milhões, trezentos e noventa e cinco mil, cento e setenta reais e trinta e seis centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 200.950,38** (duzentos mil, novecentos e cinquenta reais e trinta e oito centavos) para pagamentos pelo uso de OPMEs, conforme Cláusula Quinta do Parágrafo Sétimo do objeto contratual. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302313/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/130/281, Elemento de Despesa: 33.50.85. Data da assinatura: 02/05/2023. Processo nº 019.16619.2022.0148687-50 **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA.** SECRETÁRIA DA SAÚDE.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADE PRÓPRIAS - DAOUP
APOSTILA Nº 02/2023 PROCESSO Nº 019.8940.2023.0047478-91 **CONTRATO Nº 023/2019**
CONTRATANTE: Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB/FESBA, CNPJ nº: 05.816.630/0001-52 e empresa: **FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA- FJS CNPJ** nº: 15.194.004/0001-25 **OBJETO: SUBSTITUIÇÃO DO FISCAL**, da seguinte forma:
Substituição de:

Unidade	Fiscal	Cadastro
Hospital Geral de Guanambi	Anco Márcio da Silva Rocha	19.591.998-6

Para:

Unidade	Fiscal	Cadastro
Hospital Geral Guanambi	Gerusa Teixeira Freitas de Lélis	19..54287-1

DATA DA ASSINATURA: 28/04/2023 **Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária Estadual da Saúde.**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 01/09/2023

CNES: 2802090 Nome Fantasia: HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO CNPJ: 03.204.913/0001-18

Nome Empresarial: BAHIA SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: ROD 367 KM 56 LOT QUINTA DO DESCOBRIMENTO Número: S/N Complemento: --

Bairro: CAMBOLO Município: 292530 - PORTO SEGURO UF: BA

CEP: 45810-000 Telefone: (73)2105-6494 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 8

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RODRIGO CARVALHO NUNES OLIVEIRA

Cadastrado em: 22/09/2003 Atualização na base local: 02/08/2023 Última atualização Nacional: 06/08/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atestado de Capacidade Técnica

Hospital Estadual da Mulher – HEMU (177 leitos)

Período da Gestão: de 29 de junho de 2012 até a presente data

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423015-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Inscrita no CNPJ nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, **ATESTA** para os devidos fins, que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, com sede à Avenida Tancredo Neves, n. 2227, sala 1005, Caminho das Árvores, Salvador – Bahia, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33, por meio do Contrato de Gestão nº 131/2012/SES/GO e seus aditivos, celebrado em 29 de Junho de 2012, executa o gerenciamento, a operacionalização e execução das ações e serviços de Unidade Hospitalar, desde Junho de 2012, tendo cumprido com louvor todas as metas pactuadas no contrato em questão.

Vale salientar que no último Relatório de Monitoramento e Avaliação emitido pela Comissão Unificada de Avaliação dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais – COMACG, o IGH alcançou a nota 9,7 (nove virgula sete), considerado conceito A (MUITO BOM).

Declaramos que o HOSPITAL MATERNO INFANTIL – HMI obteve a seguinte produção nos períodos de:

JULHO a DEZEMBRO DE 2012

- Volume de internações, sendo: Observação, Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e UTI Materna = 7.836;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 84.723;
- Volume de cirurgias: 2.519;
- Volume de Atos Multidisciplinares = 330.125;

JANEIRO a DEZEMBRO DE 2013

- Volume de internações, sendo: Observação, Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e UTI Materna = 26.008;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 215.352;
- Volume de cirurgias: 5.620;
- Volume de Atos Multidisciplinares = 807.002;

Paulo Bittencourt
Superintendente
CRM/GO 6205

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:42:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 228/16 admitida a sua veracidade ideológica.
Emygdio de Oliveira Cavalcanti
Assessor da Diretoria Executiva
CRA-GO 1287

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº 052/19 admitida a sua veracidade ideológica.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 135/19 admitida a sua veracidade ideológica.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423016-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:42:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423017-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

JANEIRO a DEZEMBRO DE 2014

- Volume de internações, sendo: Observação, Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e UTI Materna = 19.145;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 258.718;
- Volume de cirurgias: 5.379;
- Volume de Atos Multidisciplinares = 2.343.389;

JANEIRO a DEZEMBRO DE 2015

- Volume de internações, sendo: Observação, Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e UTI Materna = 23.136;
- Volume de consultas urgência e emergência e procedimentos ambulatoriais = 119.709;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 296.849;
- Volume de Atos Multidisciplinares =2.473.744;

O Hospital possui um total de 177 leitos, sendo 5 (cinco) leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulta, 10 (dez) leitos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, 08 (oito) leitos na UTI Neonatal e 22 (vinte dois) leitos na UCIN distribuídos em convencional e canguru.

Declaramos ainda que o IGH exerce suas funções com natureza qualitativa satisfatória, cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete contratualmente.

Goiânia, 08 de Março de 2016.

Maria Christina de Azeredo Costa Reis
Superintendente de Controle, Avaliação e Gerenciamento das unidades de saúde

Paulo Bittencourt
Superintendente

Wanderson A. Silva

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:42:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 048/16 admitida a sua veracidade ideológica.
Emygdio de Oliveira Cavalcanti
Assessor da Diretoria Executiva
CRA-GO 1287

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 052/19 admitida a sua veracidade ideológica.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 135/19 admitida a sua veracidade ideológica.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423018-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:42:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CERTIDÃO DE RCA

CERTIFICAMOS, que o atestado/declaração em 2 folha (s), refere-se ao RCA nº 043/2016, de 24 de agosto de 2016, efetuado neste CONSELHO em nome da Empresa INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, registro nº 01406-PJ/S, a qual tem como Responsável Técnico o Adm. GERALDO REIS DA SILVA registro no CRA-GO, nº 18608, firmado com SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS - SES/GO.

CERTIFICAMOS, finalmente, que faz parte integrante da presente certidão, o Atestado/Declaração, em anexo, emitido pelo Contratante a quem cabe a responsabilidade pela exatidão e veracidade do que nele consta.

A presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Atestado chancelado. Selo(s) nº: **GO006427; GO006428**

Emissão: **Goiânia, 03 de maio de 2023.**

Esta certidão é válida até: **03/11/2023**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://cra-go.implanta.net.br/servicosOnline, informando o número de controle:
5f14f3a5-34b9-473b-b697-28c08f61169e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CERTIDÃO DE RCA

CERTIFICAMOS, que o atestado/declaração em 2 folha (s), refere-se ao RCA nº 043/2016, de 24 de agosto de 2016, efetuado neste CONSELHO em nome da Empresa INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, registro nº 01406-PJ/S, a qual tem como Responsável Técnico o Adm. WANDERSON ARISTIDES SILVA registro no CRA-GO, nº 6-00188, firmado com SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS - SES/GO.

CERTIFICAMOS, finalmente, que faz parte integrante da presente certidão, o Atestado/Declaração, em anexo, emitido pelo Contratante a quem cabe a responsabilidade pela exatidão e veracidade do que nele consta.

A presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Atestado chancelado. Selo(s) nº: **GO006427; GO006428**

Emissão: **Goiânia, 03 de maio de 2023.**

Esta certidão é válida até: **03/11/2023**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://cra-go.implanta.net.br/servicosOnline, informando o número de controle: **5f14f3a5-34b9-473b-b697-28c08f61169e**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2012-SES-GO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472553-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Contrato de Gestão que entre si celebram a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO** e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH**, qualificada como Organização Social, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**, para os fins que se destina.

PARTÍCIPES:

CONTRATANTE:

ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 02.529.964/0001-57, com sede no Rua SC- 1 nº 299 – Parque Santa Cruz , nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **ANTONIO FALEIROS FILHO**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade RG nº 2001732 SSP/GO e CPF nº 118.971.206-72, residente e domiciliado em Goiânia/GO, juntamente com a **PROCURADORIA GERAL DO ESTADO**, representada pelo Procurador Geral **ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS**, doravante denominada **CONTRATANTE.**

INTERVENIENTE:

AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR, nos termos do disposto no § 4º do art. 1º e no inciso XXIV do art. 2º da Lei Nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999, com a redação dada pela Lei Nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011, representada por seu Conselheiro Presidente, **HUMBERTO TANNÚS JÚNIOR**, brasileiro, divorciado, economista, portador do RG nº 472932 – DGPC e do CPF nº 167.058 231-00, residente e domiciliado em Goiânia/GO, doravante denominada **INTERVENIENTE**.

CONTRATADA:

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, inscrito no CNPJ nº 11.858.570/0001-33, com endereço na Av. Antônio Carlos Magalhães, 3244, sala 1323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador/Bahia, CEP 41.800.700, com Estatuto registrado no dia 09 de abril de 2010, no Cartório de Registro Especial de Tributos e Documentos e de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, 1º Ofício da Comarca de Salvador-Bahia, sob o nº de origem 29.848 do Livro A-15, microfilmado sob o nº de ordem 29.848 do rolo 427, em 16 de abril de 2010, neste momento representado(a) por **PAULO BRITO BITTENCOURT**, brasileiro, casado, Administrador de Empresas, domiciliado na Rua João bião

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472554-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

6056

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

Cerqueira, 212, apt 1104, Pituba, salvador/Bahia, CEP 41.830-580, PORTADOR DA RG 3.542.155-07 e CPF 457.702-205-20, neste ato denominada **CONTRATADA**, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO,** mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente Instrumento será celebrado em decorrência do Chamamento Público nº 003/2012, conforme Processo Administrativo nº 201100010015037 e será regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Lei nº 9.637/1998, Resolução Normativa nº 007/2011 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.2. Observada a conveniência e oportunidade, após manifestação de órgãos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, o Secretário de Estado da Saúde poderá editar portarias para, de forma complementar, e observado o princípio da eficiência da Administração Pública e demais constante no *caput* do art. 37, da Constituição Federal, normatizar a execução deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente **CONTRATO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**, com a pactuação de Indicadores de Desempenho e Qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS, em conformidade com os Anexos a seguir elencados, que integram o presente Instrumento, independentemente de transcrição:

a) ANEXO I – Identificação da Unidade Hospitalar e Descrição dos Serviços (contendo programação das atividades e ações)

b) ANEXO II – Metas de Produção

c) ANEXO III – Descrição da Destinação dos Recursos Financeiros (com cronograma de desembolso aprovado pelo Órgão)

d) ANEXO IV - Indicadores de Desempenho

e) ANEXO V – Indicadores de Qualidade

f) ANEXO VI – Sistemática de Avaliação de Desempenho Institucional

g) ANEXO VII - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

h) ANEXO VIII - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel

i) ANEXO IX – Declaração de que cumpre as Leis Trabalhistas

j) ANEXO X - Planilha de custos relativa ao pesscal cedido, com as especificações dos cargos, valores de remuneração, encargos e demais vantagens.

2.2. O objetivo geral da contratação é consolidar a identidade e a imagem do HMI como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS em sua região, comprometido

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472555-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

SuperIntendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

com sua missão de atender às necessidades dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência. A finalidade do Contrato de Gestão deverá ser executada de forma a garantir eficiência, eficácia e efetividade.

2.3. O presente Contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

3.1. A **CONTRATADA** compromete-se a:

3.1.1. Cumprir fielmente os ANEXOS descritos no item 2.1 do presente Instrumento, desde que a **CONTRATANTE** tenha, de seu turno, viabilizado as condições necessárias a perfeita e regular execução do Contrato.

3.1.2. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Unidade, objeto do presente Contrato, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos e mecicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

3.1.3. Quando houver habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído no Quadro de Metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data do início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta.

3.1.4. Atender exclusivamente os usuários do SUS na Unidade de forma a:

a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados.

b) Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada.

c) Implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento ao SUS, contemplando o Acolhimento com Classificação de Risco.

d) Garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.

e) Alcançar elevados índices de satisfação, conforme Indicadores de Qualidade dos serviços.

f) Promover a gestão hospitalar baseada em Sistema de Metas e medida por 'ndicadores de Desempenho e Qualidade.

g) Garantir requisitos e buscar as habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS.

h) Buscar certificação de qualidade em saúde.

3.1.5. Implantar e manter os Sistemas de Informação do SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE**.

3.1.6. Aderir, implantar e/ou alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar, disponibilizado ou indicado pela **CONTRATANTE**, contemplando todos os modos necessários a gestão da Unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472556-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

3.1.7. Alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.8. Registrar todo faturamento ambulatorial e hospitalar no CNPJ do Fundo Especial de Saúde – FUNESA, de acordo com as normas do MS.

3.1.9. Manter quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da Unidade e com os serviços prestados, conforme estabelecido nas normas sanitárias, para funcionamento ininterrupto 24h e outras detalhadas neste Instrumento.

3.1.10. Firmar e manter contrato de prestação de serviços anestesiológicos, ou contratar pessoal habilitado, às suas expensas.

3.1.11. Assistir de forma abrangente aos usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.12. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS, disposta na Portaria n.º 2838/MS, de 01/12/2011, além do logotipo da Unidade e da **CONTRATADA**.

3.1.13. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade, disponibilizando, a qualquer momento, à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

3.1.14. Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no Instrumento como condição para outorga do Contrato de Gestão além da Qualificação como OS no Estado de Goiás.

3.1.15. Manter durante toda a execução do Contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público.

3.1.16. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à **CONTRATANTE,** usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

3.1.17. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato.

3.1.18. Em nenhuma hipótese cobrar, direta ou indiretamente, do paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à **CONTRATANTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas.

3.1.19. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

3.1.20. Os procedimentos para a contratação de obras, serviços e compras efetuadas com emprego de recursos provenientes do Contrato de Gestão, assim como as alienações, deverão ter, cumprindo os princípios constitucionais, análise e aprovação da **CONTRATANTE**.

3.1.21. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, documento de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472557-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

identificação com foto e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais.

3.1.22. Enviar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na Unidade, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados.

3.1.23. Encaminhar à **CONTRATANTE** as informações de que trata o item anterior, até o dia 10 do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior.

3.1.24. Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei.

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto nos casos previsto em lei.

3.1.25. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, em papel timbrado, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do usuário.

b) Nome da Unidade.

c) Motivo da internação (CID-10).

d) Data de admissão e data da alta.

e) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

f) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.

g) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472558-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

h) Ciência do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.

I) Informe hospitalar arquivado no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

3.1.26. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como ao ambulatorial, procedendo a notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas da **CONTRATANTE**.

3.1.27. Implantar Pesquisa de Satisfação na alta hospitalar.

3.1.28. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis.

3.1.29. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela **CONTRATANTE**, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do Serviço de Ouvidoria exigido pelo SUS.

3.1.30. Identificar suas carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêuticos que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à **CONTRATANTE**, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

3.1.31. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na oferta de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE.**

3.1.32. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

3.1.33. Implantar e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade.

3.1.34. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva(s), vinculada a Unidade. de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**.

3.1.35. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de maio do ano subsequente.

3.1.36. Elaborar e encaminhar à Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização dos Serviços Públicos - **AGR** e à **CONTRATANTE,** em modelos estabelecidos pela **AGR**, relatórios de execução, mensal, até o dia 10 do mês subsequente ao trimestre.

3.1.37. Elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado à **CONTRATANTE** e à **AGR** até o dia 10 de janeiro do ano subsequente.

3.1.38. Anexar, juntamente com a Prestação de Contas, os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472559-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

3.1.39. Comunicar, à **CONTRATANTE** e à **AGR**, todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 dias após sua ocorrência.

3.1.40. Tomar conhecimento, após assumir o gerenciamento da Unidade, dos contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos firmados pela **CONTRATANTE**, manifestando-se, no prazo máximo de 60 dias, quanto ao interesse em mantê-los.

3.1.41. Havendo interesse em manter os contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no subitem anterior, a **CONTRATADA** deverá assumir tais instrumentos transferindo-os para seu nome.

3.1.42. Permitir o livre acesso da **AGR** e das Comissões instituídas pela **CONTRATANTE**, da Controladoria-Geral do Estado - CGE e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados, direta ou indiretamente, com este Instrumento, quando em missão de fiscalização, avaliação ou auditoria.

3.1.43. Elaborar e publicar, no prazo máximo de 90 dias a contar da outorga deste Instrumento, os regulamentos de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços realizados com recursos públicos, devendo os mesmos ser aprovados pela **Assessoria de Gestão de Parcerias com as Organizações Sociais – AGPOS** e pela **AGR**.

3.1.44. Observar os Indicadores de Desempenho, que são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas, de acordo com o disposto das Resoluções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE-GO e suas eventuais alterações.

3.1.45. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos com a divulgação na Imprensa Oficial, além de manter capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão.

3.1.46. Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do SUS que estão sob sua responsabilidade, bem como a de todos aqueles que trabalham na Unidade.

3.1.47. Providenciar a negociação e celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

3.1.48. Prever, em regulamento de compras, que a entidade não mantenha nenhum tipo de relacionamento comercial ou profissional, como contratar serviços, fazer aquisições, contratar funcionários, dentre outros, com pessoas físicas e ou jurídicas que se vinculem, por grau de parentesco, com dirigentes que detenham poder decisório.

3.1.49. Elaborar regulamento próprio contendo os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, consubstanciados nos princípios gerais de licitação, aprovado pelo Conselho da Administração e publicado no Diário Oficial do Estado no prazo máximo de 90 dias, contados da outorga do Contrato de Gestão.

3.1.50. O regulamento referido no item 3.1.49 deverá contemplar cláusulas dispondo sobre:

a) Realização de procedimentos de compras e contratações abertos e acessíveis ao público.

b) Destinação dos bens móveis e imóveis adquiridos pela **CONTRATADA** com recursos públicos, vinculada, exclusivamente, à execução do Contrato de Gestão.

c) Inalienabilidade dos bens móveis adquiridos com recurso públicos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472560-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

d) Necessidade de anuência do Poder Público para alienação de bens e obrigatoriedade de investimento dos recursos advindos de tais alienações no desenvolvimento de atividades do Contrato de Gestão.

e) Utilização de plataforma de gerenciamento eletrônico de aquisições e contratações, similar a plataforma *Bionexo*, utilizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

3.1.51. Empreender meios de obter receita própria complementar aos recursos financeiros estimados no item 6.2, respeitando os princípios deontológicos e à missão das entidades qualificadas como organização social, gestora de patrimônio e serviços públicos, desde que respeitada a aplicabilidade para alcance dos objetivos do presente Contrato, podendo prestar serviços ambulatoriais e hospitalares, naquilo que exceder as metas pactuadas no Plano Anual de Trabalho, aos hospitais sob a gerência estadual, que serão objeto de faturamento e pagamento complementar, via administrativa, pela **CONTRATANTE**, tendo como parâmetro de preço a tabela SUS e respeitando o Sistema Estadual de Regulação.

3.1.52. Criar/Alterar seu Regimento Interno obedecendo o disposto no inciso IV do artigo 5º da Resolução Normativa - RN 007/2011 do TCE/GO.

3.1.53. Manter em seu quadro de funcionários o profissional pontuado ou outro com as mesmas certificações ou capacitações técnicas até o final da vigência do Contrato de Gestão, se no processo seletivo houve o recebimento de pontos pela capacidade do seu corpo técnico.

3.1.54. Enviar, *on line*, os registros relativos a todas as despesas realizadas, assim que liquidadas, objetivando o controle de custos efetivos e a devida fiscalização, assim que a **CONTRATANTE** implantar uma central informatizada de controle dos contratos de gestão.

3.2. A **CONTRATANTE** compromete-se a:

3.2.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade.

3.2.2. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto.

3.2.3. Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços e metas pactuadas, dirimindo as questões omissas neste Instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

3.2.4. Realizar o acompanhamento, mensalmente, e a avaliação, semestralmente, por meio da **AGPOS**, a qual observará *in loco* o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários da Unidade e a avaliação global do cumprimento das Metas e do Contrato sob os aspectos de gestão, contábil e jurídico.

3.2.5. Manter no sítio da SES/GO e no Portal da Transparência do Governo do Estado, dados sobre este Instrumento, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos e usuários do SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em pápel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472561-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

4.1. A vigência do presente Instrumento será de 12 meses, a contar da outorga da Procuradoria Geral do Estado e a publicação do instrumento no Diário Oficial do Estado de Goiás, prorrogável dentro do limite legal, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da **AGPOS** e da **AGR**, quanto à avaliação das Metas de Produção e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade, e autorizada pelo Secretário de Estado da Saúde.

4.2. Antes do término da vigência deste Contrato, a **AGPOS** e **AGR** analisarão a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

4.3. Fica pactuado que a **CONTRATANTE**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente Contrato se for de interesse público em razão do não cumprimento dos princípios basilares da Administração Pública.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das Metas de Produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da **AGPOS** e da **AGR** e autorização do Secretário de Estado da Saúde.

5.2. Poderá, também, ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência.

5.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas, por meio de termos aditivos, devendo para tanto ser respeitado o interesse público e o objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos seus ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração, para o fortalecimento das ações e serviços expressos nos objetivos deste Contrato de Gestão, desde que respeitada a legislação vigente, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

6.2. Para a execução do objeto deste Instrumento, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste Contrato e seus Anexos, para um período de 12 meses, conforme quadro abaixo e Nota de Empenho nº 0009 no valor total de **R$ 11.939.200,00** (onze milhões novecentos e trinta e nove mil e duzentos reais), Nota de Empenho nº 00144 no valor total de **17.908.800,00** (dezessete milhões novecentos e oito mil oitocentos reais), referente ao período de 01/05/2012 a 31/12/2012, ficando o restante do valor a ser empenhado no exercício seguinte.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472562-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

S.E.S Fls. 0069

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Especial de Saúde
Função	10	Saúde
Sub-Função	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1023	Programa Promoção e Garantia da Assistência Integral à Saúde
Ação	1265	Implantação de um Modelo de Gerenciamento Hospitalar com Publicização e Parcerias com o Terceiro Setor.
Grupo de Despesa	3	Outras despesas correntes
Elemento de Despesa	90.39.64	Serviço de Apoio Gerencial, Administrativo, Técnico e Operacional.
Fonte de Recurso	0	Receitas Ordinárias

6.2.1. O valor total deste Contrato é estimado em **R$ 51.168.000,00** (cinquenta e um milhões centos e sessenta e oito mil reais).

6.2.2. O valor estimado mensal será de **R$ 4.264.000,00** (quatro milhões duzentos e sessenta e quatro mil reais), que será composto de uma parcela fixa, correspondente a 80% e uma parcela variável, correspondente a 20%, definida com base na avaliação do cumprimento das Metas e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade.

6.3. Quaisquer recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação do estabelecido no item 6.1, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras de financiamento, gestão e gerência do SUS, bem como o consentimento da **CONTRATANTE**.

6.4. Com o objetivo de captar recursos públicos e privados, a **CONTRATADA** fica autorizada a celebrar convênios com os Poderes Públicos Federal, Estadual e Municipal e iniciativa privada, respeitando os objetivos do presente Contrato, a natureza da **CONTRATADA**, a política de planejamento, regulação, controle e avaliação adotada pela **CONTRATANTE**.

6.5. Os recursos objeto dos itens 6.1, 6.3 e 6.4, deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas na **CONTRATADA**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica.

6.6. A liberação dos recursos financeiros deverá ser em conformidade com o Plano de Aplicação e obedecerá rigorosamente ao Quadro de Destinação dos Recursos Financeiros.

6.7. Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato e, preferencialmente, a título de investimentos.

6.8. Do total dos recursos financeiros previsto nesta Cláusula, a **CONTRATADA** formará fundos destinados para provisões, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta já referida, inclusive para fins de rescisões, reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do Contrato.

6.9. As Metas e os Indicadores serão avaliados semestralmente e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de, até, 20% no montante a ser repassado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472563-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

S.E.S. Fls: 605

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

6.10. O pagamento do valor constante nesta Cláusula será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

a) As parcelas de valor variável serão pagas, mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros das partes variáveis, decorrentes da avaliação do alcance das Metas de Produção e dos Indicadores, serão realizados nos meses subsequentes a essa avaliação.

b) A **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, no décimo dia de cada mês, valendo essa ordem como recibo.

6.11. Na vigência do presente Contrato, além do valor global mensal, poderão ser repassados recursos com fins justificados e específicos, a título de investimentos. Entende-se, por investimentos, todos os repasses financeiros pactuados com a **CONTRATADA** e realizados pela **CONTRATANTE** visando melhorias da área física e/ou aquisição de equipamentos.

6.11.1. Os repasses a título de investimento serão efetuados pela **CONTRATANTE** mediante novo processo administrativo específico, onde serão descritas as justificativas e o detalhamento do aporte financeiro a ser realizado, podendo o repasse ser de valor total ou complementar ao investimento realizado pela própria **CONTRATADA**.

6.12. Nos pagamentos a serem realizados, conforme o item 6.2, poderão haver alterações quando da instalação definitiva da Central Remota de Laudos - CRL. Nessa situação, no repasse mensal será descontado o valor relativo ao previsto para realização de exames e emissão de laudos atendidos pela CRL.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato e seus Anexos, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela será de servidores da **CONTRATANTE**, e outra parcela de funcionários contratados, mediante processo seletivo, pela **CONTRATADA**.

7.2. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**.

7.3. A **CONTRATADA** poderá utilizar, no máximo, 30% dos recursos públicos repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos à Unidade.

7.4. Utilizar, como critério para remuneração dos empregados contratados, a negociação e a celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

7.5. A **CONTRATANTE** poderá colocar, à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472564-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

7.6. É vedado o pagamento de vantagem pecuniária permanente pela **CONTRATADA** a servidor cedido com recurso proveniente do Contrato de Gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção ou assessoria.

7.7. É vedada a contratação de servidores e empregados públicos em atividade, salvo os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

7.8. Os fluxos administrativos e normas já estabelecidas que versam sob a vida funcional dos servidores serão mantidos entre a Unidade e a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças .

7.9. A avaliação especial do desempenho dos servidores da SES, em estágio probatório, deverá cumprir o disposto no Decreto nº 5.668/2002 e a avaliação do Prêmio de Incentivo deverá cumprir o disposto na Lei nº 14.600/2003 e Portaria nº 294/2011.

7.10. Os valores referentes à remuneração dos servidores públicos estaduais cedidos para a **CONTRATADA**, serão deduzidos, pela **CONTRATANTE**, dos repasses mensais 30 dias após a outorga deste Instrumento, até o limite estipulado na cláusula 7.3.

7.11. A **CONTRATANTE** deverá, no prazo máximo de 90 dias a contar da outorga deste Instrumento, realizar levantamento e informar a **CONTRATADA** acerca dos servidores efetivos que desejam CONTINUAR ou NÃO lotados na Unidade.

7.12. Após a realização desse levantamento, no mínimo, 50% dos recursos humanos necessários à execução dos serviços deverá ser composto por servidores cedidos pela **CONTRATANTE**.

7.13. A **CONTRATANTE** deverá deduzir, do montante total mensal devido à **CONTRATADA**, o valor mensal de seu gasto com folha de pagamento, referente aos servidores da **CONTRATANTE** que permanecerão lotados na Unidade.

7.14. No caso de alterações desses quantitativos, com acréscimos ou reduções do percentual de 50%, os ajustes serão definidos conforme o item 1.2 deste Contrato.

7.15. Considerando que na gestão de trabalhadores adotada para a Unidade há diferenças no regime jurídico (estatutário e celetista), na carga horária e no dimensionamento da necessidade de pessoal, será adotado como critério para cálculo do custo da folha de pagamento dos servidores da **CONTRATANTE**, lotados na Unidade: a razão do dimensionamento da necessidade de servidores entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** (por níveis), multiplicada pelo número de servidores da **CONTRATANTE** mantidos na Unidade (de cada nível), multiplicado pelos salários e encargos de referência de cada nível da **CONTRATANTE**.

7.16. O processo de remoção dos servidores para outras unidades da **CONTRATANTE** deverá ocorrer gradualmente, pela **CONTRATANTE**, considerando um prazo de 90 dias.

7.17. Após a realização do levantamento especificado, a **CONTRATANTE** deverá providenciar a imediata formalização do ato de cedência ou afastamento do servidor, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

7.18. O desempenho de atividades por servidores públicos, colocados à disposição da **CONTRATADA**, não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

7.19. A **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem à sua disposição, nos termos da Lei Estadual 15.503/2005 e suas alterações, e que são remunerados à conta deste Instrumento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472565-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

7.20. A **CONTRATADA** deverá, em relação aos servidores cedidos pela **CONTRATANTE**, adotar o Programa de Saúde no Serviço Público, regulamentado pelo Decreto Estadual nº 5.757/2003, e a todos empregados, contratados ou cedidos, observar a Norma Regulamentadora – NR- 32 e a Instrução Normativa nº 03/2007.

7.21. A capacitação dos servidores colocados à disposição da **CONTRATADA** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a essa autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

7.22. A **CONTRATADA**, a qualquer tempo, poderá devolver à **CONTRATANTE** servidor público que lhe foi cedido, justificadamente, podendo haver abertura de Processo Administrativo Disciplinar, não podendo ser alegada como justificativa para eventual descumprimento das Metas e/ou dos Indicadores pactuados.

CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO PELA CONTRATANTE

8.1. A **CONTRATANTE**, responsável pelo acompanhamento e avaliação, instituiu, por meio da Portaria nº 089/2012-GAB/SES-GO, de 15/03/2012, a **Assessoria de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais – AGPOS** para esse fim.

8.2. Será instituída uma **Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG** para acompanhar este Contrato de Gestão composta por, no mínimo, três membros, sendo:

a) 1 representante da **AGPOS**, Coordenador da Comissão.

b) 1 representante da Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde - **SCATS**.

c) 1 representante da **CONTRATADA**.

8.3. A execução do presente Instrumento será acompanhada pela **AGPOS** e **COMACG**, por meio dos dispostos neste Contrato, seus Anexos e instrumentos definidos pela **CONTRATANTE**.

8.4. A **AGPOS** e/ou **COMACG** receberá, da **CONTRATADA**, a Prestação de Contas semestral, podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos complementares para subsidiar seus trabalhos.

8.5. A **AGPOS** encaminhará o relatório técnico ao Secretário de Estado da Saúde e à Gerência de Contratos e Convênios, que o encaminhará à **CONTRATADA** para ciência e justificativas.

8.6. A **CONTRATADA**, após receber o relatório técnico, tem o prazo de 15 dias úteis para apresentar justificativas, que serão analisadas pela **AGPOS**, emitindo-se o Parecer Final, que será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, conforme dispõe o art. 10, § 3º, da Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

8.7. O Parecer Final deverá ser objeto de criteriosa análise pelo Secretário de Estado da Saúde, que determinará, à **CONTRATADA**, as correções que, eventualmente, se fizerem necessárias para garantir a plena eficácia do Contrato de Gestão. Se essas falhas ainda persistirem, encaminhará expediente ao Governador do Estado que deliberará acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472566-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

8.8. Após ciência e aprovação do Parecer Final pelo Secretário de Estado da Saúde, o mesmo deverá ser encaminhado à Controladoria-Geral do Estado – CGE e ao Tribunal de Contas do Estado – TCE, ficando toda documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitada.

8.9. A **CONTRATANTE** poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, 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 Estado.

8.10. A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

8.11. A **AGPOS**, responsável pelo acompanhamento e avaliação deste Contrato, ao tomar conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, deverá comunicar, imediatamente, o Secretário de Estado da Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

8.12. A **CONTRATANTE** fiscalizará o pagamento dos funcionários admitidos pela **CONTRATADA**, visando aferir a compatibilidade da carga horária, o correto recolhimento dos valores dos encargos devidos, assim como para evitar pagamentos em duplicidade sem compatibilidade de carga horária, acumulação indevida de cargo ou nepotismo.

8.13. A **CONTRATADA** se obriga a permitir, a qualquer tempo, acesso a toda a documentação relacionada com o cumprimento deste Contrato de Gestão, por servidores credenciados da **CONTRATANTE** e/ou da **AGR**, para a realização das suas tarefas de acompanhamento e avaliação pela **CONTRATANTE** e de regulação, controle e fiscalização, em sua atribuição legal, pela AGR, bem como de terceiros contratados e credenciados para assistir e subsidiar com informações pertinentes as atribuições desses servidores.

8.13.1. A **CONTRATANTE**, por meio da **AGPOS** e/ou **COMACG**, e a **AGR** darão especial atenção ao cumprimento das Metas e Indicadores de Desempenho e de Qualidade e definirão, em separado, o valor variável, previsto no item 6.10 deste Contrato de Gestão, a ser objeto de acerto com a **CONTRATADA**.

8.13.2. No caso dos valores, calculados pela **AGPOS** e pela **AGR**, mostrarem diferenças superiores a 5% em relação aos dois cálculos, eles terão que ser revistos, em conjunto, pela **AGPOS** e pela **AGR**.

CLÁUSULA NONA – DOS BENS PÚBLICOS

9.1. Os bens públicos necessários ao cumprimento do Contrato de Gestão serão destinados à **CONTRATADA** mediante Termo de Permissão de Uso, conforme Anexos VII e VIII.

9.2. Os bens móveis públicos permitidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual ou maior valor, desde que previamente autorizada pela **CONTRATANTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionado à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472567-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

9.3. Permanecem cedidos à **CONTRATADA**, a título de permissão de uso, observados os requisitos estabelecidos no art.3º, inciso II, alínea "a" do Decreto nº 5.061 de 18 de junho de 1.999, e pelo prazo do presente Contrato, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações constantes no Termo de Permissão de Uso, cabendo à **CONTRATADA** mantê-los e deles cuidar como se seus fossem, restrito o uso e destinação à consecução das finalidades traçadas e observados os objetivos e metas previstos neste Instrumento.

9.4. Faculta-se seu uso em ações que visem ao fortalecimento de parcerias técnicas, científicas e profissionais, com ou sem geração de recursos financeiros, desde que previstas no estatuto da **CONTRATADA**, e os valores arrecadados se revertam para a manutenção dos serviços e/ou ampliação do número de pacientes atendidos, e/ou reaparelhamento do acervo patrimonial, respeitando os objetivos e obrigações deste Contrato.

9.5. A **CONTRATADA** deverá, trimestralmente, apresentar Relatórios à **CONTRATANTE** especificando os bens objetos dos Termos de Permissão de Uso, com as respectivas classificações, qualificações e estado de conservação.

CLÁUSULA DÉCIMA– DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada semestralmente e a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á por meio de relatório pertinente à execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

10.2. A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade determinada.

10.3. A Prestação de Contas deverá conter, no **mínimo**, as seguintes informações:

a) Relatórios contábeis e financeiros.

b) Relatório de Cumprimento de Metas.

c) Relatórios referentes aos Indicadores de Desempenho e Qualidade estabelecidos para a Unidade.

d) Relatório de Custos.

e) Censo de origem dos usuários atendidos.

f) Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhantes.

g) Relação de servidores remunerados em razão de exercício de função temporária de assessoria ou direção.

h) Relatório detalhando a qualificação e o estado de conservação dos bens constantes do Termo de Permissão de Uso.

I) Outras, a serem definidas, de acordo com o tipo da Unidade.

J) Todos os outros elementos exigidos pelo artigo 21 da RN 007/2011 do TCE/GO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472568-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA CONTRATADA PELA AGR

11.1. A regulação, controle e fiscalização das atividades da **CONTRATADA**, com base nas disposições deste Contrato de Gestão e da Lei Nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999, e seu Regulamento, será feita pela **Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR.**

11.1.1. A regulação, controle e fiscalização considerarão, com especial atenção, o disposto no art. 2º da Lei 13.569, de 27 de dezembro de 1999, e do seu Regulamento e ainda:

I – A regulação, controle e fiscalização serão feitas com inteira independência decisória em relação a qualquer ente público ou privado, tecnicidade, transparência, objetividade e celeridade em suas ações, como determina o art. 4º da Lei Nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011.

II – O reajuste anual dos valores deste Contrato de Gestão e a sua revisão a cada 5 anos.

III – A edição de normas regulatórias com base na Constituição, leis, decretos e neste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

12.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir, imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato.

12.1.1. Tendo em vista o princípio constitucional da continuidade dos serviços públicos, em especial os de saúde pública, a **CONTRATANTE**, se vislumbrada qualquer possibilidade da descontinuidade da prestação dos serviços de saúde objeto deste Contrato de Gestão, qualquer que seja o motivo de sua eventual interrupção, assumirá imediatamente a execução dos serviços a serem prestados pela **CONTRATADA**, bem como a administração da Unidade, no estado em que for encontrada.

12.1.2. Ocorrendo o previsto no subitem 12.1.1., todas as suas instalações e equipamentos e, em particular, todos os seus recursos humanos, sejam admitidos pela **CONTRATADA** e/ou cedidos pelo Estado de Goiás, dentre eles, o pessoal administrativo, de manutenção, técnico, de enfermagem, clínico, farmacêutico, médicos e de outras especialidades profissionais do setor saúde necessários ao regular funcionamento do hospital.

12.1.3. Acontecendo o previsto nos subitens 12.1.1. e 12.1.2 todas as despesas e custos decorrentes da intervenção passarão a ser de responsabilidade da **CONTRATANTE** até que a intervenção seja suspensa, quando a situação emergencial criada for superada e regularizada, com a volta da própria **CONTRATADA**, se for o caso, ou com a contratação de outra Organização Social que venha a substituí-la ou, ainda, com a assunção direta da gestão da Unidade pela própria **CONTRATANTE** em caráter definitivo, se essa for a decisão governamental adotada, com a duração de todo o processo de intervenção sendo aquele que for considerado como necessário para a adoção de soluções permanentes, de forma tal que seja assegurada a continuidade da prestação do serviço de saúde., que vinha sendo prestado seja assegurada.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

12.2. O Estado possui a prerrogativa, por meio da Controladoria-Geral do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

13.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a esses vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados neste Instrumento sem prejuízo da aplicação cas demais sanções cabíveis.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472569-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS PENALIDADES

14.1. 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 **AGR**, garantida a plena defesa e o contraditório, aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência.

b) Multa.

c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Goiás, por prazo não superior a 02 anos.

14.2. 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 ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA.**

14.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

14.4. Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 15 dias para interpor recurso, dirigido ao Conselho Regulador da **AGR**.

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada, após o seu trânsito em julgado, será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual.

14.6. 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 para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS Sistema Único de Saúde | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15.1. O presente Instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I - Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo.

II - Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

III - Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 30 dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.

IV - Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Instrumento.

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente Instrumento, com comunicação prévia de 60 dias.

15.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 15.1, após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do Contraditório e Ampla Defesa, a **CONTRATANTE** aplicará as sanções legais cabíveis.

15.3. Em caso de deliberação pela rescisão, será instaurado processo administrativo, assegurando o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como Organização Social.

15.4. Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE,** bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste Contrato;

b) A cessação das cedências e afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**;

c) A incorporação ao patrimônio do Estado dos bens doados, adquiridos e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme letra i, inciso II do artigo 2º da Lei 15.503/2005;

d) A disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na **UNIDADE**.

15.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento da **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde contratados pelo prazo mínimo de 120 dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

15.6. A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 120 dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609 AC472570-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

15.7. Na hipótese do inciso III do item 14.1, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA**, exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE.**

15.8. Os valores de que trata a Cláusula Sexta item 6.4 serão revertidos ao patrimônio do Estado em 5 anos, contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

16. A **CONTRATADA** obriga-se a manter, permanentemente, no mínimo, as seguintes ações de transparência:

I – manter em seu site na internet um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:

a) o Contrato de Gestão e seus eventuais aditivos;

b) o seu regulamento de contratação de bens e serviços;

c) todos os contratos que tenha assinado;

d) seus registros contábeis, balanços e balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

e) relatórios semestrais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

f) atas de suas reuniões;

g) regulamento de contratação de pessoal;

h) chamamento público, com critérios técnicos e objetivos, para recrutamento e seleção dos empregados;

i) resultados dos processos seletivos;

j) relação mensal dos servidores públicos cedidos;

k) relação mensal dos servidores que foram devolvidos ao Estado de Goiás;

l) relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma;

II - toda interpelação acerca do serviço público prestado pela **CONTRATADA**, feita por autoridade ou por pessoa do povo, deve ser prontamente respondida.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. As partes **CONTRATANTES** elegem o Foro da Comarca de Goiânia, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609,AC 472571-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR/BA, 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://www.portalnotarias.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

6074

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. O presente Contrato terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 dias contados da data de sua outorga.

18.2. Este Contrato será encaminhado, oportunamente, ao Egrégio Tribunal de Contas do Estado de Goiás para apreciação.

E por estarem acordes, assinam este Instrumento os representantes das partes, em duas vias de igual teor e forma, para que alcancem os jurídicos e desejados efeitos.

Goiânia, 29 de Junho de 2012.

ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS
PROCURADOR GERAL DO ESTADO

HUMBERTO TANNUS JÚNIOR
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR

ANTONIO FALEIROS FILHO
CONTRATANTE

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:
Nome:
RG n.
CPF n

Nome:
RG n.
CPF n.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472572-5
VALIDO SOMENTE PARA ESTE DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Aditivo - SES

Décimo Quarto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO,** pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SÉRGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº 1639988-1604589/SSP-GO, inscrito no CPF sob o nº 599.380.721-00, residente e domiciliado nesta Capital, e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominado simplesmente **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual n° 7.650/2012, inscrita no CNPJ nº 11.858.570/0002-14, com endereço na Rua das Hortênsias, nº 668, 5º andar, Pituba, Salvador – BA, neste momento representado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE, brasileiro, portador da CI/RG nº 716630613 SSP/BA, inscrito no CPF nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador – BA, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2012-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HMI, alterado para Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU através do Decreto nº 10.233, de 10/03/2023, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 201100010015037.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, ou até a conclusão do chamamento público em andamento, o que ocorrer primeiro.

1.1.2. Adequação das especialidades, reconfiguração das metas de saídas hospitalares, cirurgias programadas e exames SADT externo.

1.1.3. Aporte de recursos financeiros referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde do HEMU, conforme disposto no Anexo II.

1.1.4. Aporte de recursos financeiros referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEMU, conforme Anexo III.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. Os objetos deste instrumento estabelecidos na Cláusula Primeira estão amparados no Ofício nº 60322/2022/SES (000036118162), na manifestação da Organização Social pelo interesse na prorrogação do contrato através do Ofício nº 217/2022-IGH (000036249145), no Despacho nº 4499/2022-GAB (000035283608), no Despacho nº 2686/2022-SES/SUPER (000036079464), no Despacho nº 1790/2022-SES/GERAT (000036102785), no Despacho nº 1681/2022-SES/GERAT (000035643273), no Despacho nº 2696/2022-SES/SUPER (000036118097), no Despacho nº 245/2023-SES/GAOS (000038056601), no Ofício nº 8274/2023-SES (000038056601), no Ofício RO nº 32/2023-IGH (45249894), no Anexo I/2022-SES/GERAT (000035633809), no Anexo II/2022-SES/SESG (000036117815), no Anexo III/2022-SES/GGDP (000036108338), no Anexo IV/2022-SES/GAOS (000038055979), no Anexo V/2022-SES/GAOS (000038055963), na Requisição de Despesa nº 48/2023-SES/GAOS (000038055864) e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante, e, ainda, de conformidade com a Cláusula Terceira do Décimo Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO (000035159557), e se fundamenta na Lei estadual nº 15.503/2005.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO (000031764979), por período de 12 (doze) meses, com início em **23 de dezembro de 2022 e término em 22 de dezembro de 2023**, ou até a conclusão do chamamento público em andamento, o que ocorrer primeiro, condicionando sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado.

3.2. Caso não se conclua o chamamento público mencionado no item 3.1 até o término deste ajuste, poderá ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

CLÁUSULA QUARTA - DA ADEQUAÇÃO DAS ESPECIALIDADES E RECONFIGURAÇÃO DAS METAS

4.1. Fica acordado a adequação das especialidades, reconfiguração das metas de saídas hospitalares, cirurgias programadas e exames SADT externo, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, alinhadas ao perfil eletivo destinado ao Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU, de conformidade com as especificações constante do Anexo I/2022-SES/GERAT (000035633809) e Despacho nº 1681/2022-SES/GERAT (000035643273).

CLÁUSULA QUINTA - DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE

5.1. Em cumprimento a execução dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde do HEMU, estabelecido para o Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, será dado continuidade ao repasse mensal dos recursos financeiros vinculados a esta finalidade, no valor mensal de R$ 64.638,38 (sessenta e quatro mil, seiscentos e trinta e oito reais e trinta e oito centavos) para o primeiro e segundo mês, e R$ 64.672,30 (sessenta e quatro mil, seiscentos e setenta e dois reais e trinta centavos) do terceiro ao décimo segundo mês, totalizando a importância de R$ 783.999,76

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvalidar.iti.gov.br e utilize o código 2AD6-BWE8-N56B-ZSVC

(setecentos e oitenta e três mil, novecentos e noventa e nove reais e setenta e seis centavos), conforme disposto no Anexo II/2022-SES/SESG (000036117815) deste ajuste, elaborado pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO

6.1. Fica acordado o repasse mensal estimado de R$ 2.714.233,25 (dois milhões, setecentos e quatorze mil, duzentos e trinta e três reais e vinte e cinco centavos), totalizando R$ 32.570.799,00 (trinta e dois milhões, quinhentos e setenta mil, setecentos e noventa e nove reais), referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEMU, conforme Anexo III/2022-SES/GGDP (000036108338).

CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR

7.1. O valor total do presente Termo Aditivo é estimado em R$ 142.293.412,33 (cento e quarenta e dois milhões, duzentos e noventa e três mil, quatrocentos e doze reais e trinta e três centavos), sendo R$ 108.938.613,57 (cento e oito milhões, novecentos e trinta e oito mil, seiscentos e treze reais e cinquenta e sete centavos) destinados ao custeio do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU, R$ 783.999,76 (setecentos e oitenta e três mil, novecentos e noventa e nove reais e setenta e seis centavos) referente ao aporte de recursos financeiros para o custeio dos Programas de Residência Médica e em Área da Saúde, e R$ 32.570.799,00 (trinta e dois milhões, quinhentos e setenta mil, setecentos e noventa e nove reais), referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEMU, conforme tabela abaixo:

DETALHAMENTO	PERÍODO	ESTIMATIVA DE CUSTO MENSAL	ESTIMATIVA DE CUSTO TOTAL
Aporte de recursos financeiros ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, para o gerenciamento do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU, referentes a formalização do 14° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 131/2012 - SES/GO (v. 000036093852).	12 meses	R$ 9.078.217,80	R$ 108.938.613,57
Aporte de recursos financeiros referentes ao custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU **,** conforme Anexo II - Ensino e Pesquisa (v. 000036117815).	2 meses	R$ 68.638,38	R$ 137.276,76
	10 meses	R$ 64.672,30	R$ 646.723,00
Aporte de recursos financeiros referentes aos servidores estatutários cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU, conforme Anexo III (v. 000036108338).	12 meses	R$ 2.714.233,25	R$ 32.570.799,00
TOTAL			**R$ 142.293.412,33**

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectivas dotações orçamentárias abaixo relacionadas:

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
00500	12/12/2022	000036165048	R$ 1.550.331,27
00501	12/12/2022	000036165467	R$ 18.303,57
00004	12/01/2023	000037289460	R$ 68.638,38
00006	12/01/2023	000037289460	R$ 5.687.975,50
00040	31/01/2023	000037289460	R$ 11.627.484,50
00039	31/01/2023	000037289460	R$ 129.344,60

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-RWD8R-N565D-ZSVCU

00054	03/03/2023	45369650	R$ 90.072.822,30
00055	03/03/2023	45369744	R$ 567.713.21
T O T A L			**R$ 109.722.613,33**

Sequencial: 053	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	15000100	Recursos não Vinculados de Impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	90	Aplicações Diretas

Sequencial: 045	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	15000100	Recursos não Vinculados de Impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	90	Aplicações Diretas

Sequencial: 098	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	15000100	Recursos não Vinculados de Impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-2SWCU

8.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa nas dotações orçamentárias de que trata o item 8.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

CLÁUSULA NONA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

9.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato nº 131/2012-SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daqueles ajustes.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

10.1 O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União, bem como no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

ANEXO DO TERMO ADITIVO

1 - DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM

1.1 - Qualquer disputa ou controvérsia relativa à interpretação ou execução deste ajuste, ou de qualquer forma oriunda ou associada a ele, no tocante a direitos patrimoniais disponíveis, e que não seja dirimida amigavelmente entre as partes (precedida da realização de tentativa de conciliação ou mediação), deverá ser resolvida de forma definitiva por arbitragem, nos termos das normas de regência da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA).

1.2 - A CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA) será composta por Procuradores do Estado, Procuradores da Assembleia Legislativa e por advogados regularmente inscritos na OAB/GO, podendo funcionar em Comissões compostas sempre em número ímpar maior ou igual a 3 (três) integrantes (árbitros), cujo sorteio se dará na forma do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

1.3 - A sede da arbitragem e da prolação da sentença será preferencialmente a cidade de Goiânia.

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

1.5 - A arbitragem será exclusivamente de direito, aplicando-se as normas integrantes do ordenamento jurídico ao mérito do litígio.

1.6 - Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (incluso o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

1.7 - A sentença arbitral será de acesso público, a ser disponibilizado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei.

1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

2-DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

2.1 - A CONTRATADA deverá cumprir, no que couber, as exigências impostas pela Lei estadual nº 20.489/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade das empresas que contratarem com a administração pública do Estado de Goiás.

2.2 - O Programa de Integridade meramente formal e que se mostre absolutamente ineficaz para mitigar o risco de ocorrência de atos lesivos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, não será considerado para fim de cumprimento da Lei estadual nº 20.489/2019.

2.3 - Pelo descumprimento da exigência prevista na Lei estadual nº 20.489/2019, a administração pública do Estado de Goiás, aplicará à empresa CONTRATADA multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia, incidente sobre o valor atualizado do contrato.

2.3.1 - O cumprimento da exigência estabelecida na Lei estadual nº 20.489/2019, mediante atestado da autoridade pública da existência e aplicação do Programa de Integridade, fará cessar a aplicação da multa.

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS - HEMU/2022 - SES/GERAT-18352

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

1.3. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

1.4. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

1.5. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1.5.1. É vedado às organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papeis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás;

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL, observando, contudo às Resoluções dos Conselhos de classes vigente;

1.7. Serão de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS- SIGTAP;

1.7.1. Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

1.7.2. Fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de descontar das faturas devidas ao PARCEIRO PRIVADO, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo;

1.7.3. Quando o PARCEIRO PRIVADO fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao PARCEIRO PÚBLICO.

1.8. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;

1.9. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

1.10. Consolidar a imagem do HOSPITAL como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” à SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021, Decreto Estadual 10.007/2021, NBR 30000, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares. Estabelecer, implementar e disponibilizar "on line" à SES-GO Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal, para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria N°3.523, de 28 de agosto de 1998 e Resolução-Re N°09, de 16 de janeiro de 2003.

1.11.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de Uso;

1.13. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, nome da mãe, data de nascimento, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

1.14. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:

a. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.

b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital.

d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l. Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

m. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

· Nome do usuário.

· Nome do Hospital.

· Localização do Hospital (endereço, município, estado).

· Motivo da internação (CID-10).

· Data de admissão e data da alta.

· Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

· Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.

· O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

· Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

· Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.15. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;

1.16. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

1.17. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;

1.18 Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata;

1.19. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), com envio de seus resultados para a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;

1.20. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

1.21. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

1.22. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

1.23. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

1.24. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos;

1.25. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.26. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio do Complexo Regulador Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Residência Médica (COREME);
- Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comitê Transfusional;
- Comitê de investigação do óbito materno e infantil;
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Comissão Interna de Qualidade;
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- Comitê de Compliance.

1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

1.29. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrututra de saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.version.com.br/validate/ZRDT6-BWDBR-N585D-ZSVGU

Decreto Estadual 10.007/2021, NBR 30000, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;
1.30. -Considerando proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados, o PARCEIRO PRIVADO deverá implantar e manter durante a vigência deste contrato, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal, para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria N°3.523, de 28 de agosto de 1998 e Resolução-Re N°09, de 16 de janeiro de 2003.
1.31. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC 509/2021, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011, NBR 17025:2005 e as demais resoluções;
1.32. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;
1.33. Como parte do acompanhamento e supervisão dos equipamentos de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá utilizar o software de gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares fornecido pela SES-GO para a equipe do Núcleo de Engenharia Clínica, os quais os usuários serão disponibilizados juntamente com o software. Ressalta-se que a SES-GO terá acesso total aos dados do software, para acompanhamento e fiscalização. O acesso ao software não desobriga o PARCEIRO PRIVADO a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;
1.34. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da RDC 330/2019;
1.35. O PARCEIRO PRIVADO deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS 2.600, de 21/10/2009 e Decreto 9175 de 18 de Outubro de 2017.

1.36. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará a implantação e implementação das Comissões Intrahospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT´S), em hospitais com emergência e unidades de terapia intensiva, além de monitorar o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:

· Óbitos por Morte Encefálica: Nº de notificações de óbitos por morte encefálica; Nº de doações de órgãos efetivas, percentual de recusa familiar para doação de órgãos.
· Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de notificações de óbitos por parada cardiorrespiratória (PCR); Nº de doações efetivas de tecidos; Percentual de recusa familiar para doação de tecido ocular em óbitos por PCR;

1.37. O PARCEIRO PRIVADO deverá implementar, adequar e/ou dar continuidade à metodologia tecnológica já utilizada nos sistemas de gestão de saúde da unidade de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente a prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, de acordo com a Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, atendendo a redundância de link de conectividade e demais requisitos técnicos exigidos.

1.38. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade Hospitalar deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

• Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

• Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

• Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

• Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

• Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

• Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

• RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

• RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.

• Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

• Portaria de Consolidação Nº 3 - de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

• Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.

• Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

• Portaria de Consolidação Nº 6,de 28 de setembro de 2017-Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

• PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

• PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

• RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.

• RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

• Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

• RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

• Portaria MS nº1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

• Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.

• Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.

• Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.

• RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

• Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.

• RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

• PT Nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia.

• Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.

• Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade

1.39. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e conforme as diretrizes do SUS.

1.40. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

1.41. O PARCEIRO PRIVADO deverá desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação.

1.42. O PARCEIRO PRIVADO será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiganóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento das Organizações Sociais, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional.

2.2. O Serviço de Admissão do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

2.3. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

2.4. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago ou incompatibilidade de perfil clínico, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste Contrato, presta serviços de assistência à saúde, por meio do Complexo Regulador Estadual.

2.5. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.6. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria da Unidade, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Complexo Regulador Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora.

2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá executar semestralmente uma pesquisa de satisfação independente, pesquisando a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados no Hospital, após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

2.8 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

- **Nome**: Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento -**HEMU**
- **CNES**: 2339196
- **Endereço**: Av. Perimetral esquina c/ rua 7 – Setor Oeste Goiânia
- **CEP:** 74.530-020
- **Tipo de Unidade**: Hospital de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada.
- **Gerência da Unidade**: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- **Funcionamento**: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD16-BWD8R-N365D-2SVCU

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.2.1.1 O HEMU possui leitos de internação destinados à assistência, sendo UTI Materno, UTI Neonatal, UCIN convencional e UCIN canguru, Obstétricos e leitos cirúrgicos bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 01. Capacidade Atual Instalada do HEMU

Internação		**Quantidade**
Internação Obstétrica		48
Internação Cirúrgica		12
Internação Clinica		03
UTI Materna	Leitos	04
	Isolamento	01
Pronto Socorro da Mulher- Observação		10
Pronto Socorro da Mulher- Emergência (sala vermelha)		02
Isolamento		02
UTIN		29
UCIN	Convencional	17
	Canguru	05
Centro Cirúrgico (Salas)		06
RPA		05
Consultórios Ambulatoriais	Médicos	06
	Multiprofissional	02

3.2.1.2. O HEMU possui Agência Transfusional (AT), que, por definição, é um serviço de hemoterapia com a função de armazenar hemocomponentes, realizar testes imunohematológicos pré-transfusionais e transfundir os hemocomponentes. A Agência Transfusional também poderá distribuir hemocomponentes para outros serviços de saúde, de acordo com o que estabelecer a SES-GO.

3.2.1.3 A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

3.3. Perfil da Unidade

3.3.1. O HEMU é um hospital de Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, sendo referência estadual em atendimento de casos de média e alta complexidade, em Gestação de Alto Risco, ginecologia, mastologia devidamente referenciado pela Complexo Regulador Estadual.

3.3.2 As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Linhas de Serviços

4.1.1. Para o funcionamento do **HEMU** serão consideradas as seguintes linhas de serviços, as quais possuem metas definidas:

a) Internação:

a.a) saídas obstétricas.

a.b) saídas cirúrgicas.

a.c Internações em leitos de UTI adulto (materno)

a.d) Internações em leitos de UTI neonatal

a.e) Internações em leitos de UCIN

b) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais

4.1.2. Os Atendimentos de Urgência, as Saídas Cirúrgicas e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4.2. Assistência Hospitalar

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí **todos** os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

4.2.1.1. Será de inteira responsabilidade pelo **PARCEIRO PRIVADO:** o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP ou outra tabela que vier a substituí-la.

4.2.2. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

4.2.3. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

4.2.4. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

a) Assistência por equipe médica especializada.

b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.

c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.

e) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.

f) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.

g) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.

h) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).

i) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

j) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.

k) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).

l) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.

m) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048/2000).

n) Sangue e hemoderivados.

o) Fornecimento de enxoval hospitalar.

p) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

q) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.

r) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

4.2.5 Composição de equipe mínima de profissionais, tais como Enfermeiro e Assistente Social, para atuarem no processo de desospitalização.

4.3. Atendimento às Urgências Hospitalares

4.3.1. A Unidade Hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências de demanda espontânea, referenciadas, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h.

4.3.2. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ou do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE); ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador Estadual e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco.

4.3.3. O hospital deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, encaminhando pacientes de outras especialidades às demais unidades de saúde por meio do Complexo Regulador Estadual.

4.3.4. Para efeito de produção contratada e realizada, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

4.3.5. Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).

4.3.6. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames de caráter eletivo devem ser realizados no prazo máximo de 24h após a solicitação.

4.4. Atendimento Ambulatorial

4.4.1. Consultas Médicas e Multiprofissionais na Atenção Especializada

4.4.1.1 O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação Estadual, respeitando o limite da capacidade operacional ambulatorial.

4.4.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

b) Interconsulta;

c) Consultas subsequentes (retornos).

4.4.1.3. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pelo Complexo Regulador Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.4.1.4. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida.

4.4.1.5. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.4.1.6. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes das interconsultas.

4.4.1.7. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes.

4.4.1.8. As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.4.1.9. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira.

4.4.1.10. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais), bem como os tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde. Pontua-se, ainda, que esta avaliação deverá ser realizada periodicamente, e que o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pela administração da unidade terá 45 dias para realizar a modificação solicitada com relação as especialidades ofertadas.

4.4.1.11. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, **o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais propostas no contrato de gestão**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas. As especificações citadas ocorrerão oficialmente entre SAIS/SES e **PARCEIRO PRIVADO.**

Quadro 02. Especialidade mínima para o ambulatório do HEMU

Especialidade mínima para ambulatório
Ginecologia
Mastologia
Neonatologia
Obstetrícia de alto risco

4.5. Serviços de Apoio

4.5.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, será disponibilizado aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação na Unidade, SADT Interno, deverá ser prestado 24 horas por dia, ininterruptamente.

4.5.2. Serviços de Farmácia: deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.

4.5.3. Serviço de Nutrição e Dietética – SND: o Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND é proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional.

4.5.4. Serviço de Lavanderia: a lavanderia hospitalar, serviço de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade.

4.5.5. Central de Material e Esterilização – CME: a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

4.5.6 Possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

5. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

5.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weslgn.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

6. PROPOSTA DE MELHORIAS

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços no Hospital. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES/GO, Portaria nº 2116/2021 ou outra norma vigente.

6.2. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

6.3. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

6.4. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico apartado, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

6.5. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

7. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

7.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à **Secretaria de Estado da Saúde** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada, conforme necessidade e demanda do PARCEIRO PÚBLICO.

7.2. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

a) Relatórios contábeis e financeiros.

b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho.

c) Relatório de Custos, em regime trimestral.

d) Censo de origem dos pacientes atendidos.

e) Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.

f) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

7.3. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**.

7.4. Em atendimento às determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus *sites* informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação.

II - METAS DE PRODUÇÃO

8. REGRA GERAL

8.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o Hospital Estadual da Mulher (HEMU), referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do Hospital Estadual da Mulher (HEMU)**.**

8.3. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

8.4. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

8.4.1. Internações Hospitalares

a) saídas obstétricas.

b) saídas cirúrgicas

8.4.2. Cirurgias Eletivas/Programadas

8.4.3. Consultas Ambulatoriais

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

8.5. Os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente Contrato de Gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados para a SES/GO mensalmente. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência de demanda espontânea, regulados e/ou referenciados para a Unidade Hospitalar.

8.6. Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem meta do referido contrato, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a produção realizada.

9. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

9.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente, com variação de ± 10% de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Quadro 03. Metas de saídas hospitalares para o HEMU

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal
Cirúrgica	172

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Clínica	39
Clínica Obstétrica	354

Obs.: Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias; e os tempos médios de permanência (TMP) para cirúrgica 2,5 dias, clínica 2 dias e obstétrica 3,5 dias.

* Saídas Cirúrgicas contemplam também as cirurgias programadas e de urgência/ emergência.

9.1.2. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital.

9.1.3. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

9.2. CIRURGIAS PROGRAMADAS:

9.2.1 A Unidade Hospitalar deverá realizar um número mensal de cirurgias programadas encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde.

Quadro 04. Metas de Cirurgias Programadas

Cirurgias Eletivas	**Meta mensal**
Ginecologia e Mastologia	112

9.3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

9.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos usuários referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.

9.3.2 Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

9.3.3. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

9.3.4. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

9.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

9.4.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de 1.500 consultas médicas e 1000 consultas multiprofissionais, com variação de até ±10%.

Quadro 05. Metas de consultas ambulatoriais para o HEMU

Ambulatório	**Meta Mensal**
Consulta Médica na Atenção Especializada	1.500
Consulta Não Médica na Atenção Especializada	1000

Obs.: Para o cálculo das consultas ambulatoriais, considerou-se a capacidade instalada.

9.4.2. As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não deverão ser contabilizadas como consultas ambulatoriais.

9.4.3. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

9.4.4. O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde.

9.5. SADT Externo

9.5.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames Ultrassom a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

9.5.2. A Unidade Hospitalar deverá ofertar e realizar mensalmente para pacientes externos, com variação de até ±10%, sendo os pacientes referenciados pelo Complexo Regulador Estadual.

Quadro 06. Metas de exames para o SADT Externo do HEMU

Exame	**Meta mensal**
Ultrassom	150

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

III - INDICADORES DE DESEMPENHO

10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e desempenho dos processos da gestão da Unidade.

10.1. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SES/GO, até o dia 10 (dez) do mês subsequente.

10.2. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Quadro 07-Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	**Meta**
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85 %
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 25
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas	≤ 5%
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%

10.2.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

10.2.2. Média de Permanência Hospitalar (dia)

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

10.2.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

10.2.4. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [No de retornos em até 48 horas/ No de saídas da UTI, por alta] x 100

10.2.5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, assim como incentivos inadequados. Deve-se levar em consideração as internações precoces e as altas precoces da UTI, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado trimestral.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

10.2.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

Observação: o indicador será usado apenas como monitoramento, e não computará para efeito de desconto financeiro, haja vista, que o mesmo não está sob do parceiro privado.

10.2.7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas (apresentar os mapas cirúrgicos) -

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente ou relacionadas à organização da Unidade, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [No de cirurgias programadas suspensas/No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

10.2.8. Percentual de partos cesáreos

Conceituação: mede o percentual de cirurgias cesáreas realizadas em relação ao número total de partos.

Fórmula: [Nº de cesáreas realizadas / Total de partos realizados] x 100 - mensal

*** Informar a Taxa de Cesariana para efeito de monitoramento e acompanhamento.*

10.2.9. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea

Conceituação: é instrumento para identificação de grupos de mulheres clinicamente relevantes nos quais haja diferenças nas taxas de cesárea, permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições. Quando se aplica a classificação, otimiza o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local. Avalia a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesárea. Avalia a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo. Avalia a qualidade dos dados colhidos.

Fórmula: [N°de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês /Total de parturientes submetidas a cesárea no mês x 100]

10.2.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

10.2.11 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.

10.2.12 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

Conceituação: Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.

10.2.13 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)

Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

Fórmula: [Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade/ Nº total de pacientes com RAM] x 100

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

ANEXO Nº II HEMU/2022 - SES/SESG-03776

2. ENSINO E PESQUISA

2.1. As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).

2.2. Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

2.3. Em se tratando de unidade nova de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá constituir na Instituição sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.

2.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Estado de Goiás, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados às comissões assessoras obrigatórias, conforme disposto no artigo anterior.

2.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo **PARCEIRO PRIVADO**, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando aplicável.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás poderão funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO.

2.8 O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria n. 70/2017-GAB/SES-GO, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OS, no momento da contratação.

2.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

2.10. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.

2.11. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

2.12. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.

2.13. A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da unidade hospitalar.

2.14. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e normativas referentes aos Programas.

2.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, compatíveis com os valores praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.

2.16. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

2.17. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.

2.18. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normais legais disciplinares.

2.19. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

2.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao que está sob análise, conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

3. DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA DA SAÚDE

3.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por Organizações Sociais, **PARCEIROS PRIVADOS**, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.

3.2. O Contrato de Gestão que regulamenta o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** e o Governo do Estado de Goiás também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.

3.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.

3.5. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.

3.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

3.7. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.

3.8. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.

3.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

3.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3.10.1 O valor a que se refere o item 3.10 será acompanhado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

3.10.2 **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES/GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

3.11. O profissional contratado pelo regime celetista para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus à gratificação conforme descrito no item 3.10, em razão da equidade.

3.12. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO atualmente tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

3.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, no mínimo, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU.

3.14. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões e/ou Coordenações, contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.

3.14.1. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**.

4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

4.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

4.2. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

4.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

4.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

4.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2005).

4.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

4.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

4.7.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm

4.8. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

4.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica listado no Quadro 01 e Quadro 02, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

Quadro 01. Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU até fevereiro de 2023

Hospital Estadual da Mulher - HEMU	**Coordenador**	**Supervisores**	**Preceptor**	**Nº de Residentes**	**Bolsa SES/ GO**
Pediatria	1	1	6	9*	0
Neonatologia		1	4	6	0
Medicina Intensiva Pediátrica		1	2	2*	0
Ginecologia e Obstetrícia		1	12	18	0
Ultrassonografia em GO		1	1	2	2
TOTAL	**1**	**5**	25	37	**2**

*** Considerando que o Programa de Residência Médica está vinculado ao Hospital Estadual da Mulher - HEMU (70% carga horária residente HECAD / 30% carga horária residente HEMU), as vagas deverão ser mantidas até a finalização/conclusão das vagas anteriormente cadastradas no HEMU**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Quadro 02. Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual da Mulher-HEMU de março de 2023 a fevereiro de 2024

Hospital Estadual da Mulher - HEMU	Coordenador	Supervisores	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/ GO
Pediatria	1	1	4	6*	0
Neonatologia		1	4	6	0
Medicina Intensiva Pediátrica		1	2	1*	0
Ginecologia e Obstetrícia		1	12	18	0
Ultrassonografia em GO		1	1	2	2
TOTAL	**1**	**5**	23	33	**2**

*** Considerando que o Programa de Residência Médica está vinculado ao Hospital Estadual da Mulher - HEMU (70% carga horária residente HECAD / 30% carga horária residente HEMU), as vagas deverão ser mantidas até a finalização/conclusão das vagas anteriormente cadastradas no HEMU.**

4.10. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das unidades e serão finalizadas com participação efetiva da SESG, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

5. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

5.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela SES/GO e gerenciadas pela SESG.

5.2. Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

5.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS/SES-GO).

5.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PRAPS).

5.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

5.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade Assistencial, composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

5.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

5.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde.

5.9. O tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

a) Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.

b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS.

5.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar.

5.10.1 Preceptor Colaborador: servidor ativo vinculado à Unidade Assistencial, excepcionalmente designado para atuar como colaborador, por necessidade de desenvolvimento do PRAPS, mediante justificativa fundamentada do Coordenador do programa, com base no Projeto Pedagógico do PRAPS e acatado, em conjunto, pela COREMU/SESG, de modo a garantir o acompanhamento das atividades dos Profissionais da Saúde Residentes em cenários de ensino e aprendizagem. Deverá ter titulação mínima de especialista e ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar. O Preceptor Colaborador não será remunerado pelo exercício da função.

5.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.

5.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção ou indicação entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.

5.13. A seleção ou indicação de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N365D-ZSVCU

5.14. A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição.

5.15. Nos PRAPS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

5.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES/GO.

Quadro 03 - Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Uniprofissional, Área de Concentração Enfermagem Obstétrica – HEMU

Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica	**Coordenador**	**Tutor**		**Preceptor**	**Nº de Residentes**	**Bolsa SES/ GO**
		Campo	**Núcleo**			
Enfermagem	01	01	01	06	08	0
Residentes de outras instituições nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Serviço Social (Média de 04 por mês)***	0	0	0	04***	04*	0
TOTAL	**01**	**02***		**10****	**12**	**0**

* Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria nº 1313/2020 – SES.

** Os preceptores deverão, necessariamente, ser da mesma área dos residentes sob seu acompanhamento.

*** O número de residentes pode variar conforme o Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade.

5.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, **obrigatoriamente**, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.

5.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

5.18.1. Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.

5.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.

5.20. As COREMUS deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

5.21. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES/GO.

6.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.

6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 6.2, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizado o devido desconto financeiro.

6.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 02 (duas) bolsas são pagas pela SES e as demais do HEMU são pagas pelo MS (Quadros 04 e 05). Todavia, considerando a solicitação em curso para cadastro de novas vagas junto ao CNRM, havendo aprovação, as mesmas serão custeadas inicialmente pela SES.

Quadro 04. Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica no HEMU (até fevereiro/2023).

Discriminação da despesa	**Número**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Custo com bolsas Residência Médica (R$ 4.106,09) + contribuição patronal*	02	4.927,31	9.854,62
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME**	31	523,04	16.214,24
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREMU**	13	523,04	6.799,52

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Despesa de custeio diverso por Residente Médico***	37	730,00	27.010,00
Despesa de custeio diverso por Residente Multi***	12	730,00	8.760,00
Total Geral	--	---	**68.638,38**

Observações:

***** *Valor baseado na Portaria Interministerial nº 09, de 13 de outubro de 2021 (Custo da Bolsa Residente da SES-GO é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde) acrescido da contribuição patronal de 20%.*

*** Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor, conforme Lei 18.464/2014.*

****As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS e PRM são para aspectos relacionados **exclusivamente** aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, impressora, computadores, Tablets, Datashow, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar (exemplo: estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa (exemplo: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, manequins para aulas práticas) entre outros. Este valor diverge do cálculo de alimentação, vestuário, higiene e limpeza, segurança, dentre outros, já inseridos no custeio por absorção para a unidade hospitalar.*

Quadro 05. Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica no HEMU (a partir de março/2023).

Discriminação da despesa	**Número**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Custo com bolsas Residência Médica (R$ 4.106,09) + contribuição patronal*	02	4.927,31	9.854,62
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME**	29	523,04	15.168,16
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREMU**	13	523,04	6.799,52
Despesa de custeio diverso por Residente Médico***	33	730,00	24.090,00
Despesa de custeio diverso por Residente Multi***	12	730,00	8.760,00
Total Geral	--	---	**64.672,30**

Observações:

***** *Valor baseado na Portaria Interministerial nº 09, de 13 de outubro de 2021 (Custo da Bolsa Residente da SES-GO é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde) acrescido da contribuição patronal de 20%.*

*** Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor, conforme Lei 18.464/2014.*

****As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS e PRM são para aspectos relacionados **exclusivamente** aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, impressora, computadores, Tablets, Datashow, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar (exemplo: estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa (exemplo: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, manequins para aulas práticas) entre outros. Este valor diverge do cálculo de alimentação, vestuário, higiene e limpeza, segurança, dentre outros, já inseridos no custeio por absorção para a unidade hospitalar.*

6.5. Compete ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio do Departamento de Ensino e Pesquisa, vincular os residentes da unidade, primeiramente, às bolsas custeadas pelo Ministério da Saúde.

6.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se submeter aos Editais de concessão de Bolsa para os Programas de Residência (Médica e Multiprofissional) sempre que os mesmos estiverem disponíveis, comunicando o resultado à SESG.

6.7. A estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO é apresentada em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. No entanto, considerando o repasse do valor da bolsa diretamente ao residente médico, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

6.8. O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-GO e o seu respectivo valor poderão ser alterados, a qualquer tempo, de acordo com a legislação e a metodologia de custeio usada pela SESG.

6.9. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, inclusos no custeio mensal da unidade hospitalar.

6.10. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso apresentadas no Quadro 03, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

7. ESTÁGIOS CURRICULARES

7.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

7.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº 2851/2022 – SES/GO, de 25 de novembro de 2022, ou outras que venham a substituí-las.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

7.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, cuja distribuição será organizada e orientada pela SESG.

7.4 A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada **exclusivamente** pela SESG.

7.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágios, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao que está sob análise, conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

8. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Capacitação (PAC) de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAC deve ser validado e aprovado pela SESG.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAC à SESG, via protocolo no SEI!, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.

8.3 A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **semestralmente**, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

8.3.1 Em se tratando de Ajustes com período de 180 (cento e oitenta) dias de vigência, a SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **trimestralmente**.

8.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes ao Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

ANEXO Nº III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2022 - SES/GGDP-03087

Este anexo constitui parte integrante do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 131/2012 - SES/GO (pp. 113/168 do evento nº 3868040) e do Termo de Transferência de Gestão n° 001/2013 - SES/GO (pp. 104/177 do evento nº 3869410), celebrado entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, e entidade da sociedade civil qualificada como organização social de saúde, o Instituto de Gestão e Humanização – IGH atinente ao gerenciamento do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER DR. JURANDIR DO NASCIMENTO - HEMU.**
Objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução do Contrato e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. Este anexo compõe-se de duas partes **(I) Especificações Técnicas,** que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **(II) Quadro de Servidores cedidos**.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

1.1 Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a NR-32 que versa sobre Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de saúde e tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, ainda, as resoluções dos conselhos profissionais.

1.2 Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), Médico e de Enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

1.3 Disponibilizar equipe médica 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 nº. 1634/2002 e alterações posteriores, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

1.4 Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e os serviços a serem prestados.

1.5 Constituir na unidade sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à NR – 32/2005 do MTE e eventuais atualizações devendo proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados a essas comissões assessoras obrigatórias.

1.6 Assegurar desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

1.7 Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

1.8 Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

1.9 Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.10 Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade .

1.11 Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE DO CONTRATO DE GESTÃO será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte **(II) Quadro de Servidores cedidos**, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

1.12 Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido CONTRATO DE GESTÃO, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias.

1.13 Para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado mantinha na execução do CONTRATO DE GESTÃO;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvalidar.iti.gov.br e utilize o código VVDSRA0565D-ZSVCU

1.14 A dedução de que trata o item 1.11 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à contratação do colaborador substituto (salário e encargos legais), assumidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

1.15 O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.

1.16 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

1.17 A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

1.18 O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO.**

1.19 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá comprovar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados.

1.20 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.

1.21 O **PARCEIRO PRIVADO** poderá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO** servidores cedidos em exercício na Unidade sob seu gerenciamento motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO.**

1.22 O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou os servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento.

1.23 Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos.

1.24 Cabe ao **PARCEIRO PÚBLICO** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.

1.25 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto estadual nº 5.668, de 11 de outubro de 2002 e suas alterações e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente.

1.26 É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário.

1.27 É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3° (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, do **PARCEIRO PRIVADO**, para quaisquer serviços relativos ao CONTRATO DE GESTÃO.

1.28 O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade.

1.29 Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contatos do evento, àquele para providências cabíveis ao caso.

1.30 Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT .

1.31 Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**. (Despacho nº 137/2022 – GAB PGE).

1.32 Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos **ao Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU. Ref. Nov.2022.**		
CARGOS	TOTAL DE SEVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
Agente Administrativo - M SAÚDE	03	R$ 4.905,57
Agente de Portaria - M SAÚDE	01	R$ 1.635,19
Analista de Gestão Governamental	01	R$ 21.784,42
Artífice Carpintaria e Marcenaria - M SAÚDE	01	R$ 1.635,19
Assistente Técnico de Saúde - 18.464	14	R$ 113.585,84
Auxiliar de Enfermagem - QT - 18.464	88	R$ 439.933,68

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Auxiliar de Laboratório - QT - 18.464	01	R$ 6.173,07
Auxiliar de Necropsia - QT - 18.464	01	R$ 3.760,84
Auxiliar de Radiologia - QT - 18.464	04	R$ 16.451,34
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	22	R$ 82.034,79
Auxiliar Operacional de Serviços Diversos - M SAÚDE	01	R$ 1.635,19
Auxiliar Técnico de Saúde - QT - 18.464	07	R$ 38.502,93
Biomédico - 18.464	02	R$ 24.112,93
Enfermeiro - 18.464	19	R$ 224.618,70
Farmacêutico - 18.464	01	R$ 10.403,68
Farmacêutico-Bioquímico - 18.464	01	R$ 11.920,12
Fisioterapeuta - 18.464	01	R$ 12.119,38
Médico - 18.464	58	R$ 884.840,79
Médico - M SAÚDE	01	R$ 3.797,84
Médico - PGYN	01	R$ 11.098,38
Técnico em Enfermagem - 18.464	91	R$ 692.174,31
Técnico em Gestão Pública	04	R$ 48.760,63
Técnico em Laboratório - 18.464	02	R$ 14.260,20
Técnico em Laboratório - M SAÚDE	01	R$ 1.635,19
Técnico em Radiologia - 18.464	06	R$ 42.453,05
TOTAL GERAL*	332	**R$ 2.714.233,25**
Custo Total Mensal Estimado **	**R$ 2.714.233,25 (Dois milhões, setecentos e quatorze mil, duzentos e trinta e três reais e vinte e cinco centavos).**	
Fonte: RHNet Ref: Novembro/2022.		

Observações * e ** As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.

ANEXO Nº IV - ESTIMATIVA CUSTEIO RETIFICADA HEMU 15.02.2023/2023 - SES/GAOS-14421

1. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL

1.1 Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER (HEMU)** para o 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 131/2012-SES/GO, tendo como objeto a prorrogação da vigência contratual por **12 (doze) meses.**

1.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I (000035633809), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS; as informações obtidas a partir do Sistema de Gestão Hospitalar, do *Key Performance Indicators for Heath - KPIH* e, ainda, provenientes de visita técnica realizada na unidade hospitalar.

1.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I (000035633809), o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar via SIGUS/SGH ou outra foram requerida pela SES-GO, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR**.

1.4. As informações acima mencionadas também serão avaliadas por meio dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e SIH - Sistema de Informações Hospitalares, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1.5. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos por esta.

1.6. A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

2.1 A estimativa dos custos operacionais do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER (HEMU)**, foi segmentada conforme **possíveis linhas de contratação**. No entanto, conforme informado, e para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, o acompanhamento e monitoramento da unidade com a realização de visita técnica, conforme orientação da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS, no Anexo I (000035633809), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT.

2.2 Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, recorreu-se também à comparações com outras unidades do Estado de Goiás com o perfil assistencial semelhante ao que se pretende neste termo aditivo, seguindo os seguintes critérios:

a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* da própria unidade e outras unidades; além da série extraída da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), que já utiliza parte dos dados validados pelo Sistema Integrado de Gestão de Unidades de Saúde (SIGUS);

c) Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar e de outras unidades semelhantes;

d) Tipos de atendimentos disponíveis na unidade e serviços especiais;

e) Visitas técnicas para aprofundamento do conhecimento do perfil de execução de ações e serviços da unidade; e

f) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

2.3. Considerou-se também a possibilidade das Internações Hospitalares em Cuidado Intensivo/Intermediário/Reanimação, as quais contemplam o atendimento na mesma metodologia dos leitos críticos conforme a gravidade do paciente. E, ainda, ponderou-se pela série histórica dos atendimentos de urgência e emergência praticados na unidade hospitalar.

3. MÉTODO DE CÁLCULO

3.1. Metodologia

3.1.1 Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pela legislação brasileira para a apresentação de relatórios contábeis e pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

3.1.2. Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foi disponibilizado algoritmo de base de cálculo pela consultora Planisa, sendo consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional gradual**:**

a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante e certificação de qualidade.

b) Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

c) Seleção de hospitais (N) na base de dados da Planisa (sistema KPIH) com perfis semelhantes a Unidade.

3.1.3 Para o cálculo, a Planisa forneceu percentis (ver em item 3.2) relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performace Indicators for Health* (KPIH), com referência de 2021, versão 2.0, emitido em março de 2022, aplicando-se ao final o índice FIPE Saúde.

3.2. Percentis (25, 50 e 75)

3.2.1.Os hospitais pertencentes à base de dados da Planisa utilizam-se da metodologia de custeio por absorção plena, com padronização no processo de coleta e apuração e periodicidade mensal. Sabendo-se disso, ressalta-se que o Percentil 25 (P25) se refere à posição 25; enquanto que o Percentil 50 (P50) refere à mediana de custo unitário para a mesma distribuição de frequência e o Percentil 75 (P75) faz referência à posição 75 dos custos unitários, considerando uma distribuição de 100 (cem) unidades.

3.2.2. O custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a *P25, P50* e *P75* provenientes de base externa.

3.2.3. O P50 constitui medida intermediária para precificação, sendo a atualmente indicada para o desenvolvimento das ações e serviços nas unidades hospitalares e/ou ambulatoriais do Estado de Goiás, o que pode, entretanto, ser alterado em razão da especificidade da unidade, o que deverá ser atestado pela equipe técnica de acompanhamento e monitoramento da unidade e da execução do Contrato de Gestão.

3.2.4. Desta feita, o *percentil* adotado *foi o **P50***, que é mais econômico que o *P75*, e atende a finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas, não importando assim em sobrepreço.

3.2.5. Esta unidade possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade.

3.2.6. Possui um perfil de média e alta complexidade, o qual também tende a um custo mais elevado, em virtude da especificidade. E leitos de estabilização para pacientes recém nascidos, com alto perfil de especificidade, similar à unidade de terapia intensiva, equipada para atendimento de casos complexos com risco à vida. Contudo, sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com a realidade dos relatórios fornecidos pelo KPIH no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital, em situações excepcionais de ausência de valor para comparação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3.2.7. Ressalte-se ainda, que quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convenciona-se a utilização do *P50*, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados.

3.2.8. O cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização.

3.3. Memória de cálculo

3.3.1. O critério usado para o custeio das "**Internações Hospitalares"** é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTI. Na rotina de monitoramento e avaliação, por meio dos relatórios do KPIH, observou-se que algumas unidades de internação. Desta feita, o custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária. O custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária. Para conferência, analisou-se o número de saídas em concordância com o tempo médio de permanência (TMP) informado tanto no Anexo I como no SIGUS, por especialidade, obtendo-se a compatibilidade dos dados.

CAPACIDADE INSTALADA EFETIVAMENTE				
Internação	**Nº leitos**	**TOH**	**Quantidade dias do mês***	**Pacientes Dia Projetado**
Unidade de Internação Obstétrica	48	85%	30,4	310
UI Ginecológica Cirúrgica	12	85%	30,4	1.240
UI Ginecológica Clínica	05	85%	30,4	129
Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN)*	22	85%	30,4	568
UTI Neonatal 1	10	90%	30,4	274
UTI Neonatal 2	19	90%	30,4	520
UTI Adulto	05	85%	30,4	137
PS Observação	10	85%	30,4	258
Sala Vermelha	02	85%	30,4	52
UI Estabilização - Internação RN**	05	85%	30,4	129

**Por não haver base de preço para este serviço no levantamento de custos da Planisa, utilizamos o valor de custo unitário praticado na unidade hospitalar.*

*** Considerando que a estrutura de internação é similar à unidade de terapia intensiva, usou-se o valor de custo desta área crítica.*

***Destaca-se que em visita técnica à unidade, foram visualizados 14 (catorze) leitos instalados para UI Ginecológica Cirúrgica, Sala de Pré Parto com 05 (cinco) leitos, 04 (quatro) leitos para rodízio em enfermaria clínica e 04 (quatro) leitos adaptados para atividades similares à hospital dia.

3.3.2. Na prática, observou-se ainda que a unidade de cuidados intermediários tem um custo apromximado ao que é praticado nas unidades de terapia intensiva, dado o risco a que estão submetidas as crianças, havendo situação de excepcionalidade de acomodação de 02 (dois) leitos extras. Outrossim, nas Unidades de Terapia Intensiva, há possibilidade de acréscimos de 04 (quatro) leitos extras em cada unidade, o que faz com que o parceiro privado chegue a trabahar com mais de 100% de ocupação. Entende-se a excepcionalidade da demanda, contudo, não é possível ignorar a realidade da instituição.

3.3.2. O custeio das ***cirurgias***

3.3.2.1 O custeio das cirurgias foi estimado com o seguinte cálculo: tempo médio operatório multiplicado por saídas cirúrgicas, e este resultado multiplicado pelo o custo unitário da hora cirúrgica. Para obtenção do tempo médio operatório foi calculado a divisão das horas cirúrgicas produzidas no período de 01/2022 a 11/2022 pela quantidade de cirurgias realizadas. Todavia, considerando-se que a unidade é uma maternidade e, portanto, realiza partos, cesarianos e normais, foi estimado o tempo médio para cada tipo e adicionado à tabela de custos conforme a especificidade, computando-se a média extraída do Sistema de Gestão Hospitalar de 256 partos por mês. Acompanhou-se ainda a série histórica das cirurgias eletivas/programadas, o que foi computado.

Serviço	**Saídas**	**Tempo Médio Operatório**	**Horas cirúrgicas projetadas**
Cirurgias eletivas/programadas	112	2,5	280
Cirurgias urgência	170	2,5	340

Referência: Relatório de Demonstração de Custo Unitários dos Centros Cirúrgicos de 01/2022 a 11/2022.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3.3.3. O custeio das **"Consultas Ambulatoriais"** foi estimado multiplicando a série histórica de consultas já produzidas pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em **consultas médicas** e **consultas multiprofissionais**. Os custos unitários das consultas médicas e multiprofissionais foram obtidos de base externa. Destaca-se que no HEMU existem dois serviços especializados, que são, a assistência prestada à vítima de violência sexual, bem como o serviço de imunologia (CRIE), os quais foram considerados para composição de custos, já que é a única unidade estatal que oferta essas atividades.

Serviço	**Nº de consultas executadas/mês**
Consulta médica	1.500
Consulta não médica	2.403

3.3.4. O custeio do **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) interno** foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário, considerando-se o índice de projeção conforme o aumento do volume de atendimentos. O volume de cada item foi obtido considerando a média constante no relatório de produção na plataforma KPIH da Unidade, no período de 01/2022 a 11/2022.

Serviço	**Nº de atendimentos projetadas/mês**
Agência Transfusional	197
Análises clínicas	15.590
Anatomia Patológica	101
Cardiotocografia*	45
Eletrocardiograma	56
Raio-x	672
Ultrassonografia	2.113
Fisioterapia	10.910
Fonoaudiologia	1.615
Hemodiálise	2
Psicologia	3.084

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro de 2022 a novembro de 2022.

**Por não haver base de preço para este serviço no levantamento de custos da Planisa, utilizamos o valor de custo unitário praticado na unidade hospitalar.*

3.3.5. O custeio do **"Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" externo** foi obtido multiplicando o quantitativo estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. Para o quantitativo externo foi utilizado o quantitativo proposto nas metas do Anexo I

Serviço	**Nº de atendimentos projetadas/mês**
Ultrassonografia	150

3.3.6. Considerando o perfil da unidade, que resta serviço de urgênica e emergência, acompanhou-se a série histórica do período retromencionado multiplicando a média de atendimentos pelo custo unitário, sem aplicação de índice de ajuste de exames, tendo em vista que o número de atendimentos desta especialidade não está sob a governança dos parceiros.

Serviço	**Nº de atendimentos projetados/mês**
Atendmento de urgência e emergência	1.126

4. VALOR MENSAL ESTIMADO

4.1. Considerando a metodologia utilizada, os serviços ofertados e verificados *in loco*, e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER (HEMU)**, passou a ser de **R$ 9.078.217,80 (nove milhões, setenta e oito mil, duzentos e dezessete reais e oitenta centavos)**, no percentil ***P50.***

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalsei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 e forneça o código verificador 47425576 e o código CRC 1B4BBF41.

4.2. O montante global a ser repassado é de **R$ 108.938.613,57** (cento e oito milhões, novecentos e trinta e oito mil, seiscentos e treze reais e cinquenta e sete centavos) para os **12 (doze) meses de vigência contratual**, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

4.3. Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo:

HOSPITAL: HEMU									
DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	CUSTO INTERNO	P25	P50	P75	CUSTO P25	CUSTO P50	CUSTO P75
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)									
1.1 Internação									
1.1.1 UI Obstétrica	Paciente-dia	1.240	784,24	539,85	673,59	788,56	669.414,00	835.251,60	977.814,40
1.1.2 UI Ginecológica Cirúrgica	Paciente-dia	310	867,44	609,35	682,60	927,69	188.898,50	211.606,00	287.583,90
1.1.3 UI Ginecológica Clínica	Paciente-dia	129	1.253,14	665,71	794,18	876,74	85.876,59	102.449,22	113.099,46
1.1.4 UCIN (Canguru e Convencional)	Paciente-dia	568	1.861,82	1.861,82	1.861,82	1.861,82	1.057.513,76	1.057.513,76	1.057.513,76
1.1.5 UTI Neo 1	Paciente-dia	274	2.193,09	1.785,28	2.099,19	2.594,17	489.166,72	575.178,06	710.802,58
1.1.6 UTI Neo 2	Paciente-dia	520	1.512,25	1.785,28	2.099,19	2.594,17	928.345,60	1.091.578,80	1.348.968,40
1.1.7 UTI Materna	Paciente-dia	137	2.634,78	1.978,73	2.275,14	2.995,17	271.086,01	311.694,18	410.338,29
1.1.8 UI - PS da Mulher Observação	Paciente-dia	258	425,05	495,55	767,74	1.259,28	127.851,90	198.076,92	324.894,24
1.1.9 UI - PS da Mulher Sala Vermelha	Paciente-dia	52	427,12	495,55	767,74	1.259,28	25.768,60	39.922,48	65.482,56
1.1.10 UI - Estabilização/Internação RN	Paciente-dia	129	4.313,98	1.785,28	2.099,19	1.861,82	230.301,12	270.795,51	240.174,78
							4.074.222,80	**4.694.066,53**	**5.536.672,37**
1.2 Pronto Socorro									
1.2.1 Pronto Atendimento	Atendimento	1.126	490,01	198,30	209,00	273,20	**223.285,80**	**235.334,00**	**307.623,20**
2. SERVIÇO AMBULATORIAL (c/HM e c/ Mat/Med)									
2.1 Consulta Médica	Consulta	1.500	626,84	110,30	139,50	224,70	165.450,00	209.250,00	337.050,00
2.2 Consulta Não Médica	Consulta	2.403	23,04	37,90	79,50	110,00	91.073,70	191.038,50	264.330,00
							256.523,70	**400.288,50**	**601.380,00**
3. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)									
3.1 Cirurgia	Hora Cirúrgica	620	707,48	1.780,20	2.043,00	2.679,00	**1.103.724,00**	**1.266.660,00**	**1.660.980,00**
3.2 Partos	Quantidade	256	1.768,28	2.022,30	3.076,00	3.415,00	**517.708,80**	**787.456,00**	**874.240,00**
							1.621.432,80	**2.054.116,00**	**2.535.220,00**
4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO (c/ Mat/Med)									
4.1 Análises Clínicas	Exame	15.590	16,40	6,30	8,10	8,80	98.217,00	126.279,00	137.192,00
4.2 Anatomia Patológica	Exame	101	273,31	34,80	72,80	125,40	3.514,80	7.352,80	12.665,40
4.3 Cardiotografia	Exame	45	190,90	190,90	190,90	190,90	8.590,50	8.590,50	8.590,50
4.4 Eletrocardiograma	Exame	56	240,56	16,90	28,90	45,50	946,40	1.618,40	2.548,00
4.5 Raio X	Exame	672	20,87	43,10	57,10	71,40	28.963,20	38.371,20	47.980,80
4.6 Ultrassonografia	Exame	2.113	84,55	73,40	81,90	103,70	155.094,20	173.054,70	219.118,10
4.7 Agência Transfusional	Bolsa Transfundida	197	131,13	196,90	279,30	333,40	38.789,30	55.022,10	65.679,80
4.8 Hemodiálise	Sessão	2	125,95	331,90	543,40	1.178,80	663,80	1.086,80	2.357,60
4.9 Fisioterapia	Sessão	10.910	13,02	22,60	29,10	33,70	246.566,00	317.481,00	367.667,00
4.10 Fonoaudiologia	Sessão	1.615	37,88	29,60	41,00	54,10	47.804,00	66.215,00	87.371,50
4.11 Psicologia	Sessão	3.084	24,07	60,60	65,30	76,90	186.890,40	201.385,20	237.159,60
							816.039,60	**996.456,70**	**1.188.330,30**
5. SERVIÇOS DE SADT EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)									
5.1 Ultrassonografia	Exame	150	84,55	73,40	81,90	103,70	11.010,00	12.285,00	15.555,00
							11.010,00	**12.285,00**	**15.555,00**
							7.002.514,70	**8.392.546,73**	**10.184.780,87**
Total com FIPE Saúde (01/2022 a 12/2022) - 8,17%							**7.574.620,15**	**9.078.217,80**	**11.016.877,47**
ESTIMATIVA DIFERENÇA DA FOLHA SERVIDOR/CLT									
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO							**7.574.620,15**	**9.078.217,80**	**11.016.877,47**

Referência Bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia.** Ed. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2006.

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE RETIFICADO HEMU 15.02.2023/2023 - SES/GAOS-14421

1. REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

1.1. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER (HEMU):**

a) Internação:

a.a) saídas obstétricas.

a.b) saídas ginecológicas cirúrgicas.

a.c) saídas ginecológicas clínicas.

a.d) internações em leitos de UCIN (convencional e canguru)

a.e) internações em leitos de UTI adulto (materno)

a.f) internações em leitos de UTI neonatal

a.g) internação/atendimento em pronto socorro da mulher de observação

a.h) internação/atendimento em sala vermelha

a.i) inserção de segmento ambulatorial de estabilização

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.sei.go.gov.br/validar/ZRDT6-BWD8B-N565D-ZSVCU

b) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais

c) Cirurgias (Tempo Cirúrgico e partos realizados)

d) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo

e) Os Atendimentos de Urgência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada. Logo, o custeio foi calculado.

1.2. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**.

2. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

2.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **SES/GO, Portaria nº 2116/2021** ou outra norma vigente.

2.4. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as **justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO**, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

2.5. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

2.6. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

2.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Anexo I (v. 000035633809).

3. SISTEMA DE REPASSE

3.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER (HEMU),** referente ao período de **12 (doze) meses**, é de **R$ 108.938.613,57** (cento e oito milhões, novecentos e trinta e oito mil, seiscentos e treze reais e cinquenta e sete centavos), no ***Percentil 50***.

3.2. Do montante mensal estimado, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R$ 907.821,78 (novecentos e sete mil, oitocentos e vinte e um reais e setenta e oito centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo **- AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

3.3. Do montante mensal estimado, a **parte fixa, 90% (noventa por cento),** corresponde ao valor mensal de **R$ 8.170.396,02 (oito milhões, cento e setenta mil, trezentos e noventa e seis reais, e dois centavos)**, distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 1:**

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO VALOR MENSAL		
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO		**PORCENTAGEM (%)**
INTERNAÇÃO	UI OBSTÉTRICA	48%
	UI GINECOLÓGICA CIRÚRGICA	12%
	UI GINECOLÓGICA CLÍNICA	5%
CIRURGIAS	CIRURGIAS ELETIVAS / PROGRAMADAS	10%
	DEMAIS CIRURGIAS	18%
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3%
	CONSULTA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3%
SADT EXTERNO	ULTRASSONOGRAFIA	1%

3.4. Para o cálculo das porcentagens acima foi utilizado **somente os serviços que compõe a meta** descrita no Anexo I (v. 000035633809). A soma destes serviços, nos quais foram feitos os cálculos de porcentagem, não considerou as linhas de custo para as quais não foi definido meta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3.5. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, mensalmente, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

3.6. A Secretaria de Estado da Saúde procederá também à análise dos dados ainda não homologados via SIGUS, assim como dos relatórios gerenciais, enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO,** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

3.7. O *Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo **Hospital Estadual da Mulher (HEMU),** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

3.8. A cada período de 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do respectivo período, emitindo relatório executivo sintético;

3.8.1. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.

3.9. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, e andamento das comissões serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 10 (dez) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

3.10. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores**.

3.11. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

3.12. A cada 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

3.13. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.

3.14. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas,** a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.

3.14.1. Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a OSS terá o prazo de 02 (dois) dois dias úteis do mês subsequente para apresentar defesa e contraditório.

3.15. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.

3.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios gerenciais de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao período avaliado.

3.17. Da análise referida no item anterior, **poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro**, efetivada através do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.

3.18. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

3.19. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa,** o nome do **PARCEIRO PRIVADO** e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, componentes deste serviço, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

3.20. O **PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente,** o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.

3.21. Competirá ao PARCEIRO PRIVADO efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.

4 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

4.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

4.1.1 Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

4.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do* **Hospital Estadual da Mulher (HEMU),** a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO I (v. 000035633809) gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO,** respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II deste **Anexo Técnico V.**

TABELA II – REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO DO HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER (HEMU)

Modalidades de Contratações	Atividade Realizada	Valor a Pagar
Internações Hospitalares	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das internações
	Abaixo do volume contratado	100% do peso percentual das internações

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/QZRDT64WD8R-N565D-ZGM6U

	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual das internações
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual das internações
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual das internações
Cirurgias	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual das cirurgias
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual das cirurgias
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual das cirurgias
Atendimentos ambulatoriais	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual dos atendimentos
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
SADT Extermo	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual dos atendimentos
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos

4.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

4.2.1 Os valores percentuais apontados no ANEXO I (v. 000035633809) **- INDICADORES DE DESEMPENHO,** para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

4.2.2 Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$P_{CM} = \underline{V_A} x\ 100$
V_M

Onde:

P_{CM}= Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A= Valor Atingido;

V_M= Valor da Meta.

4.2.3 Em caso de polaridade do indicador, pode indicador, quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$P_{CM}= \{1 – [(V_A - V_M) / V_M]\} x\ 100$

4.2.4 Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
= > 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
< 50,00%	0

4.2.5**.** A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir:

Σ (nota de cada indicador)

Quantidade de indicadores

4.2.6**.** O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir:

4.2.7**.** A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	90%
8 a 8,9 pontos	80%
7 a 7,9 pontos	70%
6 a 6,9 pontos	60%
Menor que 6 pontos	ZERO

4.2.8. É esse, portanto, o sistema de repasse para a presente unidade.

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 28/04/2023, às 11:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO**, **Secretário (a) de Estado**, em 02/05/2023, às 14:25, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **47175690** e o código CRC **22B3D857**.

mento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 01/09/2023

CNES: 2339196 Nome Fantasia: HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER DR JURANDIR DO CNPJ: --

Nome Empresarial: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RUA R7 COM AVENIDA PERIMETRAL Número: S/N Complemento: --

Bairro: OESTE Município: 520870 - GOIANIA UF: GO

CEP: 74520-110 Telefone: 62 39562900 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: CRISTIANE DE SOUZA CARVALHO

Cadastrado em: 30/10/2001 Atualização na base local: 28/07/2023 Última atualização Nacional: 31/08/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atestado de Capacidade Técnica

Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada - HEAPA (101 leitos) Período da Gestão: de 04 de junho de 2013 até a presente data

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

SUS Sistema Único da Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423011-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Inscrita no CNPJ nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, **ATESTA** para os devidos fins, que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, com sede à Avenida Tancredo Neves, n. 2227, sala 1005, Caminho das Árvores, Salvador – Bahia, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33, por meio do Contrato de Gestão nº 002/2013/SES/GO e seus aditivos, celebrado em 04 de Junho de 2013, executa o gerenciamento, a operacionalização e execução das ações e serviços de Unidade Hospitalar, desde Junho de 2013, tendo cumprido com louvor todas as metas pactuadas no contrato em questão.

Vale salientar que no último Relatório de Monitoramento e Avaliação emitido pela Comissão Unificada de Avaliação dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais – COMACG, o IGH alcançou a nota 9,8 (nove virgula oito), considerado conceito A (MUITO BOM).

Declaramos que o HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDADE DE GOIÂNIA – HUAPA obteve a seguinte produção nos períodos de:

JULHO a DEZEMBRO DE 2013

- Volume de internações, sendo: Observação, Reanimação, UTI adulto, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica = 3.073;
- Volume de consultas urgência e emergência e procedimentos ambulatoriais = 24.497;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 59.864;
- Volume de Atos Multidisciplinares = 29.624; (OBS: No segundo semestre de 2013 eram monitorados apenas os atendimentos da Psicologia e Serviço Social);

JANEIRO a DEZEMBRO DE 2014

- Volume de internações, sendo: Observação, Reanimação, UTI adulto, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica = 7.073;

Paulo Bittencourt
Superintendente IGH
CRA-BA 16205

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:38:36 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº 207 / 16 admitida a sua veracidade ideológica.
Emygdio de Oliveira Cavalcanti
Assessor da Diretoria Executiva
CRA-GO 1287

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº 058 19 admitida a sua veracidade ideológica.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº 136 / 19 admitida a sua veracidade ideológica.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423012-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:38:36 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423013-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

- Volume de consultas urgência e emergência e procedimentos ambulatoriais = 48.557;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 113.663;
- Volume de Atos Multidisciplinares = 194.602;

JANEIRO a DEZEMBRO DE 2015

- Volume de internações, sendo: Observação, Reanimação, UTI adulto, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica = 7.118;
- Volume de consultas urgência e emergência e procedimentos ambulatoriais = 59.274;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 154.075;
- Volume de Atos Multidisciplinares = 145.030;
- Cirurgias = 4.130.

O Hospital possui um total de 101 leitos, sendo 10 leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulta, 62 leitos de Enfermaria sendo 32 na Clínica Médica e 30 na Clínica Cirúrgica, 24 Leitos de Observação e 5 leitos de Reanimação.

Declaramos ainda que o IGH exerce suas funções com natureza qualitativa satisfatória, cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete contratualmente.

Goiânia, 08 de março de 2016.

Maria Christina de Azeredo Costa Reis
Superintendente de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGES

Paulo Bittencourt
Superintendente IGH
CRA-BA
6205

MAS
Wanderson A. Silva
CRA-GO Nº 6-00188

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:38:36 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 241/22 admitida a sua veracidade ideológica.
Emygdio de Oliveira Cavalcanti
Assessor da Diretoria Executiva
CRA-GO 1287

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº 0539/19 admitida a sua veracidade ideológica.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 136/19 admitida a sua veracidade ideológica.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423014-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:38:36 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CERTIDÃO DE RCA

CERTIFICAMOS, que o atestado/declaração em 2 folha (s), refere-se ao RCA nº 042/2016, de 24 de agosto de 2016, efetuado neste CONSELHO em nome da Empresa INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, registro nº 01406-PJ/S, a qual tem como Responsável Técnico o Adm. GERALDO REIS DA SILVA registro no CRA-GO, nº 18608, firmado com SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS - SES/GO.

CERTIFICAMOS, finalmente, que faz parte integrante da presente certidão, o Atestado/Declaração, em anexo, emitido pelo Contratante a quem cabe a responsabilidade pela exatidão e veracidade do que nele consta.

A presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Atestado chancelado. Selo(s) nº: **GO006425; GO6426**

Emissão: **Goiânia, 03 de maio de 2023.**

Esta certidão é válida até: **03/11/2023**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://cra-go.implanta.net.br/servicosOnline, informando o número de controle:
554e27e6-df5a-4452-a779-c520210bf16e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CERTIDÃO DE RCA

CERTIFICAMOS, que o atestado/declaração em 2 folha (s), refere-se ao RCA nº 042/2016, de 24 de agosto de 2016, efetuado neste CONSELHO em nome da Empresa INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, registro nº 01406-PJ/S, a qual tem como Responsável Técnico o Adm. WANDERSON ARISTIDES SILVA registro no CRA-GO, nº 6-00188, firmado com SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS - SES/GO.

CERTIFICAMOS, finalmente, que faz parte integrante da presente certidão, o Atestado/Declaração, em anexo, emitido pelo Contratante a quem cabe a responsabilidade pela exatidão e veracidade do que nele consta.

A presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Atestado chancelado. Selo(s) nº: **GO006425; GO6426**

Emissão: **Goiânia, 03 de maio de 2023.**

Esta certidão é válida até: **03/11/2023**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://cra-go.implanta.net.br/servicosOnline, informando o número de controle: **554e27e6-df5a-4452-a779-c520210bf16e**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466775-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Contrato de Gestão que entre si celebram o ESTADO DE GOIÁS, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO e o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, qualificada como Organização Social, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, para os fins que se destina.

PARTÍCIPES:

CONTRATANTE:

O **ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 02.529.964/0001-57, com sede no Rua SC- 1 nº 299 – Parque Santa Cruz, nesta Capital, neste ato representado pelo Procurador Geral do Estado, Dr. **ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 14.800, CPF/MF sob o nº 354.327.211-04, residente e domiciliado nesta Capital, e pelo Secretário de Estado da Saúde, Sr. **ANTONIO FALEIROS FILHO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 2001732 SSP/GO e CPF nº 118.971.206 - 72, residente e domiciliado em Goiânia/GO, doravante denominada **CONTRATANTE.**

INTERVENIENTE:

A **AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR**, nos termos do disposto no § 4º do art. 1º e no inciso XXIV do art. 2º da Lei Nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999, com a redação dada pela Lei Nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011, representada por seu Conselheiro Presidente, **HUMBERTO TANNÚS JUNIOR**, brasileiro, divorciado, economista, portador do RG nº 472932 – DGPC e do CPF nº 167.058.231-00, residente e domiciliado em Goiânia/GO, doravante denominada **INTERVENIENTE.**

CONTRATADA:

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, inscrito no CNPJ nº 11.858.570/0001-33, com endereço na Avenida Antônio Carlos Magalhães, nº 3244, sala 1323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador - BA, com estatuto registrado no dia 09 de abril de 2010, no Cartório de Registro Especial de Tributos e Documentos e de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, 1º Ofício da Comarca de Salvador – BA, sob o nº de origem 29.848 do livro A-15, microfilmado sob o nº de ordem 29.848 do rolo 427, em 16 de abril de 2010, neste momento representado por **PAULO BRITO BITTENCOURT**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da cédula de identidade RG nº 3542155-07, com CPF nº 457.702.205-20, neste ato denominada **CONTRATADA**, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO,** mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 07.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466776-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você.

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente Instrumento, será celebrado em decorrência do Chamamento Público nº 004/2012, conforme Processo Administrativo nº 201200010002131 e será regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Lei nº 9.637/1998, Resolução Normativa nº 007/2011 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.2. Observada a conveniência e oportunidade, após manifestação de órgãos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, o Secretário de Estado da Saúde poderá editar portarias para, de forma complementar, e observado o princípio da eficiência da Administração Pública e demais constante no *caput* do art. 37, da Constituição Federal, normatizar a execução deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente **CONTRATO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, no **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA**, com a pactuação de Indicadores de Desempenho e Qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS, em conformidade com os Anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento, independentemente de transcrição:

a) ANEXO I - Identificação da Unidade Hospitalar e Descrição dos Serviços

b) ANEXO II - Metas de Produção

c) ANEXO III - Descrição da Destinação dos Recursos Financeiros

d) ANEXO IV - Indicadores de Desempenho

e) ANEXO V - Indicadores de Qualidade

f) ANEXO VI - Sistemática de Avaliação

g) ANEXO VII - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

h) ANEXO VIII - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel

i) ANEXO IX - Declaração de que cumpre as Leis Trabalhistas

j) ANEXO X - Planilha de custos relativa ao pessoal cedido, com as especificações dos cargos, valores de remuneração, encargos e demais vantagens.

2.2. Consolidar a identidade e a imagem do HUAPA como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS em sua região, comprometido com sua missão de atender às necessidades dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência. A finalidade do Contrato de Gestão deverá ser executada de forma a garantir: eficiência, eficácia e efetividade.

2.3. Garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você

Fls. 6619

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

3.1. A **CONTRATADA** compromete-se a:

3.1.1. Cumprir fielmente os ANEXOS descritos no item 2.1 do presente Instrumento.

3.1.2. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Unidade, objeto do presente Contrato, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

3.1.3. Em razão dos ajustes necessários para a viabilização da gerência, operacionalização e execução do pactuado neste Instrumento, na fase de reestruturação da Unidade, essa poderá cumprir apenas:

a) 40% das metas no primeiro mês.
b) 50% das metas no segundo mês.
c) 60% das metas no terceiro mês.
d) 70% das metas no quarto mês.
e) 80% das metas no quinto mês.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466777-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.1.3.1. A partir do sexto mês a **CONTRATADA** deverá cumprir plenamente, em maior ou igual a 80%, as metas pactuadas.

3.1.4. Quando houver habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído no Quadro de Metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data do início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta.

3.1.5. Atender exclusivamente os usuários do SUS na Unidade de forma a:

a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados.

b) Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada.

c) Implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento aos usuários do SUS, contemplando o Acolhimento com Classificação de Risco.

d) Garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.

e) Alcançar elevados índices de satisfação, conforme indicadores de qualidade dos serviços.

f) Promover a gestão hospitalar baseada em Sistema de Metas e medidas por Indicadores de Desempenho e Qualidade.

g) Garantir requisitos e buscar as habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS.

h) Buscar certificação de qualidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 04 TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

3.1.6. Implantar e manter os Sistemas de Informação do SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE**.

3.1.7. Alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar dispobilizamos pela **CONTRATANTE**, contemplando todos os modos necessários à gestão da Unidade.

3.1.8. Alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.9. Registrar o faturamento ambulatorial e hospitalar no CNPJ da **CONTRATADA**, de acordo com as normas do MS.

3.1.10. Manter quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da Unidade e com os serviços prestados, conforme estabelecido nas normas sanitárias, para funcionamento ininterrupto 24h e outras detalhadas neste Instrumento.

3.1.11. Firmar e manter contrato de prestação de serviços anestesiológicos, ou contratar pessoal habilitado às suas expensas.

3.1.12. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.13. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do SUS, SES/GO, do Hospital e a inscrição "Governo do Estado de Goiás", atendendo à Portaria MS nº 2838/2011.

3.1.14. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade disponibilizando, a qualquer momento, à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

3.1.15. Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no Instrumento como condição para assinatura do Contrato de Gestão além da Qualificação como OS no Estado de Goiás.

3.1.16. Manter durante toda a execução do Contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público.

3.1.17. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

3.1.18. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato.

3.1.19. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do usuário por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à **CONTRATANTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas.

3.1.20. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609AC04657841 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
ALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você.

3.1.21. Enviar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na Unidade, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados.

3.1.22. Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei.

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c) Justificar, por escrito, ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, desde que respeitadas as regras internas da Unidade.

i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto nos casos previsto em lei.

3.1.23. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como ao ambulatorial, procedendo a notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas da **CONTRATANTE**.

3.1.24. Implantar Pesquisa de Satisfação na alta hospitalar.

3.1.25. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis.

3.1.26. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela **CONTRATANTE**, encaminhando relatório de suas atividades junto à Prestação de Contas, devendo ser implantado independentemente do Serviço de Ouvidoria exigido pelo SUS.

3.1.27. Identificar suas carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêuticos que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à **CONTRATANTE**, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466779-2
VÁLIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466780-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.1.28. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na oferta de serviços e nos fluxos de atenção consolidados, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE.**

3.1.29. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

3.1.30. Implantar e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade.

3.1.31. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva(s), vinculada à Unidade, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA.**

3.1.32. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de maio do ano subsequente e encaminhá-los à **CONTRATANTE.**

3.1.33. Anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

3.1.34. Tomar conhecimento, após assumir o gerenciamento da Unidade, dos contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos firmados pela **CONTRATANTE,** manifestando-se quanto ao interesse em mantê-los, no prazo máximo de 30 dias, contados a partir da assinatura deste Contrato.

3.1.35. Havendo interesse em manter os contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no subitem anterior, a **CONTRATADA** deverá assumir tais instrumentos transferindo-os para seu nome.

3.1.36. Permitir o livre acesso da AGR e das Comissões instituídas pela **CONTRATANTE,** da Controladoria-Geral do Estado - CGE e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este Instrumento, quando em missão de fiscalização, avaliação ou auditoria.

3.1.37. Observar os Indicadores de Desempenho, que são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas, de acordo com o disposto nas Resoluções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO e suas eventuais alterações.

3.1.38. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos com a divulgação no sítio da **CONTRATADA,** além de manter capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão.

3.1.39. Garantir a segurança patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos e que estejam sob sua responsabilidade.

3.1.40. Elaborar e publicar, no prazo máximo de 90 dias a contar da assinatura deste Instrumento, os regulamentos de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços realizados com recursos públicos, encaminhando-os à **CONTRATANTE** para ciência.

3.1.41. Empreender meios de obter receita própria complementar aos recursos financeiros estimados no item 6.2, respeitando os princípios deontológicos e a missão das entidades qualificadas como Organização Social, gestoras de patrimônio e serviços públicos, desde que

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466781-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

respeitada a aplicabilidade para a alcance dos objetivos do presente Contrato, podendo prestar serviços ambulatoriais e hospitalares, naquilo que exceder as metas pactuadas no Plano Anual de Trabalho, aos hospitais sob a gerência Estadual, que serão objeto de faturamento e pagamento complementar, via administrativa, pela CONTRATANTE, tendo como parâmetro de preço a tabela SUS e respeitando o Sistema Estadual de Regulação.

3.1.42. Criar/Alterar seu Regimento Interno obedecendo o disposto no inciso IV, do artigo 5°, da Resolução Normativa n. 007/2011 do TCE/GO.

3.1.43. Manter em seu quadro de funcionários o profissional pontuado ou outro com as mesmas certificações ou capacitações técnicas até o final da vigência do Contrato de Gestão, se no processo seletivo houve o recebimento de pontos pela capacidade do seu corpo técnico.

3.1.44. Enviar, *on line*, os registros relativos a todas as despesas realizadas, assim que liquidadas, objetivando o controle de custos efetivos e a devida fiscalização, assim que a **CONTRATANTE** Implantar uma central informatizada de controle dos contratos de gestão.

3.2. A **CONTRATANTE** , compromete-se a:

3.2.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade.

3.2.2. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto.

3.2.3. Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços e metas pactuadas, dirimindo as questões omissas neste Instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

3.2.4. Realizar o acompanhamento e a avaliação do Contrato de Gestão, observando *in loco* o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários da Unidade.

3.2.5. Realizar, semestralmente, avaliação global do cumprimento das metas e do Contrato sob os aspectos de gestão, contábil, jurídico e, em especial, a assistência aos usuários, emitindo parecer conclusivo, após o devido contraditório.

3.2.6. Manter no sítio da **CONTRATANTE**, e no Portal da Transparência do Governo do Estado, dados sobre este Instrumento, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos e usuários do SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. A vigência do presente Instrumento será de 12 meses, a contar da outorga da Procuradoria Geral do Estado e a publicação do instrumento ro Diário Oficial do Estado de Goiás, prorrogável dentro do limite legal, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da AGR e da Assessoria de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais - AGPOS, quanto à avaliação das Metas de Produção e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade, e autorizada pelo Secretário de Estado da Saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466782-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

4.2. Antes do término da vigência deste Contrato, a AGR e a AGPOS analisará a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

4.3. Fica pactuado que a **CONTRATANTE**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente Contrato se for de interesse público em razão do não cumprimento dos princípios basilares da Administração Pública.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das Metas de Produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da AGR e da **CONTRATANTE**.

5.2. Poderá, também, ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

5.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas, por meio de termos aditivos, devendo para tanto ser respeitado o interesse público e o objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos seus ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

6.2. Para a execução do objeto deste Instrumento, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste Contrato e seus Anexos, para um período de 12 meses, conforme quadros abaixo e Notas de empenho nº 00042, de 27/06/2013, e nº 00181, de 27/06/2013, referentes ao período de Agosto/2013 a Dezembro/2013, ficando o restante do valor a ser empenhado no exercício seguinte.

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES
Função	10	SAÚDE
Sub-Função	122	ADMINISTRAÇÃO GERAL
Programa	4001	PROGRAMA APOIO ADMINISTRATIVO
Ação	4001	APOIO ADMINISTRATIVO
Grupo de Despesa	01	Pessoal e Encargos Sociais
Fonte	00	RECEITAS ORDINÁRIAS

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE - FES
Função	10	SAÚDE
Sub-Função	302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa	1023	PROGRAMA PROMOÇÃO E GARANTIA DA ASSISTENCIA INTEGRAL À SAÚDE

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466783-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor para Goiás

Ação	1265	IMPLANTAÇÃO DE M MODELO DE GERENCIAMENTO HOSPITALAR COM PUBLICIZAÇÃO E PARCERIAS COM O TERCEIRO SETOR
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte	00	RECEITAS ORDINÁRIAS

6.2.1. O valor total deste Contrato de Gestão é estimado em R$ 37.296 000,00 (trinta e sete milhões, duzentos e noventa e seis mil reais).

6.2.2. O valor estimado mensal será de R$ 3.108.000,00 (três milhões, cento e oito mil reais), que será composto de uma parcela fixa, correspondente a 80%, e uma parcela variável, correspondente a 20%, definida com base na avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade.

6.3. Quaisquer recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação do estabelecido no item 6.1, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras do financiamento, gestão e gerência do SUS, bem como com o consentimento do **CONTRATANTE**.

6.4. Com o objetivo de captar recursos públicos e privados, a **CONTRATADA** fica autorizada a celebrar convênios com os Poderes Públicos Federal, Estadual e Municipal e iniciativa privada, respeitando os objetivos do presente Contrato, a natureza da **CONTRATADA**, a política de planejamento, regulação, controle e avaliação adotados pela **CONTRATANTE**.

6.5. Os recursos objeto dos itens 6.3, 6.4 e 6.5, deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas na **CONTRATADA**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica.

6.6. A liberação dos recursos financeiros deverá ser em conformidade com o Plano de Aplicação e obedecerá rigorosamente ao Quadro de Destinação dos Recursos Financeiros.

6.7. Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato e, preferencialmente, a títulos de investimentos.

6.7.1. Havendo possibilidade de aplicação no mercado financeiro, a **CONTRATADA** deverá se pautar em critérios de aplicação que envolvam menor risco e maior liquidez, devendo levar ao conhecimento prévio da **CONTRATANTE** essa aplicação para análise e avaliação.

6.8. Do total dos recursos financeiros previsto nesta Cláusula, a **CONTRATADA** formará fundos destinados para provisões, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta já referida, inclusive para fins de rescisões, reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do Contrato.

6.9. As Metas e os Indicadores serão avaliados semestralmente e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de, até, 20% no montante a ser repassado.

6.9.1 Quanto a primeira avaliação, o desconto de que trata o item 6.9 poderá ser efetuado, se não houver o alcance das metas estipuladas no item 3.1.3.

6.10. O pagamento do valor constante nesta Cláusula será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

a) As parcelas de valor variável serão pagas, mensalmente, junto com a parcela fixa, e os eventuais ajustes financeiros das parcelas variáveis, decorrentes da avaliação do alcance das Metas de Produção e dos Indicadores, serão realizados nos mesos subsequentes a essa avaliação.

b) A **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466784-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

corrente, no décimo dia de cada mês, valendo essa ordem como recibo.

6.11. Na vigência do presente Contrato, além do valor global mensal, poderão ser repassados recursos com fins justificados e específicos, a título de investimentos. Entende-se, por investimentos, todos os repasses financeiros pactuados com a **CONTRATADA** e realizados pela **CONTRATANTE** visando melhorias da área física e/ou aquisição de equipamentos.

6.12.1. Os repasses a título de investimento serão efetuados pela **CONTRATANTE** mediante novo processo administrativo específico, onde serão descritos as justificativas e o detalhamento do aporte financeiro a ser realizado, podendo o repasse ser de valor total ou complementar ao investimento realizado pela própria **CONTRATADA**.

6.13. Nos pagamentos a serem realizados, conforme o item 6.2, poderão haver alterações quando da instalação definitiva da Central Remota de Laudos - CRL. Nessa situação, no repasse mensal será descontado o valor relativo ao previsto para realização de exames e emissão de laudos atendidos pela CRL.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato e seus Anexos, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela será de servidores da **CONTRATANTE**, mantidos pela **CONTRATANTE**, e outra parte de funcionários contratados, mediante processo seletivo simplificado, pela **CONTRATADA**.

7.2. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**.

7.3. A **CONTRATADA** poderá utilizar, no máximo, 60% dos recursos públicos a essa repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos a Unidade.

7.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados a negociação e a celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

7.5. A **CONTRATANTE** poderá colocar, à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido.

7.6. É vedado o pagamento de vantagem pecuniária permanente pela **CONTRATADA** a servidor cedido com recurso proveniente do Contrato de Gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção ou assessoria.

7.7. É vedada a contratação de servidores e empregados públicos em atividade, salvo os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

7.8. Os fluxos administrativos e normas já estabelecidos que versam sob a vida funcional dos servidores serão mantidos entre a Unicade e a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466785-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você

CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO PELA CONTRATANTE

8.1. A **CONTRATANTE**, responsável pelo acompanhamento e avaliação, instituirá a Assessoria de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais - AGPOS para esse fim.

8.2. Será instituída uma Comissão Unificada de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG para acompanhar este Contrato de Gestão composta por, no mínimo, três membros, sendo:

a) 1 representante da AGPOS.

b) 1 indicado pela Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde.

c) 1 representante da **CONTRATADA**.

8.3. A execução do presente Instrumento será acompanhada pela AGPOS e COMACG, por meio dos dispostos neste Contrato, seu Anexos e instrumentos definidos pela **CONTRATANTE**.

8.4. A AGPOS e/ou COMACG receberá, da **CONTRATADA**, a Prestação de Contas semestral, podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos complementares para subsidiar seus trabalhos.

8.7. A AGPOS e/ou COMACG encaminhará o relatório técnico ao Secretário de Estado da Saúde e à Gerência de Contratos e Convênios, que o encaminhará à **CONTRATADA** para ciência e justificativas.

8.8. A **CONTRATADA**, após receber o relatório técnico, tem o prazo de 15 dias úteis para apresentar justificativas, que serão analisadas pela AGPOS e/ou COMACG, emitindo-se o Parecer Final, que será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde, bem como à Assembléia Legislativa do Estado de Goiás, conforme dispõe o art.10, § 3°, da Lei n° 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

8.9. O Parecer Final deverá ser objeto de criteriosa análise pelo Secretário de Estado da Saúde, que determinará, à **CONTRATADA**, as correções, que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do Contrato de Gestão. Se essas falhas ainda persistirem, encaminhará expediente ao Governador do Estado que deliberará acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social.

8.10. Após ciência e aprovação do Parecer Final pelo Secretário de Estado da Saúde, o mesmo deverá ser encaminhado à Controladoria-Geral do Estado – CGE e ao Tribunal de Contas do Estado – TCE, ficando toda documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitada.

8.11. A **CONTRATANTE** poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, 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 Estado.

8.12. A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

8.13. As comissões responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Estado da Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

8.14. A **CONTRATANTE** fiscalizará o pagamento dos funcionários admitidos pela **CONTRATADA**, visando aferir a compatibilidade da carga horária, o correto recolhimento dos valores dos encargos devidos, assim como para evitar pagamentos em duplicidade sem compatibilidade de carga horária, acumulação indevida de cargo ou nepotismo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466785-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você.

6698

7.9. A avaliação especial do desempenho dos servidores da **CONTRATANTE**, em estágio probatório, deverá cumprir o disposto no Decreto nº 5.668/2002 e a avaliação do Prêmio de Incentivo deverá cumprir o disposto na Lei nº 14.600/2003 e Portaria nº 294/2011.

7.10. Os valores referentes à remuneração dos servidores públicos estaduais cedidos para a **CONTRATADA**, serão deduzidos, pela **CONTRATANTE**, dos repasses mensais 30 dias após a assinatura deste Instrumento.

7.11. A **CONTRATANTE** deverá, no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura deste Instrumento, realizar levantamento e informar a **CONTRATADA** acerca dos servidores efetivos que desejam CONTINUAR ou NÃO lotados na Unidade.

7.12. Após a realização desse levantamento, no mínimo, 50% dos recursos humanos necessários à execução dos serviços deverá ser composto por servidores cedidos pela **CONTRATANTE**.

7.13. A **CONTRATANTE** deverá deduzir, do montante total mensal devido à **CONTRATADA**, o valor mensal de seu gasto com folha de pagamento, referente aos servidores da **CONTRATANTE** que permanecerão lotados na Unidade.

7.14. No caso de alterações desses quantitativos, com acréscimos ou reduções do percentual de 50%, os ajustes serão definidos conforme o item 1.2 deste Contrato.

7.15. Considerando que na gestão de trabalhadores adotada para a Unidade há diferenças no regime jurídico (estatutário e celetista), na carga horária e no dimensionamento da necessidade de pessoal, será adotado como critério para cálculo do custo da folha de pagamento dos servidores da **CONTRATANTE**, lotados na Unicade: a razão do dimensionamento da necessidade de servidores entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** (por níveis), multiplicada pelo número de servidores da **CONTRATANTE** mantidos no Hospital (de cada nível), multiplicado pelos salários e encargos de referência de cada nível da **CONTRATANTE**.

7.16. O processo de remoção dos servidores para outras Unidades da **CONTRATANTE** deverá ocorrer gradualmente, considerando um prazo de 90 dias, garantindo seus direitos estabelecidos em lei.

7.17. Após a realização do levantamento especificado, a **CONTRATANTE** deverá providenciar a imediata formalização do ato de cedência ou afastamento do servidor, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

7.18. O desempenho de atividades por servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA** não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

7.19. A **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem à sua disposição, nos termos da Lei Estadual 15.503/2005 e suas alterações, e que são remunerados à conta deste Instrumento.

7.20. A **CONTRATADA** deverá, em relação aos servidores cedidos pela **CONTRATANTE**, adotar o Programa de Saúde no Serviço Público, regulamentado pelo Decreto Estadual nº 5.757/2003, e a todos empregados, contratados ou cedidos, observar a Norma Regulamentadora – NR- 32 e a Instrução Normativa nº 03/2007.

7.22. A capacitação dos servidores colocados à disposição da **CONTRATADA** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a essa autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

7.23. A **CONTRATADA**, a qualquer tempo, poderá devolver à **CONTRATANTE** servidor público que lhe foi cedido, justificadamente, e haverá abertura de Processo Administrativo Disciplinar, não podendo ser alegada como justificativa para eventual descumprimento das Metas e/ou dos Indicadores pactuados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466787-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

8.15. A **CONTRATADA** se obriga a permitir, a qualquer tempo, acesso a toda a documentação relacionada com o cumprimento deste Contrato de Gestão, por servidores credenciados da **CONTRATANTE** e/ou da AGR, para a realização das suas tarefas de acompanhamento, fiscalização e avaliação pela **CONTRATANTE** e de regulação, controle e fiscalização, em sua atribuição legal, pela AGR, bem como de terceiros contratados e credenciados para assistir e subsidiar com informações pertinentes as atribuições desses servidores.

8.15.1. A **CONTRATANTE**, por meio da AGPOS e/ou COMACG, e a AGR darão especial atenção ao cumprimento das metas e indicadores de desempenho e de qualidade e definirão, em separado, o valor variável, previsto no item 6.11 deste Contrato de Gestão, a ser objeto de acerto com a **CONTRATADA.**

8.15.2. No caso dos valores calculados pela AGPOS e/ou COMACG e pela AGR mostrarem diferenças superiores a 5% em relação aos dois cálculos, eles terão que ser novamente calculados, em conjunto, pela AGPOS e/ou COMACG e pela AGR.

CLÁUSULA NONA – DOS BENS PÚBLICOS

9.1. Os bens públicos necessários ao cumprimento do Contrato de Gestão serão destinados à **CONTRATADA** mediante celebração de Termo de Permissão de Uso, conforme Anexos ___ e ___.

9.2. Os bens móveis públicos permitidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual ou maior valor, desde que previamente autorizada pela **CONTRATANTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

9.3. Permanecem cedidos à **CONTRATADA**, a título de permissão de uso, observados os requisitos estabelecidos no art.3º, inciso II, alínea "a" do Decreto nº 5.061 de 18 de junho de 1.999, e pelo prazo do presente CONTRATO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações constantes na permissão de uso, cabendo à permissionária mantê-los e deles cuidar como se seus fossem, restrito o uso e destinação à consecução das finalidades traçadas e observados os objetivos e metas previstos neste Instrumento.

9.4. Faculta-se seu uso em ações que visem ao fortalecimento de parcerias técnicas, científicas e profissionais, com ou sem geração de recursos financeiros, desde que previstas no estatuto da **CONTRATADA**, e os valores arrecadados se revertam para a manutenção dos serviços e/ou ampliação do número de pacientes atendidos, e/ou reaparelhamento do acervo patrimonial, respeitando os objetivos e obrigações deste Contrato.

9.5. A **CONTRATADA** deverá trimestralmente apresentar Relatórios à **CONTRATANTE** especificando os bens objetos de permissão de uso, com as respectivas classificações, qualificações e estado de conservação.

CLÁUSULA DÉCIMA– DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada semestralmente e a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á por meio de relatório pertinente à execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC 466788-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você.

10.2. A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade determinada.

10.3. A Prestação de Contas deverá conter, no **mínimo**, as seguintes informações:

a) Relatórios contábeis e financeiros.

b) Relatório de Cumprimento de Metas.

c) Relatórios referentes aos Indicadores de Desempenho e Qualidade estabelecidos para a Unidade.

d) Relatório de Custos.

e) Censo de origem dos usuários atendidos.

f) Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhantes.

g) Relação de servidores remunerados em razão de exercício de função temporária de assessoria ou direção.

h) Relatório detalhando a qualificação e o estado de conservação dos bens constantes do Termo de Permissão de Uso.

i) Outras, a serem definidas, de acordo com o tipo da Unidade.

j) Todos os outros elementos exigidos pelo artigo 21 da RN 007/2011 do TCE/GO.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA CONTRATADA PELA AGR

11.1. A regulação, controle e fiscalização das atividades da **CONTRATADA**, com base nas disposições deste Contrato de Gestão e da Lei Nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999 e seu Regulamento, será feita pela Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR.

11.1.1. A regulação, controle e fiscalização considerará com especial atenção o disposto no art. 2º da Lei 13.569, de 27 de dezembro de 1999, e do seu Regulamento e ainda:

I – A regulação, controle e fiscalização será feita com inteira independência decisória em relação a qualquer ente público ou privado, tecnicidade, transparência, objetividade e celeridade em suas ações, como determina o art. 4º da Lei Nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011.

II – O reajuste anual dos valores deste Contrato de Gestão e a sua revisão a cada 5 anos.

III – Editar normas regulatórias com base na Constituição, leis, decretos e neste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

12.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir, imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como a administração da Unidade, qualquer que seja o estado de conservação que se encontre.

12.1.1. Ocorrendo o previsto no subitem 12.1, a **CONTRATANTE** assumirá a gestão da Unidade com todas as instalações, equipamentos e recursos humanos necessários ao regular funcionamento da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466789-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Unidade, sejam admitidos pela **CONTRATADA** e/ou cedidos pela **CONTRATANTE**.

12.1.2. Acontecendo o previsto nos subitens 12.1, todas as despesas e custos decorrentes da Intervenção passarão a ser de responsabilidade da **CONTRATANTE** até que a intervenção seja suspensa, quando a situação emergencial for superada e/ou regularizada, com a volta da própria **CONTRATADA**, se for o caso, ou com a contratação de outra Organização Social que venha a substituí-la ou, ainda, com a assunção direta da gestão da Unidade pela própria **CONTRATANTE** em caráter definitivo, se essa for a decisão governamental.

12.2. O Estado possui a prerrogativa, por meio da Controladoria-Geral do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

13.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a esses vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados neste Instrumento sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS PENALIDADES

14.1. 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 **AGR**, garantida a plena defesa e o contraditório, aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência.

b) Multa.

c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Goiás, por prazo não superior a 02 anos.

14.2. 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 ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

14.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

14.4. Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 15 dias para interpor recurso, dirigido ao Conselho Regulador da AGR.

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada, após o seu trânsito em julgado, será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual.

14.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466790-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

6659

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15.1. O presente Instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I - Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo.

II - Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

III - Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 30 dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.

IV - Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Instrumento.

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente Instrumento, com comunicação prévia de 60 dias.

15.2. Verificada as hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 15.1, a **CONTRATANTE** providenciará a Revogação da Permissão de Uso, existente em decorrência do presente Instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do Contraditório e Ampla defesa.

15.3. Em caso de deliberação pela rescisão, essa será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como Organização Social.

15.4. Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste Contrato;

b) A cessação das cedências e afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**;

c) A incorporação ao patrimônio do Estado dos bens doados, adquiridos e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme letra i, inciso II do artigo 2º da Lei 15.503/2005;

d) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

15.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento da **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466791-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

contratados pelo prazo mínimo de 120 dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

15.6. A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 120 dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE.**

15.7. Na hipótese do inciso III do item 15.1, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA**, exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE.**

15.8. Os valores de que trata a Cláusula Sexta item 6.5 serão revertidos ao patrimônio do Estado em 5 anos contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA OS

16. A **CONTRATADA** obriga-se a manter, permanentemente, no mínimo, as seguintes ações de transparência:

I – Manter em seu site na internet um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:

a) o Contrato de Gestão e seus eventuais aditivos;

b) o seu regulamento de contratação de bens e serviços;

c) todos os contratos que tenha assinado;

d) seus registros contábeis, balanços e balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

e) relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

f) atas de suas reuniões;

g) regulamento de contratação de pessoal;

h) chamamento público, com critérios técnicos e objetivos, para recrutamento e seleção dos empregados;

I) resultados dos processos seletivos;

J) relação mensal dos servidores públicos cedidos;

k) relação mensal dos servidores que foram devolvidos à **CONTRATANTE**;

l) relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma;

m) pareceres técnicos e jurídicos sobre qualquer assunto, ação ou atividade que tenham sido emitidos.

II- Toda interpelação acerca do serviço público prestado pela **CONTRATADA**, feita por autoridade ou por pessoa do povo, deve ser prontamente respondida.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466792-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você.

6.631

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. As partes **CONTRATANTES** elegem o Foro da Comarca de Goiânia, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. O presente Contrato terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura.

18.2. Este Contrato será encaminhado, oportunamente, ao Egrégio Tribunal de Contas do Estado de Goiás para apreciação.

E por estarem acordes, assinam este instrumento os representantes das partes, em duas vias de igual teor e forma, para que alcancem os jurídicos e desejados efeitos.

Goiânia, _____ de _____ de 2013.

ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS
PROCURADOR GERAL DO ESTADO

ANTONIO FALEIROS FILHO
CONTRATANTE

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH
CONTRATADA

HUMBERTO TANNUS JÚNIOR
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR

TESTEMUNHAS:
Nome: Octavio Guimarães
RG nº 1020243O-4
CPF nº 047645807-21

Nome:
RG nº
CPF nº

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

FOLHA Nº 390

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465698-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO Nº 100/1015 – SES/GO

Contrato de Gestão emergencial que entre si celebram o ESTADO DE GOIÁS, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO e o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, qualificada como Organização Social, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA-HUAPA, para os fins que se destina.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **CONTRATANTE**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado por seu Procurador-Geral, ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 14.800, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, LEONARDO MOURA VILELA, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO e inscrito no CPF/MF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta capital, com a interveniência da **AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS - AGR**, doravante denominada **INTERVENIENTE**, pessoa jurídica de direito público, constituída na forma de autarquia, com sede na Av. Goiás, nº 305, Ed. Visconde de Mauá, Centro, nesta capital, neste ato representada pelo Presidente de seu Conselho Regulador, RIDOVAL DARCI CHIARELOTO, brasileiro, portador da CI/RG nº 3.987, expedida pela SSP/RS e inscrito no CPF/MF sob o nº 020.528.229-68, de conformidade com o disposto no art. 1º, § 4º, da Lei nº 13.569, de 27/12/1999, com a redação conferida pela Lei nº 17.268, de 04/02/2011, e **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, doravante denominado **CONTRATADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33, estabelecido na Avenida Antônio Carlos Magalhães, nº 3.244, sala 1.323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador-BA, CEP 41.800-700, qualificado como Organização Social pelo Decreto nº 7.650, publicado no Diário Oficial do Estado (Suplemento) em 25/06/2012, com estatuto social registrado no Cartório de Registro Especial de Títulos e Documentos e de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, 1º Ofício da Comarca de Salvador-BA, sob o nº 29.848, Livro A-15, microfilmado sob o nº de ordem 29.848, rolo 427, neste ato representado por PAULO BRITO BITTENCOURT, brasileiro, casado, administrador de empresas, residente e domiciliado em Salvador, portador da CI/RG nº 3.542.155-07, expedida pela SSP/BA, e inscrito no CPF sob o nº 157.702.205-20, decidem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO Nº 100/2015-SES/GO**, que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005, com as modificações introduzidas pelas Leis nºs 17.858, de 10/12/2012, 17.399, de 19/08/2011 e 18.331, de 30/12/2013, bem como pela Lei Federal nº 8.666/1993, tendo em vista o que consta do processo administrativo nº 201500010020395.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465699-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

FOLHA Nº 394

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente Instrumento, decorre da Dispensa de Licitação nº 101/2015, conforme Processo Administrativo nº 201500010020395 e será regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Lei nº 9.637/1998, Resolução Normativa nº 007/2011 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, art. 24, inciso IV da Lei Federal nº 8.666/1993, princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.
1.2. Observada a conveniência e oportunidade, após manifestação de órgãos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, o Secretário de Estado da Saúde poderá editar portarias para, de forma complementar, e observado o princípio da eficiência da Administração Pública e demais constantes no *caput* do art. 37, da Constituição Federal, normatizar a execução deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, no **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia-HUAPA**, com a pactuação de Indicadores de Desempenho e Qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS, em conformidade com os Anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento, independentemente de transcrição:

a) ANEXO I - Identificação da Unidade Hospitalar e Descrição dos Serviços
b) ANEXO II - Metas de Produção
c) ANEXO III - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis
d) ANEXO IV - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel
e) ANEXO V - Declaração de que cumpre as Leis Trabalhistas
f) ANEXO VI - Planilha de custos relativa ao pessoal cedido, com as especificações dos cargos, valores de remuneração, encargos e demais vantagens.

2.2. Consolidar a identidade e a imagem do HUAPA como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS em sua região, comprometido com sua missão de atender às necessidades dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência. A finalidade do Contrato de Gestão deverá ser executada de forma a garantir: eficiência, eficácia e efetividade.
2.3. Garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

3.1. A **CONTRATADA** compromete-se a:
3.1.1. Cumprir fielmente os ANEXOS descritos no item 2.1 do presente Instrumento.
3.1.2. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Unidade, objeto do presente Contrato de Gestão, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.899-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465700-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.1.3. Quando houver habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído no Quadro de Metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data do início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta.

3.1.4. Atender exclusivamente os usuários do SUS na Unidade de forma a:

a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados.

b) Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada.

c) Implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento aos usuários do SUS, contemplando o Acolhimento com Classificação de Risco.

d) Garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.

e) Alcançar elevados índices de satisfação, conforme indicadores de qualidade dos serviços.

f) Promover a gestão hospitalar baseada em Sistema de Metas e medidas por Indicadores de Desempenho e Qualidade.

g) Garantir requisitos e buscar as habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS.

h) Buscar certificação de qualidade.

3.1.5. Implantar e manter os Sistemas de Informação do SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE**.

3.1.6. Alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar disponibilizados pela **CONTRATANTE**, contemplando todos os modos necessários à gestão da Unidade.

3.1.7. Alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.8. Registrar o faturamento ambulatorial e hospitalar no CNPJ da **CONTRATADA**, de acordo com as normas do MS.

3.1.9. Manter quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da Unidade e com os serviços prestados, conforme estabelecido nas normas sanitárias, para funcionamento ininterrupto 24h e outras detalhadas neste Instrumento.

3.1.10. Firmar e manter contrato de prestação de serviços anestesiológicos, ou contratar pessoal habilitado às suas expensas.

3.1.11. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.12. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do SUS, SES/GO, do Hospital e a inscrição "Governo do Estado de Goiás", atendendo à Portaria MS nº 2838/2011.

3.1.13. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade disponibilizando, a qualquer momento, à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

3.1.14. Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no Instrumento como condição para assinatura do Contrato de Gestão além da Qualificação como OS no Estado de Goiás.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465701-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.1.15. Manter durante toda a execução do Contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Dispensa de Licitação nº 101/2015.

3.1.16. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

3.1.17. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato.

3.1.18. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do usuário por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à **CONTRATANTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas.

3.1.19. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

3.1.20. Enviar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na Unidade, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados.

3.1.21. Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei.

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c) Justificar, por escrito, ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, desde que respeitadas as regras internas da Unidade.

i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto nos casos previstos em lei.

3.1.22. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como ao ambulatorial, procedendo a notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas da **CONTRATANTE**.

3.1.23. Implantar Pesquisa de Satisfação na alta hospitalar.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465702-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.1.24. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis.

3.1.25. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela **CONTRATANTE**, encaminhando relatório de suas atividades junto à Prestação de Contas, devendo ser implantado independentemente do Serviço de Ouvidoria exigido pelo SUS.

3.1.26. Identificar suas carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêuticos que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à **CONTRATANTE**, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

3.1.27. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na oferta de serviços e nos fluxos de atenção consolidados, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE**.

3.1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemtológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

3.1.29. Implantar e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade.

3.1.30. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva(s), vinculada à Unidade, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**.

3.1.31. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de maio do ano subsequente e encaminhá-los à **CONTRATANTE**.

3.1.32. Anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

3.1.33. Tomar conhecimento, após assumir o gerenciamento da Unidade, dos contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos firmados pela **CONTRATANTE**, manifestando-se quanto ao interesse em mantê-los, no prazo máximo de 30 dias, contados a partir da assinatura deste Contrato.

3.1.34. Havendo interesse em manter os contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no subitem anterior, a **CONTRATADA** deverá assumir tais instrumentos transferindo-os para seu nome.

3.1.35. Permitir o livre acesso da AGR e das Comissões instituídas pela **CONTRATANTE**, da Controladoria-Geral do Estado - CGE e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este Instrumento, quando em missão de fiscalização, avaliação ou auditoria.

3.1.36. Observar os Indicadores de Desempenho, que são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas, de acordo com o disposto nas Resoluções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO e suas eventuais alterações.

3.1.37. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos com a divulgação no sítio da **CONTRATADA**, além de manter capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465703-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.1.38. Garantir a segurança patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos e que estejam sob sua responsabilidade.
3.1.39. Elaborar e publicar, no prazo máximo de 90 dias a contar da assinatura deste Instrumento, os regulamentos de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços realizados com recursos públicos, encaminhando-os à **CONTRATANTE** para ciência.
3.1.40. Empreender meios de obter receita própria complementar aos recursos financeiros estimados no item 6.2, respeitando os princípios deontológicos e a missão das entidades qualificadas como Organização Social, gestoras de patrimônio e serviços públicos, desde que respeitada a aplicabilidade para o alcance dos objetivos do presente Contrato, podendo prestar serviços ambulatoriais e hospitalares, naquilo que exceder as metas pactuadas no Plano Anual de Trabalho, aos hospitais sob a gerência Estadual, que serão objeto de faturamento e pagamento complementar, via administrativa, pela CONTRATANTE, tendo como parâmetro de preço a tabela SUS e respeitando o Sistema Estadual de Regulação.
3.1.41. Criar/Alterar seu Regimento Interno obedecendo o disposto no inciso IV, do artigo 5º, da Resolução Normativa n. 007/2011 do TCE/GO.
3.1.42. Manter em seu quadro de funcionários o profissional pontuado ou outro com as mesmas certificações ou capacitações técnicas até o final da vigência do Contrato de Gestão, se no processo seletivo houve o recebimento de pontos pela capacidade do seu corpo técnico.
3.1.43. Enviar, *on line*, os registros relativos a todas as despesas realizadas, assim que liquidadas, objetivando o controle de custos efetivos e a devida fiscalização, assim que a **CONTRATANTE** implantar uma central informatizada de controle dos contratos de gestão.
3.1.44. A contratação de obras que importem alteração arquitetônica e/ou estrutural nas unidades abrangidas pelo presente contrato, bem como as alienações, somente poderão ser realizadas mediante prévia e expressa aprovação do CONTRATANTE, dispensada esta no caso de manutenção e reforma predial.
3.1.45. Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome do CONTRATADO e seu número de inscrição no CNPJ/MF, o número do contrato de gestão e a denominação da unidade hospitalar administrada, em cumprimento do estabelecido na Nota Técnica nº 49/2014-GEAS/SCI, da Controladoria-Geral do Estado de Goiás.

3.2. A **CONTRATANTE**, compromete-se a:
3.2.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade.
3.2.2. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto.
3.2.3. Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços e metas pactuadas, dirimindo as questões omissas neste Instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato.
3.2.4. Realizar o acompanhamento e a avaliação do Contrato de Gestão, observando *in loco* o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários da Unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465704-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.2.5. Realizar, semestralmente, avaliação global do cumprimento das metas e do Contrato sob os aspectos de gestão, contábil, jurídico e, em especial, a assistência aos usuários, emitindo parecer conclusivo, após o devido contraditório.
3.2.6. Manter no sítio da **CONTRATANTE**, e no Portal da Transparência do Governo do Estado, dados sobre este Instrumento, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos e usuários do SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. A vigência do presente Instrumento será de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir de 1º de dezembro de 2015, condicionada à outorga da Procuradoria-Geral do Estado, ficando a eficácia condicionada à publicação do extrato na imprensa oficial.
4.2. Fica pactuado que a **CONTRATANTE**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente Contrato se for de interesse público em razão do não cumprimento dos princípios basilares da Administração Pública.
4.3. O presente ajuste será denunciado unilateralmente pelo **CONTRATANTE**, para expiração antecipada do prazo de sua vigência, a partir da data da publicação do extrato do novo contrato.

4.3.1. A denúncia a que se refere a subcláusula 4.3 efetivar-se-á por meio de comunicação por correio eletrônico, com antecedência **estimada** de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. O presente Contrato de Gestão poderá ser alterado, mediante revisão das Metas de Produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da **CONTRATANTE**.
5.2. Poderá, também, ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;
5.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas, por meio de termos aditivos, devendo para tanto ser respeitado o interesse público e o objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos seus ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.
6.2. Para a execução do objeto deste Instrumento, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste Contrato e seus Anexos, para um período de 180 (cento e oitenta) dias, sendo para o exercício de 2015 conforme quadro abaixo e Nota de empenho nº 00095, de 20/11/2015, ficando o restante do valor a ser empenhado no exercício seguinte.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC 465705-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

FOLHA Nº 397

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

SEQUENCIAL: 080	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1023	Programa Promoção e Garantia da Assistência Integral à Saúde
Ação	1265	Implantação de um Modelo de Gerenciamento Hospitalar com Publicização e Parcerias com o Terceiro Setor
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte	00	Receitas Ordinárias

6.2.1. O valor total deste Contrato de Gestão é estimado em R$ 22.800.299,52 (vinte e dois milhões, oitocentos mil, duzentos e noventa e nove reais e cinquenta e dois centavos).

6.2.2. O valor estimado mensal será de R$ 3.800.049,92 (três milhões, oitocentos mil, quarenta e nove reais, noventa e dois centavos), que será composto de uma parcela fixa, correspondente a 80%, e uma parcela variável, correspondente a 20%, definida com base na avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade.

6.3. Quaisquer recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação do estabelecido no item 6.1, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras de financiamento, gestão e gerência do SUS, bem como com o consentimento do **CONTRATANTE**.

6.4. Com o objetivo de captar recursos públicos e privados, a **CONTRATADA** fica autorizada a celebrar convênios com os Poderes Públicos Federal, Estadual e Municipal e iniciativa privada, respeitando os objetivos do presente Contrato, a natureza da **CONTRATADA**, a política de planejamento, regulação, controle e avaliação adotados pela **CONTRATANTE**.

6.5. Os recursos objeto dos itens 6.3 e 6.4, deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas na **CONTRATADA**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica.

6.6. A liberação dos recursos financeiros deverá ser em conformidade com o Plano de Aplicação.

6.7. Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato e, preferencialmente, a títulos de investimentos.

6.7.1. Havendo possibilidade de aplicação no mercado financeiro, a **CONTRATADA** deverá se pautar em critérios de aplicação que envolvam menor risco e maior liquidez, devendo levar ao conhecimento prévio da **CONTRATANTE** essa aplicação para análise e avaliação.

6.8. Do total dos recursos financeiros previstos nesta Cláusula, a **CONTRATADA** formará fundos destinados para provisões, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta já referida, inclusive para fins de rescisões, reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do Contrato.

6.9. As Metas e os Indicadores serão avaliados semestralmente e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de, até 20% no montante a ser repassado.

6.9.1. Quanto a avaliação, o desconto de que trata o item 6.9 poderá ser efetuado, se

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465720-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

não houver o alcance das metas.

6.10. O pagamento do valor constante nesta Cláusula será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

a) As parcelas de valor variável serão pagas, mensalmente, junto com a parcela fixa, e os eventuais ajustes financeiros das parcelas variáveis, decorrentes da avaliação do alcance das Metas de Produção e dos Indicadores, serão realizados nos meses subsequentes a essa avaliação.

b) A **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, no décimo dia de cada mês, valendo essa ordem como recibo.

6.11. Na vigência do presente Contrato, além do valor global mensal, poderão ser repassados recursos com fins justificados e específicos, a título de investimentos. Entende-se, por investimentos, todos os repasses financeiros pactuados com a **CONTRATADA** e realizados pela **CONTRATANTE** visando melhorias da área física e/ou aquisição de equipamentos.

6.12. Os repasses a título de investimento serão efetuados pela **CONTRATANTE** mediante novo processo administrativo específico, onde serão descritos as justificativas e o detalhamento do aporte financeiro a ser realizado, podendo o repasse ser de valor total ou complementar ao investimento realizado pela própria **CONTRATADA**.

6.13. Nos pagamentos a serem realizados, conforme o item 6.2, poderão haver alterações quando da instalação definitiva da Central Remota de Laudos - CRL. Nessa situação, no repasse mensal será descontado o valor relativo ao previsto para realização de exames e emissão de laudos atendidos pela CRL.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato e seus Anexos, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela será de servidores da **CONTRATANTE**, mantidos pela **CONTRATANTE**, e outra parte de funcionários contratados, mediante processo seletivo simplificado, pela **CONTRATADA**.

7.2. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**.

7.3. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados a negociação e a celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

7.4. A **CONTRATANTE** poderá colocar, à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465721-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

7.5. É vedado o pagamento de vantagem pecuniária permanente pela **CONTRATADA** a servidor cedido com recurso proveniente do Contrato de Gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção ou assessoria.

7.6. É vedada a contratação de servidores e empregados públicos em atividade, salvo os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

7.7. Os fluxos administrativos e normas já estabelecidos que versam sob a vida funcional dos servidores serão mantidos entre a Unidade e a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças.

7.8. A avaliação especial do desempenho dos servidores da **CONTRATANTE**, em estágio probatório, deverá cumprir o disposto no Decreto nº 5.668/2002 e a avaliação do Prêmio de Incentivo deverá cumprir o disposto na Lei nº 14.600/2003 e Portaria nº 294/2011.

7.9. Os valores referentes à remuneração dos servidores públicos estaduais cedidos para a **CONTRATADA**, serão deduzidos, pela **CONTRATANTE**, dos repasses mensais 30 dias após a assinatura deste Instrumento.

7.10. A **CONTRATANTE** deverá, no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura deste Instrumento, realizar levantamento e informar a **CONTRATADA** acerca dos servidores efetivos que desejam CONTINUAR ou NÃO lotados na Unidade.

7.11. Após a realização desse levantamento, no mínimo, 50% dos recursos humanos necessários à execução dos serviços deverá ser composto por servidores cedidos pela **CONTRATANTE**.

7.12. A **CONTRATANTE** deverá deduzir, do montante total mensal devido à **CONTRATADA**, o valor mensal de seu gasto com folha de pagamento, referente aos servidores da **CONTRATANTE** que permanecerão lotados na Unidade.

7.13. No caso de alterações desses quantitativos, com acréscimos ou reduções do percentual de 50%, os ajustes serão definidos conforme o item 1.2 deste Contrato.

7.14. Considerando que na gestão de trabalhadores adotada para a Unidade há diferenças no regime jurídico (estatutário e celetista), na carga horária e no dimensionamento da necessidade de pessoal, será adotado como critério para cálculo do custo da folha de pagamento dos servidores da **CONTRATANTE**, lotados na Unidade: a razão do dimensionamento da necessidade de servidores entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** (por níveis), multiplicada pelo número de servidores da **CONTRATANTE** mantidos no Hospital (de cada nível), multiplicado pelos salários e encargos de referência de cada nível da **CONTRATANTE**.

7.15. O processo de remoção dos servidores para outras Unidades da **CONTRATANTE** deverá ocorrer gradualmente, considerando um prazo de 90 dias, garantindo seus direitos estabelecidos em lei.

7.16. Após a realização do levantamento especificado, a **CONTRATANTE** deverá providenciar a imediata formalização do ato de cedência ou afastamento do servidor, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

7.17. O desempenho de atividades por servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA** não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

7.18. A **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem à sua disposição, nos termos da Lei Estadual 15.503/2005 e suas alterações, e que são remunerados à conta deste Instrumento.

7.19. A **CONTRATADA** deverá, em relação aos servidores cedidos pela **CONTRATANTE**, adotar o Programa de Saúde no Serviço Público, regulamentado pelo Decreto Estadual nº

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465722-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

5.757/2003, e a todos empregados, contratados ou cedidos, observar a Norma Regulamentadora – NR 32 e a Instrução Normativa nº 03/2007.

7.20. A capacitação dos servidores colocados à disposição da **CONTRATADA** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a essa autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

7.21. A **CONTRATADA**, a qualquer tempo, poderá devolver à **CONTRATANTE** servidor público que lhe foi cedido, justificadamente, e haverá abertura de Processo Administrativo Disciplinar, não podendo ser alegada como justificativa para eventual descumprimento das Metas e/ou dos Indicadores pactuados.

CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO PELA CONTRATANTE

8.1. A **CONTRATANTE**, responsável pelo acompanhamento e avaliação, instituirá a Gerência de Fiscalização dos Contratos de Gestão – GEFIC para esse fim.

8.2. Será instituída uma Comissão Unificada de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG para acompanhar este Contrato de Gestão composta por, no mínimo, três membros, sendo:

a) 1 representante da GEFIC.
b) 1 indicado pela Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES.
c) 1 representante da **CONTRATADA**.

8.3. A execução do presente Instrumento será acompanhada pela GEFIC e COMACG, por meio dos dispostos neste Contrato, seu Anexos e instrumentos definidos pela **CONTRATANTE**.

8.4. A GEFIC e/ou COMACG receberá, da **CONTRATADA**, a Prestação de Contas semestral, podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos complementares para subsidiar seus trabalhos.

8.5. A GEFIC e/ou COMACG encaminhará o relatório técnico ao Secretário de Estado da Saúde e à Gerência de Licitações, Contratos e Convênios, que o encaminhará à **CONTRATADA** para ciência e justificativas.

8.6. A **CONTRATADA**, após receber o relatório técnico, tem o prazo de 15 dias úteis para apresentar justificativas, que serão analisadas pela GEFIC e/ou COMACG, emitindo-se o Parecer Final, que será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, conforme dispõe o art.10, § 3º, da Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

8.7. O Parecer Final deverá ser objeto de criteriosa análise pelo Secretário de Estado da Saúde, que determinará, à **CONTRATADA**, as correções, que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do Contrato de Gestão. Se essas falhas ainda persistirem, encaminhará expediente ao Governador do Estado que deliberará acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social.

8.8. Após ciência e aprovação do Parecer Final pelo Secretário de Estado da Saúde, o mesmo deverá ser encaminhado à Controladoria-Geral do Estado – CGE e ao Tribunal de Contas do Estado – TCE, ficando toda documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitada.

8.9. A **CONTRATANTE** poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, 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

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC 465723-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

FOLHA Nº 101

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado.

8.10. A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

8.11. As comissões responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Estado da Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

8.12. A **CONTRATANTE** fiscalizará o pagamento dos funcionários admitidos pela **CONTRATADA**, visando aferir a compatibilidade da carga horária, o correto recolhimento dos valores dos encargos devidos, assim como para evitar pagamentos em duplicidade sem compatibilidade de carga horária, acumulação indevida de cargo ou nepotismo.

8.13. A **CONTRATADA** se obriga a permitir, a qualquer tempo, acesso a toda a documentação relacionada com o cumprimento deste Contrato de Gestão, por servidores credenciados da **CONTRATANTE** e/ou da AGR, para a realização das suas tarefas de acompanhamento, fiscalização e avaliação pela **CONTRATANTE** e de regulação, controle e fiscalização, em sua atribuição legal, pela AGR, bem como de terceiros contratados e credenciados para assistir e subsidiar com informações pertinentes as atribuições desses servidores.

8.13.1. O CONTRATANTE, por meio da Gerência de Fiscalização dos Contratos de Gestão – GERIC e/ou Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão/COMACG/SUNAS/SES, dará especial atenção ao cumprimento das metas e indicadores de desempenho e de qualidade e definirá o valor variável, previsto no item 6.11 do presente Contrato, a ser objeto de acerto com a CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA – DOS BENS PÚBLICOS

9.1. Os bens públicos necessários ao cumprimento do Contrato de Gestão serão destinados à **CONTRATADA** mediante celebração de Termo de Permissão de Uso, conforme Anexos ___ e ___.

9.2. Os bens móveis públicos permitidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual ou maior valor, desde que previamente autorizada pela **CONTRATANTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

9.3. Permanecem cedidos à **CONTRATADA**, a título de permissão de uso, observados os requisitos estabelecidos no art.3º, inciso II, alínea "a" do Decreto nº 5.061 de 18 de junho de 1.999, e pelo prazo do presente CONTRATO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações constantes na permissão de uso, cabendo à permissionária mantê-los e deles cuidar como se seus fossem, restrito o uso e destinação à consecução das finalidades traçadas e observados os objetivos e metas previstos neste Instrumento.

9.4. Faculta-se seu uso em ações que visem ao fortalecimento de parcerias técnicas, científicas e profissionais, com ou sem geração de recursos financeiros, desde que previstas no estatuto da **CONTRATADA**, e os valores arrecadados se revertam para a manutenção dos serviços e/ou ampliação do número de pacientes atendidos, e/ou reaparelhamento do acervo patrimonial, respeitando os objetivos e obrigações deste Contrato.

9.5. A **CONTRATADA** deverá trimestralmente apresentar Relatórios à **CONTRATANTE** especificando os bens objetos de permissão de uso, com as respectivas classificações,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465724-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA-DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

12.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir, imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como a administração da Unidade, qualquer que seja o estado de conservação que se encontre.

12.1.1. Ocorrendo o previsto no subitem 12.1, a **CONTRATANTE** assumirá a gestão da Unidade com todas as instalações, equipamentos e recursos humanos necessários ao regular funcionamento da Unidade, sejam admitidos pela **CONTRATADA** e/ou cedidos pela **CONTRATANTE**.

12.1.2. Acontecendo o previsto nos subitens 12.1, todas as despesas e custos decorrentes da intervenção passarão a ser de responsabilidade da **CONTRATANTE** até que a intervenção seja suspensa, quando a situação emergencial for superada e/ou regularizada, com a volta da própria **CONTRATADA**, se for o caso, ou com a contratação de outra Organização Social que venha a substituí-la ou, ainda, com a assunção direta da gestão da Unidade pela própria **CONTRATANTE** em caráter definitivo, se essa for a decisão governamental.

12.2. O Estado possui a prerrogativa, por meio da Controladoria-Geral do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

13.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a esses vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados neste Instrumento sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS PENALIDADES

14.1. 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 AGR, garantida a plena defesa e o contraditório, aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência.
b) Multa.
c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Goiás, por prazo não superior a 02 anos.

14.2. 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 ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

14.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

14.4. Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 15 dias para interpor recurso, dirigido ao Conselho Regulador da AGR.

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada, após o seu trânsito em julgado, será

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465725-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

FOLHA Nº 402

qualificações e estado de conservação.

CLÁUSULA DÉCIMA– DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada semestralmente e a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á por meio de relatório pertinente à execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

10.2. A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade determinada.

10.3. A Prestação de Contas deverá conter, no **mínimo**, as seguintes informações:

a) Relatórios contábeis e financeiros.
b) Relatório de Cumprimento de Metas.
c) Relatórios referentes aos Indicadores de Desempenho e Qualidade estabelecidos para a Unidade.
d) Relatório de Custos.
e) Censo de origem dos usuários atendidos.
f) Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhantes.
g) Relação de servidores remunerados em razão de exercício de função temporária de assessoria ou direção.
h) Relatório detalhando a qualificação e o estado de conservação dos bens constantes do Termo de Permissão de Uso.
i) Outras, a serem definidas, de acordo com o tipo da Unidade.
j) Todos os outros elementos exigidos pelo artigo 21 da RN 007/2011 do TCE/GO.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA CONTRATADA PELA AGR

11.1. A regulação, controle e fiscalização das atividades da **CONTRATADA**, com base nas disposições deste Contrato de Gestão e da Lei Nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999 e seu Regulamento, será feita pela Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR.

11.1.1. A regulação, controle e fiscalização considerará com especial atenção o disposto no art. 2º da Lei 13.569, de 27 de dezembro de 1999, e do seu Regulamento e ainda:

I – A regulação, controle e fiscalização será feita com inteira independência decisória em relação a qualquer ente público ou privado, tecnicidade, transparência, objetividade e celeridade em suas ações, como determina o art. 4º da Lei Nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011.

II – O reajuste anual dos valores deste Contrato de Gestão e a sua revisão a cada 5 anos.

III – Editar normas regulatórias com base na Constituição, leis, decretos e neste Contrato de Gestão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465726-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

comunicado à **CONTRATADA.**

14.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15.1. O presente Instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I - Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo.

II - Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

III - Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 30 dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.

IV - Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Instrumento.

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente Instrumento, com comunicação prévia de 60 dias.

15.2. Verificada as hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 15.1, a **CONTRATANTE** providenciará a Revogação da Permissão de Uso, existente em decorrência do presente Instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do Contraditório e Ampla defesa.

15.3. Em caso de deliberação pela rescisão, essa será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como Organização Social.

15.4. Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste Contrato;

b) A cessação das cedências e afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**;

c) A incorporação ao patrimônio do Estado dos bens doados, adquiridos e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme letra I, inciso II do artigo 2º da Lei 15.503/2005;

d) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465727-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

15.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento da **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde contratados pelo prazo mínimo de 120 dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

15.6. A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 120 dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

15.7. Na hipótese do inciso III do item 15.1, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA**, exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**.

15.8. Os valores de que trata a Cláusula Sexta item 6.5 serão revertidos ao patrimônio do Estado em 5 anos contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA OS

16.1. A **CONTRATADA** obriga-se a manter, permanentemente, no mínimo, as seguintes ações de transparência:

I – Manter em seu site na internet um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:

a) o Contrato de Gestão e seus eventuais aditivos;
b) o seu regulamento de contratação de bens e serviços;
c) todos os contratos que tenha assinado;
d) seus registros contábeis, balanços e balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
e) relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
f) atas de suas reuniões;
g) regulamento de contratação de pessoal;
h) dispensa de licitação, com critérios técnicos e objetivos, para recrutamento e seleção dos empregados;
i) resultados dos processos seletivos;
j) relação mensal dos servidores públicos cedidos;
k) relação mensal dos servidores que foram devolvidos à **CONTRATANTE**;
l) relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma;
m) pareceres técnicos e jurídicos sobre qualquer assunto, ação ou atividade que tenham sido emitidos.

II- Toda interpelação acerca do serviço público prestado pela **CONTRATADA**, feita por autoridade ou por pessoa do povo, deve ser prontamente respondida.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. As partes **CONTRATANTES** elegem o Foro da Comarca de Goiânia, como competente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465728-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

FOLHA Nº 406

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. O presente Contrato terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura.
18.2. Este Contrato será encaminhado, oportunamente, ao Egrégio Tribunal de Contas do Estado de Goiás para apreciação.

E por estarem acordes, assinam este Instrumento os representantes das partes, em duas vias de igual teor e forma, para que alcancem os jurídicos e desejados efeitos.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 10 de dezembro de 2015.

ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS
Procurador-Geral do Estado

RODVAL DARCI CHIARELOTO
Presidente da AGR

LEONARDO MOURA VILELA
Secretário de Estado da Saúde

PAULO BRITO BITTENCOURT
Instituto de Gestão e Humanização – IGH

-TESTEMUNHAS:
1. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

2.ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOIÁS ESTADO INOVADOR

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

FOLHA Nº 9771

CONTRATO DE GESTÃO Nº 096/2016-SES/GO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465739-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Contrato de Gestão que entre si celebram o ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, e o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, qualificada como Organização Social, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, para os fins que se destina.

PARTÍCIPES

CONTRATANTE

O **ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 02.529.964/0001-57, com sede no Rua SC - 1 nº 299 – Parque Santa Cruz, nesta Capital, neste ato representado pelo Procurador-Geral do Estado, **ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 14.800, CPF/MF sob o nº 354.327.211-04, residente e domiciliado nesta Capital, e pelo Secretário de Estado da Saúde, **LEONARDO MOURA VILELA,** brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF/MF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominada **CONTRATANTE.**

CONTRATADA

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH,** inscrito no CNPJ nº 11.858.570/0001-33, com endereço na Avenida Antônio Carlos Magalhães, nº 3244, sala 1323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador - BA, com estatuto registrado no dia 09 de abril de 2010, no Cartório de Registro Especial de Tributos e Documentos e de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, 1º Ofício da Comarca de Salvador – BA, sob o nº de origem 29.848 do livro A-15, microfilmado sob o nº de ordem 29.848 do rolo 427, em 16 de abril de 2010, neste momento representado por **PAULO BRITO BITTENCOURT**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da cédula de identidade RG nº 3542155-07, inscrito no CPF nº 457.702.205-20, neste ato denominada **CONTRATADA**, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO,** mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente Instrumento, será celebrado em decorrência do Chamamento Público nº 004/2012, conforme Processo Administrativo nº 201200010002131 e será regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Lei nº 9.637/1998, Resolução Normativa nº

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 977

007/2011 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.2. Observada a conveniência e oportunidade, após manifestação de órgãos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, o Secretário de Estado da Saúde poderá editar portarias para, de forma complementar, e observado o princípio da eficiência da Administração Pública e demais constantes no *caput* do art. 37, da Constituição Federal, normatizar a execução deste Contrato de Gestão.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465740-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente **CONTRATO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, no **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA**, com a pactuação de Indicadores de Desempenho e Qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS, em conformidade com os Anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento, independentemente de transcrição:

a) ANEXO I - Identificação da Unidade Hospitalar e Descrição dos Serviços

b) ANEXO II - Metas de Produção

c) ANEXO III - Descrição da Destinação dos Recursos Financeiros

d) ANEXO IV - Indicadores de Desempenho

e) ANEXO V - Indicadores de Qualidade

f) ANEXO VI - Sistemática de Avaliação

g) ANEXO VII - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

h) ANEXO VIII - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel

i) ANEXO IX - Declaração de que cumpre as Leis Trabalhistas

j) ANEXO X - Planilha de custos relativa ao pessoal cedido, com as especificações dos cargos, valores de remuneração, encargos e demais vantagens.

2.2. Consolidar a identidade e a imagem do HUAPA como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS em sua região, comprometido com sua missão de atender às necessidades dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência. A finalidade do Contrato de Gestão deverá ser executada de forma a garantir: eficiência, eficácia e efetividade.

2.3. Garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

3.1. A **CONTRATADA** compromete-se a:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 973 GC

3.1.1. Cumprir fielmente os ANEXOS descritos no item 2.1 do presente Instrumento.

3.1.2. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Unidade, objeto do presente Contrato, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

3.1.3. Em razão dos ajustes necessários para a viabilização da gerência, operacionalização e execução do pactuado neste Instrumento, na fase de reestruturação da Unidade, essa poderá cumprir apenas:

a) 40% das metas no primeiro mês.

b) 50% das metas no segundo mês.

c) 60% das metas no terceiro mês.

d) 70% das metas no quarto mês.

e) 80% das metas no quinto mês.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465741-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.1.3.1. A partir do sexto mês a **CONTRATADA** deverá cumprir plenamente, em maior ou igual a 90%, as metas pactuadas.

3.1.4. Quando houver habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído no Quadro de Metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data do início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta.

3.1.5. Atender exclusivamente os usuários do SUS na Unidade de forma a:

a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados.

b) Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada.

c) Implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento aos usuários do SUS, contemplando o Acolhimento com Classificação de Risco.

d) Garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.

e) Alcançar elevados índices de satisfação, conforme indicadores de qualidade dos serviços.

f) Promover a gestão hospitalar baseada em Sistema de Metas e medidas por Indicadores de Desempenho e Qualidade.

g) Garantir requisitos e buscar as habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS.

h) Buscar certificação de qualidade.

3.1.6. Implantar e manter os Sistemas de Informação do SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE**.

3.1.7. Alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar dispobilizados pela **CONTRATANTE**, contemplando todos os modos necessários à gestão da Unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 9774

3.1.8. Alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.9. Registrar o faturamento ambulatorial e hospitalar no CNPJ da **CONTRATADA**, de acordo com as normas do MS.

3.1.10. Manter quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da Unidade e com os serviços prestados, conforme estabelecido nas normas sanitárias, para funcionamento ininterrupto 24h e outras detalhadas neste Instrumento.

3.1.11. Firmar e manter contrato de prestação de serviços anestesiológicos, ou contratar pessoal habilitado às suas expensas.

3.1.12. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.13. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do SUS, SES/GO, do Hospital e a inscrição "Governo do Estado de Goiás", atendendo à Portaria MS nº 2838/2011.

3.1.14. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade disponibilizando, a qualquer momento, à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

3.1.15. Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no Instrumento como condição para assinatura do Contrato de Gestão além da Qualificação como OS no Estado de Goiás.

3.1.16. Manter durante toda a execução do Contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público.

3.1.17. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à **CONTRATANTE,** usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

3.1.18. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato.

3.1.19. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do usuário por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à **CONTRATANTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas.

3.1.20. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

3.1.21. Enviar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na Unidade, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465742-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 9775 GC

3.1.22. Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei.

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c) Justificar, por escrito, ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, desde que respeitadas as regras internas da Unidade.

i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto nos casos previstos em lei.

3.1.23. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como ao ambulatorial, procedendo a notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas da **CONTRATANTE.**

3.1.24. Implantar Pesquisa de Satisfação na alta hospitalar.

3.1.25. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis.

3.1.26. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela **CONTRATANTE**, encaminhando relatório de suas atividades junto à Prestação de Contas, devendo ser implantado independentemente do Serviço de Ouvidoria exigido pelo SUS.

3.1.27. Identificar suas carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêuticos que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à **CONTRATANTE**, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

3.1.28. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na oferta de serviços e nos fluxos de atenção consolidados, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE.**

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,06 Selo(s): 1605 AC 465743-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

3.1.29. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

3.1.30. Implantar e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade.

3.1.31. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva(s), vinculada à Unidade, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**.

3.1.32. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de maio do ano subsequente e encaminhá-los à **CONTRATANTE**.

3.1.33. Anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

3.1.34. Tomar conhecimento, após assumir o gerenciamento da Unidade, dos contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos firmados pela **CONTRATANTE**, manifestando-se quanto ao interesse em mantê-los, no prazo máximo de 30 dias, contados a partir da assinatura deste Contrato.

3.1.35. Havendo interesse em manter os contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no subitem anterior, a **CONTRATADA** deverá assumir tais instrumentos transferindo-os para seu nome.

3.1.36. Permitir o livre acesso da AGR e das Comissões instituídas pela **CONTRATANTE**, da Controladoria-Geral do Estado - CGE e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este Instrumento, quando em missão de fiscalização, avaliação ou auditoria.

3.1.37. Observar os Indicadores de Desempenho, que são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas, de acordo com o disposto nas Resoluções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO e suas eventuais alterações.

3.1.38. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos com a divulgação no sítio da **CONTRATADA**, além de manter capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão.

3.1.39. Garantir a segurança patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos e que estejam sob sua responsabilidade.

3.1.40. Elaborar e publicar, no prazo máximo de 90 dias a contar da assinatura deste Instrumento, os regulamentos de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços realizados com recursos públicos, encaminhando-os à **CONTRATANTE** para ciência.

3.1.41. Empreender meios de obter receita própria complementar aos recursos financeiros estimados no item 6.2, respeitando os princípios deontológicos e a missão das entidades

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s):1609AGH65744-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vecsign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA 9777 GC

qualificadas como Organização Social, gestoras de patrimônio e serviços públicos, desde que respeitada a aplicabilidade para a alcance dos objetivos do presente Contrato, podendo prestar serviços ambulatoriais e hospitalares, naquilo que exceder as metas pactuadas no Plano Anual de Trabalho, aos hospitais sob a gerência Estadual, que serão objeto de faturamento e pagamento complementar, via administrativa, pela CONTRATANTE, tendo como parâmetro de preço a tabela SUS e respeitando o Sistema Estadual de Regulação.

3.1.42. Criar/Alterar seu Regimento Interno obedecendo o disposto no inciso IV, do artigo 5º, da Resolução Normativa n. 007/2011 do TCE/GO.

3.1.43. Manter em seu quadro de funcionários o profissional pontuado ou outro com as mesmas certificações ou capacitações técnicas até o final da vigência do Contrato de Gestão, se no processo seletivo houve o recebimento de pontos pela capacidade do seu corpo técnico.

3.1.44. Enviar, *on line*, os registros relativos a todas as despesas realizadas, assim que liquidadas, objetivando o controle de custos efetivos e a devida fiscalização, assim que a **CONTRATANTE** implantar uma central informatizada de controle dos contratos de gestão.

3.2. A **CONTRATANTE,** compromete-se a:

3.2.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade.

3.2.2. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto.

3.2.3. Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços e metas pactuadas, dirimindo as questões omissas neste Instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

3.2.4. Realizar o acompanhamento e a avaliação do Contrato de Gestão, observando *in loco* o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários da Unidade.

3.2.5. Realizar, semestralmente, avaliação global do cumprimento das metas e do Contrato sob os aspectos de gestão, contábil, jurídico e, em especial, a assistência aos usuários, emitindo parecer conclusivo, após o devido contraditório.

3.2.6. Manter no sítio da **CONTRATANTE**, e no Portal da Transparência do Governo do Estado, dados sobre este Instrumento, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos e usuários do SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. A vigência do presente Instrumento será de 12 (doze) meses, contados a partir de 25 de novembro de 2016, condicionada à outorga da Procuradoria-Geral do Estado, ficando sua eficácia condicionada à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás, prorrogável dentro do limite legal, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da AGR e da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde-SCAGES,

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento que me foi apresentado
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 ISS:R$0,18
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 9778

quanto à avaliação das Metas de Produção e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade, e autorizada pelo Secretário de Estado da Saúde.

4.2. Antes do término da vigência deste Contrato, a AGR e a SCAGES analisará a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

4.3. Fica pactuado que a **CONTRATANTE**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente Contrato se for de interesse público em razão do não cumprimento dos princípios basilares da Administração Pública.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das Metas de Produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da AGR e da **CONTRATANTE.**

5.2. Poderá, também, ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

5.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas, por meio de termos aditivos, devendo para tanto ser respeitado o interesse público e o objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos seus ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

6.2. Para a execução do objeto deste Instrumento, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste Contrato e seus Anexos, para um período de 12 meses, conforme quadros abaixo e Nota de Empenho nº 00191, de 17/10/2016, no valor de R$ 3.729.600,00 (três milhões, setecentos e vinte e nove mil e seiscentos reais) (fls. 9718/9719), ficando o restante do valor a ser empenhado no exercício seguinte.

Sequencial: 090		**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**
DESCRIÇÃO	**CÓDIGO**	**DENOMINAÇÃO**
Unidade	2850	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES
Função	10	SAÚDE
Sub-Função	302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa	1028	PROGRAMA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO A ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
Ação	2137	GESTÃO INTELIGENTE DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE
Grupo de Despesa	03	OUTRAS DESPESAS CORRENTES
Fonte	00	RECEITAS ORDINÁRIAS

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.ge.66074.bo
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vestigo.com/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA 9779

6.2.1. O valor total deste Contrato de Gestão é estimado em R$ 37.296.000,00 (trinta e sete milhões, duzentos e noventa e seis mil reais).

6.2.2. O valor estimado mensal será de R$ 3.108.000,00 (três milhões, cento e oito mil reais), que será composto de uma parcela fixa, correspondente a 80%, e uma parcela variável, correspondente a 20%, definida com base na avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade.

6.3. Quaisquer recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação do estabelecido no item 6.2, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras de financiamento, gestão e gerência do SUS, bem como com o consentimento do **CONTRATANTE**.

6.4. Com o objetivo de captar recursos públicos e privados, a **CONTRATADA** fica autorizada a celebrar convênios com os Poderes Públicos Federal, Estadual e Municipal e iniciativa privada, respeitando os objetivos do presente Contrato, a natureza da **CONTRATADA**, a política de planejamento, regulação, controle e avaliação adotados pela **CONTRATANTE**.

6.5. Os recursos objeto dos itens 6.3 e 6.4, deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas na **CONTRATADA**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica.

6.6. A liberação dos recursos financeiros deverá ser em conformidade com o Plano de Aplicação e obedecerá rigorosamente ao Quadro de Destinação dos Recursos Financeiros.

6.7. Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato e, preferencialmente, a títulos de investimentos.

6.7.1. Havendo possibilidade de aplicação no mercado financeiro, a **CONTRATADA** deverá se pautar em critérios de aplicação que envolvam menor risco e maior liquidez, devendo levar ao conhecimento prévio da **CONTRATANTE** essa aplicação para análise e avaliação.

6.8. Do total dos recursos financeiros previstos nesta Cláusula, a **CONTRATADA** formará fundos destinados para provisões, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta já referida, inclusive para fins de rescisões, reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do Contrato.

6.9. As Metas e os Indicadores serão avaliados semestralmente e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de, até, 20% no montante a ser repassado.

6.9.1 Quanto a primeira avaliação, o desconto de que trata o item 6.9 poderá ser efetuado, se não houver o alcance das metas estipuladas no item 3.1.3.

6.10. O pagamento do valor constante nesta Cláusula será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

a) As parcelas de valor variável serão pagas, mensalmente, junto com a parcela fixa, e os eventuais ajustes financeiros das parcelas variáveis, decorrentes da avaliação do alcance das Metas de Produção e dos Indicadores, serão realizados nos meses subsequentes a essa avaliação.

b) A **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 selo(s): ATAa35933
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

moeda corrente, no décimo dia de cada mês, valendo essa ordem como recibo.

6.11. Na vigência do presente Contrato, além do valor global mensal, poderão ser repassados recursos com fins justificados e específicos, a título de investimentos. Entende-se, por investimentos, todos os repasses financeiros pactuados com a **CONTRATADA** e realizados pela **CONTRATANTE** visando melhorias da área física e/ou aquisição de equipamentos.

6.12. Os repasses a título de investimento serão efetuados pela **CONTRATANTE** mediante novo processo administrativo específico, onde serão descritos as justificativas e o detalhamento do aporte financeiro a ser realizado, podendo o repasse ser de valor total ou complementar ao investimento realizado pela própria **CONTRATADA.**

6.13. Nos pagamentos a serem realizados, conforme o item 6.2, poderão haver alterações quando da instalação definitiva da Central Remota de Laudos - CRL. Nessa situação, no repasse mensal será descontado o valor relativo ao previsto para realização de exames e emissão de laudos atendidos pela CRL.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato e seus Anexos, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela será de servidores da **CONTRATANTE**, mantidos pela **CONTRATANTE**, e outra parte de funcionários contratados, mediante processo seletivo simplificado, pela **CONTRATADA.**

7.2. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE.**

7.3. A **CONTRATADA** poderá utilizar, no máximo, 60% dos recursos públicos a essa repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos a Unidade.

7.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados a negociação e a celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

7.5. A **CONTRATANTE** poderá colocar, à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido.

7.6. É vedado o pagamento de vantagem pecuniária permanente pela **CONTRATADA** a servidor cedido com recurso proveniente do Contrato de Gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção ou assessoria.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s):1609 AC465748-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 9781 GC

7.7. É vedada a contratação de servidores e empregados públicos em atividade, salvo os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

7.8. Os fluxos administrativos e normas já estabelecidos que versam sob a vida funcional dos servidores serão mantidos entre a Unidade e a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças.

7.9. A avaliação especial do desempenho dos servidores da **CONTRATANTE**, em estágio probatório, deverá cumprir o disposto no Decreto nº 5.668/2002 e a avaliação do Prêmio de Incentivo deverá cumprir o disposto na Lei nº 14.600/2003 e Portaria nº 294/2011.

7.10. Os valores referentes à remuneração dos servidores públicos estaduais cedidos para a **CONTRATADA**, serão deduzidos, pela **CONTRATANTE**, dos repasses mensais 30 dias após a assinatura deste Instrumento.

7.11. A **CONTRATANTE** deverá, no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura deste Instrumento, realizar levantamento e informar a **CONTRATADA** acerca dos servidores efetivos que desejam CONTINUAR ou NÃO lotados na Unidade.

7.12. Após a realização desse levantamento, no mínimo, 50% dos recursos humanos necessários à execução dos serviços deverá ser composto por servidores cedidos pela **CONTRATANTE**.

7.13. A **CONTRATANTE** deverá deduzir, do montante total mensal devido à **CONTRATADA**, o valor mensal de seu gasto com folha de pagamento, referente aos servidores da **CONTRATANTE** que permanecerão lotados na Unidade.

7.14. No caso de alterações desses quantitativos, com acréscimos ou reduções do percentual de 50%, os ajustes serão definidos conforme o item 1.2 deste Contrato.

7.15. Considerando que na gestão de trabalhadores adotada para a Unidade há diferenças no regime jurídico (estatutário e celetista), na carga horária e no dimensionamento da necessidade de pessoal, será adotado como critério para cálculo do custo da folha de pagamento dos servidores da **CONTRATANTE**, lotados na Unidade: a razão do dimensionamento da necessidade de servidores entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** (por níveis), multiplicada pelo número de servidores da **CONTRATANTE** mantidos no Hospital (de cada nível), multiplicado pelos salários e encargos de referência de cada nível da **CONTRATANTE**.

7.16. O processo de remoção dos servidores para outras Unidades da **CONTRATANTE** deverá ocorrer gradualmente, considerando um prazo de 90 dias, garantindo seus direitos estabelecidos em lei.

7.17. Após a realização do levantamento especificado, a **CONTRATANTE** deverá providenciar a imediata formalização do ato de cedência ou afastamento do servidor, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

7.18. O desempenho de atividades por servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA** não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

7.19. A **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem à sua disposição, nos termos da Lei Estadual 15.503/2005 e suas alterações, e que são remunerados à conta deste Instrumento.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC46662B4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ICP Brasil

FOLHA Nº 9782

7.20. A **CONTRATADA** deverá, em relação aos servidores cedidos pela **CONTRATANTE,** adotar o Programa de Saúde no Serviço Público, regulamentado pelo Decreto Estadual nº 5.757/2003, e a todos empregados, contratados ou cedidos, observar a Norma Regulamentadora – NR - 32 e a Instrução Normativa nº 03/2007.

7.22. A capacitação dos servidores colocados à disposição da **CONTRATADA** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a essa autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

7.23. A **CONTRATADA,** a qualquer tempo, poderá devolver à **CONTRATANTE** servidor público que lhe foi cedido, justificadamente, e haverá abertura de Processo Administrativo Disciplinar, não podendo ser alegada como justificativa para eventual descumprimento das Metas e/ou dos Indicadores pactuados.

CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO PELA CONTRATANTE

8.1. A **CONTRATANTE**, responsável pelo acompanhamento e avaliação, instituirá a Gerência de Fiscalização dos Contratos de Gestão – GEFIC para esse fim.

8.2. Será instituída uma Comissão Unificada de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG para acompanhar este Contrato de Gestão composta por, no mínimo, três membros, sendo:

a) 1 representante da GEFIC.

b) 1 indicado pela Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde-SCAGES.

c) 1 representante da **CONTRATADA**.

8.3. A execução do presente Instrumento será acompanhada pela GEFIC e COMACG, por meio dos dispostos neste Contrato, seu Anexos e instrumentos definidos pela **CONTRATANTE.**

8.4. A GEFIC e/ou COMACG receberá, da **CONTRATADA**, a Prestação de Contas semestral, podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos complementares para subsidiar seus trabalhos.

8.5. A GEFIC e/ou COMACG encaminhará o relatório técnico ao Secretário de Estado da Saúde e à Gerência de Licitações, Contratos e Convênios, que o encaminhará à CONTRATADA para ciência e justificativas.

8.6. A **CONTRATADA**, após receber o relatório técnico, tem o prazo de 15 dias úteis para apresentar justificativas, que serão analisadas pela GEFIC e/ou COMACG, emitindo-se o Parecer Final, que será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, conforme dispõe o art.10, § 3°, da Lei n° 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

8.7. O Parecer Final deverá ser objeto de criteriosa análise pelo Secretário de Estado da Saúde, que determinará, à **CONTRATADA,** as correções, que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do Contrato de Gestão. Se essas falhas ainda persistirem, encaminhará expediente ao Governador do Estado que deliberará acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s) Gratuito(s)
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assin.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 9783

8.8. Após ciência e aprovação do Parecer Final pelo Secretário de Estado da Saúde, o mesmo deverá ser encaminhado à Controladoria-Geral do Estado – CGE e ao Tribunal de Contas do Estado – TCE, ficando toda documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitada.

8.9. A **CONTRATANTE** poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, 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 Estado.

8.10. Após ciência e aprovação do Parecer Final pelo Secretário de Estado da Saúde, o mesmo deverá ser encaminhado à Controladoria-Geral do Estado – CGE e ao Tribunal de Contas do Estado – TCE, ficando toda documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitada.

8.11. A **CONTRATANTE** poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, 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 Estado.

8.12. A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

8.13. As comissões responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Estado da Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

8.14. A **CONTRATANTE** fiscalizará o pagamento dos funcionários admitidos pela **CONTRATADA**, visando aferir a compatibilidade da carga horária, o correto recolhimento dos valores dos encargos devidos, assim como para evitar pagamentos em duplicidade sem compatibilidade de carga horária, acumulação indevida de cargo ou nepotismo.

8.15. A **CONTRATADA** se obriga a permitir, a qualquer tempo, acesso a toda a documentação relacionada com o cumprimento deste Contrato de Gestão, por servidores credenciados da **CONTRATANTE** e/ou da AGR, para a realização das suas tarefas de acompanhamento, fiscalização e avaliação pela **CONTRATANTE** e de regulação, controle e fiscalização, em sua atribuição legal, pela AGR, bem como de terceiros contratados e credenciados para assistir e subsidiar com informações pertinentes as atribuições desses servidores.

8.15.1. A **CONTRATANTE**, por meio da GEFIC e/ou COMACF, e a AGR darão especial atenção ao cumprimento das metas e indicadores de desempenho e de qualidade e definirão, em separado, o valor variável, previsto no item 6.11 deste Contrato de Gestão, a ser objeto de acerto com a **CONTRATADA**.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 9784 GC

8.15.2. No caso dos valores calculados pela GEFIC e/ou COMACG pela AGR mostrarem diferenças superiores a 5% em relação aos dois cálculos, eles terão que ser novamente calculados, em conjunto, pela GEFIC e/ou COMACG e pela AGR.

CLÁUSULA NONA – DOS BENS PÚBLICOS

9.1. Os bens públicos necessários ao cumprimento do Contrato de Gestão serão destinados à **CONTRATADA** mediante celebração de Termo de Permissão de Uso, conforme Anexos VII e VIII.

9.2. Os bens móveis públicos permitidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual ou maior valor, desde que previamente autorizada pela **CONTRATANTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

9.3. Permanecem cedidos à **CONTRATADA**, a título de permissão de uso, observados os requisitos estabelecidos no art.3º, inciso II, alínea "a" do Decreto nº 5.061, de 18 de junho de 1.999, e pelo prazo do presente CONTRATO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações constantes na permissão de uso, cabendo à permissionária mantê-los e deles cuidar como se seus fossem, restrito o uso e destinação à consecução das finalidades traçadas e observados os objetivos e metas previstos neste Instrumento.

9.4. Faculta-se seu uso em ações que visem ao fortalecimento de parcerias técnicas, científicas e profissionais, com ou sem geração de recursos financeiros, desde que previstas no estatuto da **CONTRATADA**, e os valores arrecadados se revertam para a manutenção dos serviços e/ou ampliação do número de pacientes atendidos, e/ou reaparelhamento do acervo patrimonial, respeitando os objetivos e obrigações deste Contrato.

9.5. A **CONTRATADA** deverá trimestralmente apresentar Relatórios à **CONTRATANTE** especificando os bens objetos de permissão de uso, com as respectivas classificações, qualificações e estado de conservação.

CLÁUSULA DÉCIMA– DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada semestralmente e a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á por meio de relatório pertinente à execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

10.2. A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade determinada.

10.3. A Prestação de Contas deverá conter, no **mínimo**, as seguintes informações:

a) Relatórios contábeis e financeiros.

b) Relatório de Cumprimento de Metas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Fecha:R$0,07 Fs:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466831-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

c) Relatórios referentes aos Indicadores de Desempenho e Qualidade estabelecidos para a Unidade.

d) Relatório de Custos.

e) Censo de origem dos usuários atendidos.

f) Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhantes.

g) Relação de servidores remunerados em razão de exercício de função temporária de assessoria ou direção.

h) Relatório detalhando a qualificação e o estado de conservação dos bens constantes do Termo de Permissão de Uso.

i) Outras, a serem definidas, de acordo com o tipo da Unidade.

j) Todos os outros elementos exigidos pelo artigo 21 da RN 007/2011 do TCE/GO.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA CONTRATADA PELA AGR

11.1. A regulação, controle e fiscalização das atividades da **CONTRATADA**, com base nas disposições deste Contrato de Gestão e da Lei Nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999 e seu Regulamento, será feita pela Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR.

11.1.1. A regulação, controle e fiscalização considerará com especial atenção o disposto no art. 2º da Lei 13.569, de 27 de dezembro de 1999, e do seu Regulamento e ainda:

I – A regulação, controle e fiscalização será feita com inteira independência decisória em relação a qualquer ente público ou privado, tecnicidade, transparência, objetividade e celeridade em suas ações, como determina o art. 4º da Lei Nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011.

II – O reajuste anual dos valores deste Contrato de Gestão e a sua revisão a cada 5 anos.

III – Editar normas regulatórias com base na Constituição, leis, decretos e neste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

12.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir, imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como a administração da Unidade, qualquer que seja o estado de conservação que se encontre.

12.1.1. Ocorrendo o previsto no subitem 12.1, a **CONTRATANTE** assumirá a gestão da Unidade com todas as instalações, equipamentos e recursos humanos necessários ao regular funcionamento da Unidade, sejam admitidos pela **CONTRATADA** e/ou cedidos pela **CONTRATANTE.**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466832-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

12.1.2. Acontecendo o previsto nos subitens 12.1, todas as despesas e custos decorrentes da intervenção passarão a ser de responsabilidade da **CONTRATANTE** até que a intervenção seja suspensa, quando a situação emergencial for superada e/ou regularizada, com a volta da própria **CONTRATADA**, se for o caso, ou com a contratação de outra Organização Social que venha a substituí-la ou, ainda, com a assunção direta da gestão da Unidade pela própria **CONTRATANTE** em caráter definitivo, se essa for a decisão governamental.

12.2. O Estado possui a prerrogativa, por meio da Controladoria-Geral do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

13.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a esses vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados neste Instrumento sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS PENALIDADES

14.1. 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 AGR, garantida a plena defesa e o contraditório, aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência.

b) Multa.

c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Goiás, por prazo não superior a 02 anos.

14.2. 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 ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA.**

14.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

14.4. Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 15 dias para interpor recurso, dirigido ao Conselho Regulador da AGR.

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada, após o seu trânsito em julgado, será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual.

14.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado. Selo(s): 1009AA00688
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Sec(s):
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvalidar.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 9787

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15.1. O presente Instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I - Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo.

II - Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

III - Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 30 dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.

IV - Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Instrumento.

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente Instrumento, com comunicação prévia de 60 dias.

15.2. Verificada as hipóteses de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 15.1, a **CONTRATANTE** providenciará a Revogação da Permissão de Uso, existente em decorrência do presente Instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do Contraditório e Ampla defesa.

15.3. Em caso de deliberação pela rescisão, essa será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como Organização Social.

15.4. Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE,** bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste Contrato;

b) A cessação das cedências e afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**;

c) A incorporação ao patrimônio do Estado dos bens doados, adquiridos e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme letra i, inciso II do artigo 2º da Lei 15.503/2005;

d) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

15.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento da **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento acesse pelo PCE-RSC 12 MA-RS0.06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s):1609AC4663343
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 9788 GC

saúde contratados pelo prazo mínimo de 120 dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

15.6. A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 120 dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE.**

15.7. Na hipótese do inciso III do item 15.1, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA,** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE.**

15.8. Os valores de que trata a Cláusula Sexta item 6.5 serão revertidos ao patrimônio do Estado em 5 anos contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA CONTRATADA

16. A **CONTRATADA** obriga-se a manter, permanentemente, no mínimo, as seguintes ações de transparência:

I – Manter em seu site na internet um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:

a) o Contrato de Gestão e seus eventuais aditivos;

b) o seu regulamento de contratação de bens e serviços;

c) todos os contratos que tenha assinado;

d) seus registros contábeis, balanços e balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

e) relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

f) atas de suas reuniões;

g) regulamento de contratação de pessoal;

h) chamamento público, com critérios técnicos e objetivos, para recrutamento e seleção dos empregados;

i) resultados dos processos seletivos;

j) relação mensal dos servidores públicos cedidos;

k) relação mensal dos servidores que foram devolvidos à **CONTRATANTE**;

l) relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma;

m) pareceres técnicos e jurídicos sobre qualquer assunto, ação ou atividade que tenham sido emitidos.

II - Toda interpelação acerca do serviço público prestado pela **CONTRATADA**, feita por autoridade ou por pessoa do povo, deve ser prontamente respondida.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento acesse pelo Inteiro Tor: R$0,04 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Sub(s): 2001 Fls:65 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ICP Brasil

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOIÁS ESTADO INOVADOR

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

FOLHA Nº 9789 GC

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. As partes **CONTRATANTES** elegem o Foro da Comarca de Goiânia, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. O presente Contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei federal nº 8.666/93, correndo as despesas por conta do CONTRATANTE.

18.2. Este Contrato será encaminhado, oportunamente, ao Egrégio Tribunal de Contas do Estado de Goiás para apreciação.

E por estarem acordes, assinam este Instrumento os representantes das partes, em duas vias de igual teor e forma, para que alcancem os jurídicos e desejados efeitos.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 25 de NOVEMBRO de 2016.

ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS
Procurador-Geral do Estado

LEONARDO MOURA VILELA
Secretário de Estado da Saúde

PAULO BRITO BITTENCOURT
Instituto de Gestão e Humanização – IGH

-TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

2. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466836-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO ADITIVO

Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO,** pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SÉRGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº 1639988-1604589/SSP-GO, inscrito no CPF sob o nº 599.380.721-00, residente e domiciliado nesta Capital, e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominado **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto estadual n° 7.650/2012, inscrita no CNPJ nº 11.858.570/0004-86, com endereço na Rua das Hortênsias, nº 668, 5º andar, Pituba, Salvador – BA, neste momento representado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE, brasileiro, portador da CI/RG nº 716630613 SSP/BA, inscrito no CPF nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador – BA, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 096/2016-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada – HEAPA, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 201200010002131.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, ou até a conclusão do chamamento público em andamento, o que ocorrer primeiro.

1.1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar.

1.1.3. Readequação do valor de repasse mensal para o custeio da Unidade.

1.1.4. Aporte de recursos financeiros referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde do HEAPA, conforme disposto no Anexo Técnico II.

1.1.5. Aporte de recursos financeiros referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEAPA.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. Os objetos deste instrumento estabelecidos na Cláusula Primeira estão amparados no Ofício nº 60219/2022/SES (000036095115), na manifestação da Organização Social pelo interesse na prorrogação do contrato através do Ofício RO nº 216-2022/AJUR/IGH (000036284117), no Despacho nº 1598/2022-SES/GERAT (000035173548), no Despacho nº 2653/2022-SES/SUPER (000035978710), no Despacho nº 2685/2022-SES/SUPER (000036078576), no Despacho nº 1789/2022-SES/GERAT (000036101317), no Despacho nº 398/2023/GAB (000037090175), no Anexo I -SES/GERAT/2022 (000035254216), no Anexo II - SES/SESG/2022 (000036093549), no Anexo III -SES/GGDP/2022 (000036108777), no Anexo IV - SES/COES/2022 (000036093438), no Anexo V -SES/COES/2022 (000036093450), na Requisição de Despesa nº 126/2022-SES/SUPER (000036099110) e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante, e, ainda, de conformidade com a Cláusula Terceira do Oitavo Termo Aditivo (000033353891), e se fundamenta n Lei estadual nº 15.503/2005.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO (000026850484), pelo período de 12 (doze) meses, com início em **22 de setembro de 2022 e término em 21 de setembro de 2023**, ou até a conclusão do chamamento público em andamento através do Processo nº 202200010008540, o que ocorrer primeiro, condicionando sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado.

3.2. Caso não se conclua o chamamento público mencionado no item 3.1 até o término deste ajuste, poderá ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

CLÁUSULA QUARTA – DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao Hospital Estadual de de Aparecida de Goiânia Caio Louzada – HEAPA, buscando otimizar a eficiência e a eficácia do desempenho, de conformidade com as especificações constante do Anexo I -SES/GERAT/2022 (000035254216) e Despacho nº 1598/2022-SES/GERAT (000035173548).

CLÁUSULA QUINTA - DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL PARA CUSTEIO DA UNIDADE

5.1. Conforme a redação do Anexo V – Sistema de Repasse (000036093450), fica estabelecido o valor do repasse mensal para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, no valor estimado de R$ 6.731.418,76 (seis milhões, setecentos e trinta e um mil, quatrocentos e dezoito reais e setenta e seis centavos), totalizando R$ 80.777.025,12 (oitenta milhões, setecentos e setenta e sete mil, vinte e cinco reais e doze centavos), da seguinte forma:

5.1.1. Ao custeio da parte assistencial, que corresponde a 90% (noventa por cento) do valor do repasse, o valor mensal será de R$ 6.058.276,88 (seis milhões, cinquenta e oito mil duzentos e setenta e seis reais e oitenta e oito centavos), totalizando R$ 72.699.322,60 (setenta e dois milhões, seiscentos e noventa e nove mil, trezentos e vinte e dois reais e sessenta centavos).

5.1.2. Ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho, que corresponde a 10 % (dez por cento) do valor do repasse, o valor mensal será de R$ 673.141,88 (seiscentos e setenta e três mil, cento e quarenta e um reais e oitenta e oito centavos), totalizando R$ 8.077.702,51 (três milhões, sessenta e nove mil, quatrocentos e vinte e oito reais e vinte e oito centavos).

CLÁUSULA SEXTA - DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE

6.1. Em cumprimento a execução dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde do HEAPA, estabelecido no 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO e mantido nos demais, será dado continuidade ao repasse mensal dos recursos financeiros vinculados a esta finalidade, no valor mensal de R$ 47.836,56 (quarenta e sete mil, oitocentos e trinta e seis reais e cinquenta e seis centavos), totalizando R$ 574.038,72 (quinhentos e setenta e quatro mil, trinta e oito reais e setenta e dois centavos), conforme disposto no Anexo II -SES/SESG/2022 (000036093549) deste ajuste, elaborado pela Coordenação de Residência e Estágio da SES.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REPASSE REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO

7.1. Fica acordado o repasse mensal estimado de R$ 1.187.606,80 (um milhão, cento e oitenta e sete mil, seiscentos e seis reais e oitenta centavos), totalizando R$ 14.251.281,60 (quatorze milhões, duzentos e cinquenta e um mil, duzentos e oitenta e um reais e sessenta centavos), referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEAPA, conforme Anexo III -SES/GGDP/2022 (000036108777).

CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR

8.1. O valor total do presente Termo Aditivo é estimado em R$ 95.602.345,44 (noventa e cinco milhões, seiscentos e dois mil, trezentos e quarenta e cinco reais e quarenta e quatro centavos), sendo R$ 80.777.025,12 (oitenta milhões, setecentos e setenta e sete mil, vinte e cinco reais e doze centavos) destinados ao custeio do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada – HEAPA, R$ 574.038,72 (quinhentos e setenta e quatro mil, trinta e oito reais e setenta e dois centavos) referente ao aporte de recursos financeiros para o custeio dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde, e R$ 14.251.281,60 (quatorze milhões, duzentos e cinquenta e um mil, duzentos e oitenta e um reais e sessenta centavos), referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEAPA, conforme tabela abaixo:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Repasse de recursos financeiros referente 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão de nº 096/2016 - SES/GO, firmado entre a Organização Social, Instituto de Gestão e Humanização - IGH e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HEAPA.	22/09/2022 a 21/09/2023	R$ 6.731.418,76	R$ 80.777.025,12
Aporte de recursos financeiros referente ao custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no HEAPA, conforme Anexo II.	22/09/2022 a 21/09/2023	R$ 47.836,56	R$ 574.038,72
Aporte de recursos financeiros referente aos servidores estatutários cedidos à unidade hospitalar, conforme Anexo III.	22/09/2022 a 21/09/2023	R$ 1.187.606,80	R$ 14.251.281,60
TOTAL			**R$ 95.602.345,44**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionadas:

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
00427	06/10/2022	000034529883	R$ 21.456.333,09
00428	06/04/2022	000034529883	R$ 157.860,64
00511	13/12/2022	000036194112	R$ 11.303.331,19
00508	13/12/2022	000036194194	R$ 63.239,09
00013	26/01/2023	000037372922	R$ 368.341,51
00012	26/01/2023	000037372922	R$ 51.831.924,45

Sequencial: 053	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – Fes
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2149	Atendimento assistencial em saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	15000 100	Recursos não vinculados de impostos
Modalidade de aplicação	90	Aplicações diretas

Sequencial: 045	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – Fes
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2149	Atendimento assistencial em saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	15000 100	Recursos não vinculados de impostos
Modalidade de aplicação	90	Aplicações diretas

Sequencial: 098	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – Fes
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2149	Atendimento assistencial em saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	15000 100	Recursos não vinculados de impostos
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

9.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa nas dotações orçamentárias de que trata o item 9.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

9.3. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início do exercício a respectiva nota de empenho estimativo e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

10.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato nº 096/2016 - SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daqueles ajustes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

11.1 O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União, bem como no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

ANEXO DO TERMO ADITIVO

1 - DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM

1.1 - Qualquer disputa ou controvérsia relativa à interpretação ou execução deste ajuste, ou de qualquer forma oriunda ou associada a ele, no tocante a direitos patrimoniais disponíveis, e que não seja dirimida amigavelmente entre as partes (precedida da realização de tentativa de conciliação ou mediação), deverá ser resolvida de forma definitiva por arbitragem, nos termos das normas de regência da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA).

1.2 - A CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA) será composta por Procuradores do Estado, Procuradores da Assembleia Legislativa e por advogados regularmente inscritos na OAB/GO, podendo funcionar em Comissões compostas sempre em número ímpar maior ou igual a 3 (três) integrantes (árbitros), cujo sorteio se dará na forma do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

1.3 - A sede da arbitragem e da prolação da sentença será preferencialmente a cidade de Goiânia.

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

1.5 - A arbitragem será exclusivamente de direito, aplicando-se as normas integrantes do ordenamento jurídico ao mérito do litígio.

1.6 - Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (incluso o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

1.7 - A sentença arbitral será de acesso público, a ser disponibilizado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei.

1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

2 - DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

Este documento foi assinado por GOIÁS SOLIDÁRIO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

2.1 - A CONTRATADA deverá cumprir, no que couber, as exigências impostas pela Lei estadual nº 20.489/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade das empresas que contratarem com a administração pública do Estado de Goiás.

2.2 - O Programa de Integridade meramente formal e que se mostre absolutamente ineficaz para mitigar o risco de ocorrência de atos lesivos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, não será considerado para fim de cumprimento da Lei estadual nº 20.489/2019.

2.3 - Pelo descumprimento da exigência prevista na Lei estadual nº 20.489/2019, a administração pública do Estado de Goiás, aplicará à empresa CONTRATADA multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia, incidente sobre o valor atualizado do contrato.

2.3.1 - O cumprimento da exigência estabelecida na Lei estadual nº 20.489/2019, mediante atestado da autoridade pública da existência e aplicação do Programa de Integridade, fará cessar a aplicação da multa.

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2022 - SES/GERAT-18352

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo está dividido em três segmentos: **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **(II) Metas de produção**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; **(III) Indicadores e Metas de Qualidade/ Desempenho** que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

1.3. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

1.4. Adotar identificação especial (crachá) para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

1.5. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;

1.5.1. É vedado às organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papeis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás;

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL, observando, contudo às Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

1.7. Serão de inteira responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS- SIGTAP;

1.7.1. Sempre que o **PARCEIRO PÚBLICO** for demandado administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

1.7.2. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo;

1.7.3. Quando o **PARCEIRO PRIVADO** fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.8. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;

1.9. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

1.10. Consolidar a imagem do HOSPITAL como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender as necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” à SES/GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.11.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de Uso;

1.13. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, nome da mãe, data de nascimento, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

1.14. Em relação aos direitos dos usuários, o **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a:

a. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.

b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital.

d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l. Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

m. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome do usuário.
- Data de Nascimento do usuário.
- Nome da mãe.
- Nome do Hospital.
- Localização do Hospital (endereço, município, estado).
- Motivo da internação (CID-10).
- Data de admissão e data da alta.
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.
- Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.15. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;

1.16. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

1.17. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;

1.18 Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata;

1.19. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), com envio de seus resultados para a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1.20. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

1.21. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

1.22. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

1.23. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

1.24. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos deste Contrato;

1.25. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Municipal e com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.26. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Residência Médica (COREME);
- Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comitê Transfusional;
- Comitê de investigação do óbito materno e infantil;
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Comissão Interna de Qualidade;
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- Comitê de Compliance.

1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

1.29. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrututra de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.30. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter durante a vigência do contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wspsign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8E-N6S8D-2SVCC

ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

1.31. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

1.32. Como parte do acompanhamento e supervisão dos equipamentos de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer senha e login do seu software de gerenciamento, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas, como também, ao registro histórico destes para subsidiar o processo de controle por parte do **PARCEIRO PÚBLICO**. O acesso ao software não desobriga o **PARCEIRO PRIVADO** à encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

1.33. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial 453/98, bem como a NBR ISO 17025;

1.34. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e 1.032, de 04/05/2011;

1.35. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:

· Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.

· Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

1.36 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019

1.37 O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade Hospitalar deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).
- RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - CAPÍTULO II DO Sangue, Componentes e Hemoderivados.
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
- PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 1º).
- Portaria MS nº1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviçoos de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde-Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade - Anexo XXXI.
- Portaria de Consolidação Nº 6,de 28 de setembro de 2017-Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde-Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD),Seção V.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.
- RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.
- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3 - DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo.
- PT Nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia.
- Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade

1.38 Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

1.39 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação.

1.40. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiagnóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento das Organizações Sociais, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista.

1.41. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:

1.41.1. Manter a Agência Transfusional (AT) em pleno funcionamento;

1.41.2. Manter e/ou providenciar a inclusão do serviço de hemoterapia no rol de atividades/serviços autorizados pela Vigilância Sanitária (constar no alvará sanitário);

1.41.3. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente;

1.41.4. Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual).

1.41.5. Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.

1.41.6. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Agência Transfusional, utilizando técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção de estrutura física e de equipamentos, além do provimento de insumos (materiais), medicamentos e demais itens necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

1.41.7. Atender às necessidades terapêuticas dos usuários, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional.

1.41.8. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuadas e firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES-GO;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO.

1.41.9. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as 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 e demais normas afins.

1.41.10. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores da Agência Transfusional, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).

1.41.11. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica.

1.41.12. Possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e com treinamento no Hemocentro Coordenador, de forma a atender a legislação vigente.

1.41.13. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade e da região de saúde em que está inserida, conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.

1.41.14. Executar os procedimentos necessárias para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade e região de saúde.

1.41.15. A unidade deverá, quando necessário e autorizado pela SES, realizar a distribuição de hemocomponentes para outros serviços de saúde, inclusive com a realização dos respectivos testes imunohematológicos pré-transfusionais, caso seja necessário.

1.41.16. Caso necessário e definido pela SES-GO, armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO, utilizá-los quando necessário aos pacientes e realizar sua distribuição para os portadores de coagulopatias ou outras doenças hematológicas, atendendo aos fluxos e planejamento estabelecidos pela SES-GO.

1.41.17. Oferecer assistência de urgência/emergência a portadores de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias.

1.41.18. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao uso dos hemocomponentes (armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, transfusão, expugo etc). O Sistema de informática da AT deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a Agência Transfusional, o serviço público fornecedor de hemocomponentes e Sistema de Prontuários/Registros informatizados indicados pela SES-GO. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados.

1.41.19. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES e sob sua responsabilidade.

1.41.20. Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica.

1.41.21. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo diretor/responsável técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.

1.41.22. Monitorar o funcionamento da Agência Transfusional, garantindo a qualidade dos hemocomponentes, bem como proporcionar todo o assessoramento para que esse objetivo seja atingido e aplicar medidas corretivas que sanem eventuais problemas de ordem técnica, organizacional e operacional.

1.41.23. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância na Agência Transfusional, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor e com aqueles para os quais distribui hemocomponentes.

1.41.24. Realizar todos os testes laboratoriais/imunohematológicos para atender a demanda transfusional e necessidades da AT, incluindo os testes de Controle de Qualidade estabelecidos na Legislação vigente.

1.41.25. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.

1.41.26. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar.

1.41.27. Manter atuante, na Agência Transfusional, os seguintes programas:

- Programa de Controle da Qualidade Interno.
- Programa de Avaliação Externa da Qualidade.
- Programa de Treinamento e Educação Permanente.

1.41.28. Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.

1.41.29. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela Agência Transfusional.

1.41.30. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.

1.41.31. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.

1.41.32. Prover manutenção preventiva, manutenção corretiva, qualificação e calibração de equipamentos, de acordo com as recomendações dos fabricantes, as boas práticas, garantia da qualidade, recomendações da SES-GO, legislação vigente, mantendo suas adequadas condições de funcionamento, bem como de armazenamento dos hemocomponentes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1.41.33. Todos os equipamentos do serviço de hemoterapia deverão ser colocados em uso para os fins a que se destinam e não poderão ser destinados a outros locais ou outros fins e nem removidos da unidade sem prévia autorização da SES-GO, inclusive e especialmente aqueles adquiridos com uso de recursos federais.

1.41.34. Possuir programa de qualidade que contemple o serviço de hemoterapia, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresenta-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.

1.41.35. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e estoque de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.

1.41.36. Em situações especiais, a Agência Transfusional deverá receber e armazenar adequadamente, nos limites de sua capacidade, hemocomponentes enviados por outro serviço, em contingência, se assim determinar a SES-GO.

1.41.37. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

1.41.38. Nos casos de aquisição, troca, substituição, remoção ou caracterização de desuso/inservibilidade de equipamentos, realizar comunicação formal à Coordenação de Patrimônio da SES-GO. Caso alguma das situações envolvam equipamentos e materiais permanentes adquiridos com uso de recursos federais, deverá ser solicitada prévia autorização da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

2.2. O Serviço de Admissão do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

2.3. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago ou incompatibilidade de perfil clínico, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o **PARCEIRO PRIVADO**, em decorrência da assinatura deste Contrato, presta serviços de assistência à saúde, por meio da Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

2.4. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.5. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora.

2.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá executar semestralmente uma auditoria independente, pesquisando a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados no Hospital, após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

- **Nome**: HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA DR. CAIO LOUZADA - HEAPA
- **CNES**: 5419662
- **Endereço**: Avenida Diamantes esquina com Mucuri Qd. 2 A S/N Setor Conde dos Arcos Aparecida de Goiânia - Goiás
- **CEP:** 74.969-105
- **Tipo de Unidade**: Hospital Geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada.
- **Gerência da Unidade**: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- **Funcionamento**: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.2.1.1 O HEAPA possui 71 leitos, destinados à internação de pacientes adultos, 10 leitos de UTI adulto, 07 leitos dia e 14 leitos de observação, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1 - Capacidade Instalada do HEAPA:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Internação	Quantidade
UTI Adulto	10 leitos
Enfermaria Cirúrgica	47 leitos
Enfermaria Clínica	24 leitos
Observação (Box observação)	14 leitos
Leitos Dia	07 leitos
Salas cirúrgicas	04 salas
RPA	03 leitos

3.2.1.2. O hospital possui uma Agência Transfusional (AT), que, por definição, é um serviço de hemoterapia com a função de armazenar hemocomponentes, realizar testes imunohematológicos pré-transfusionais e transfundir os hemocomponentes. O suprimento de hemocomponentes a esta agência é (e deverá continuar a ser) realizado pelo Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO).

3.2.1.3. O serviço de hemoterapia integrará a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia (REHEMO) e, por consequência, a Hemorrede Estadual, estando inserido no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO, inclusive da Superintendência de Atenção Integral à Saúde/Gerência de Atenção Terciária/Coordenação da Hemorrede, especialmente quanto a assistência hemoterápica e hematológica.

3.2.1.4 O Serviço de hemoterapia deverá atender a demanda por realização de procedimentos hemoterápicos da unidade e deverá, sempre que necessário e autorizado pela SES-GO, realizar a distribuição de hemocomponentes a outros serviços de saúde, atendendo a legislação vigente. Nesse contexto, havendo necessidade, deverão ser realizados os testes pré-transfusionais para distribuição de hemocomponentes a outros serviços.

3.2.1.5 A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

3.3. Perfil da Unidade

3.3.1. O HEAPA é uma Unidade que funciona 24 horas realizando atendimentos de média e alta complexidade, prestando atendimento prioritariamente à Macrorregião Centro Sudeste e demais Macrorregiões.

3.3.2 As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. LINHAS DE SERVIÇO

4.1.1. Para o funcionamento do HEAPA serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

a) **Internação**:

a.a) Saídas de Clínica Médica

a.b) Saídas Cirúrgica

a.c) Saídas Leito Dia

a.d) Internações em leitos de UTI.

b) **Atendimento Ambulatorial - Cirurgias ambulatoriais**: intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades médicas, em pacientes que não estão em internação hospitalar.

c) **Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais**

d) **Atendimento Ambulatorial - SADT Externo**: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

e) **Leito Dia**: atendimento aos pacientes do perfil epidemiológico do hospital e que necessitam permanecer na Unidade para tratamento, pelo tempo máximo de 12 horas.

4.1.2. Os **Atendimentos de Urgência** e o **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno** não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

4.2. Assistência Hospitalar

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí **todos** os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas à todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4.2.1.1. Será de inteira responsabilidade pelo **PARCEIRO PRIVADO:** o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP ou outra tabela que vier a substituí-la.

4.2.1.2. Observado o disposto no parágrafo anterior, na hipótese do **PARCEIRO PRIVADO** ser demandado administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam na tabela SUS-SIGTAP, será regressivamente cobrado do **PARCEIRO PRIVADO** os valores correspondentes.

4.2.1.3. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia ao **PARCEIRO PRIVADO.**

4.2.1.4. Quando o **PARCEIRO PRIVADO** fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito e que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao **PARCEIRO PÚBLICO.**

4.2.2. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

4.2.3. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

4.2.4. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

a) Assistência por equipe médica especializada.

b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.

c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.

e) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.

f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

g) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.

h) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.

i) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.

j) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).

k) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

l) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.

m) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).

n) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.

o) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048/2000).

p) Sangue e hemoderivados.

q) Fornecimento de roupas hospitalares.

r) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

s) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.

t) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

4.2.5 Composição de equipe mínima de profissionais, tais como Enfermeiro e Assistente Social, para atuarem no processo de desospitalização.

4.2.6. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e conforme as diretrizes do SUS.

4.3. Atendimento às Urgências Hospitalares

4.3.1. A Unidade Hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências de demanda espontânea, referenciadas, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h.

4.3.2. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ou do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE); ou encaminhados de forma referenciada pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco.

4.3.3. O hospital deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, encaminhando pacientes de outras especialidades às demais unidades de saúde por meio da Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

4.3.4. Para efeito de produção contratada e realizada, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência, independente de gerar ou não uma hospitalização.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSWCU

4.3.5. Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).

4.3.6. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames de caráter eletivo devem ser realizados no prazo máximo de 24h após a solicitação.

Quadro 2 - Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência)

Especialidades para porta de entrada (urgência)
Bucomaxilo
Cirurgia Geral
Clínica Médica
Ortopedia e Traumatologia
Vascular

4.4. Atendimento Ambulatorial

4.4.1. Consultas Médicas e Multiprofissionais na Atenção Especializada

4.4.1.1 O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.4.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

a) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

b) Interconsulta;

c) Consultas subsequentes (retornos).

4.4.1.3. Entende-se por **primeira consulta**, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.4.1.4. Entende-se por **primeira consulta de egresso**, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida.

4.4.1.5. Entende-se por **interconsulta**, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.4.1.6. Entende-se por **consulta subsequente**, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

4.4.1.7. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como **consultas subsequentes.**

4.4.1.8. Outros serviços ambulatoriais multiprofissionais contemplados na instituição incluem:

- Buco maxilo;
- Consulta de Enfermagem;

4.4.1.9. As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.4.1.10. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira, nas especialidades descritas nos Quadro abaixo, conforme demanda da população de usuários do Hospital.

Quadro 3 - Especialidades Médicas Iniciais ofertadas pelo Ambulatório do HEAPA

Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do HEAPA
Cirurgia Geral
Angiologia e Cirurgia Vascular
Ortopedia e Traumatologia

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Cardiologia - Risco Cirúrgico

Quadro 4 - Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do HEAPA

Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do HEAPA
Buco Maxilo
Enfermeiro (egresso)

4.4.2. Cirurgias Ambulatoriais

4.4.2.1. Consideram-se as Cirurgias Ambulatoriais as intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar, ou seja, excetuam-se aqui as cirurgias de pacientes em atendimentos de urgência.

4.4.2.2. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias ambulatoriais devem ser regulados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

4.5. SADT Externo

4.5.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado aos pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde, e que possuem a prescrição para realizar o exame, devidamente regulados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

4.6.1. O Hospital Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e pequenos procedimentos cirúrgicos; pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na Unidade por um período máximo de 12 horas, devidamente regulados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

4.7. Serviços de Apoio

4.7.1. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT**: conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, será disponibilizado aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação na Unidade, SADT Interno, deverá ser prestado 24 horas por dia, ininterruptamente.

4.7.2. **Serviços de Farmácia**: deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.

4.7.3. **Serviço de Nutrição e Dietética – SND**: o Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND é proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional.

4.7.4. **Serviço de Lavanderia**: a lavanderia hospitalar, serviço de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade.

4.7.5. **Central de Material e Esterilização – CME**: a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

4.7.6 Possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

5. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

5.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

6. PROPOSTA DE MELHORIAS

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES/GO, Portaria nº 253/2020 ou outra norma vigente.

6.2. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetido à análise da SES/GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-Z5VCU

6.3. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

6.4. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico apartado, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

6.5. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

7. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

7.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

a. Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.

b. Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime mensal.

c. Relatório de Custos, em regime trimestral.

d. Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**.

7.3. Em atendimento às determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus *sites* informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação.

II. METAS DE PRODUÇÃO

8. REGRA GERAL

8.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia –** (HEPA), referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados a cada 03 (três) meses.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia –** (HEAPA)**.**

8.3. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

8.4. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

8.4.1. Internações Hospitalares

a) saídas da clínica médica; e

b) saídas da clínica cirúrgica.

8.4.2. Cirurgias Programadas: cirurgias ortopédicas, cirurgias gerais e cirurgias vasculares.

8.4.3. Consultas Ambulatoriais

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

8.4.4. SADT Externo - Servido de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

8.4.5. Hospital Dia

8.5. Os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente Contrato de Gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados para a SES/GO mensalmente. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência de demanda espontânea, regulados e/ou referenciados para a Unidade Hospitalar.

8.6. Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem meta do referido contrato, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a produção realizada.

8.7. Determinantes da parte assistencial

8.7.1. Internações Hospitalares

8.7.2. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente 527 saídas hospitalares, sendo 124 saídas de Clínica Médica e 403 saídas cirúrgicas com variação de ± 10%, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 5 - Metas de saídas hospitalares para o HEAPA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal	Meta 12 meses
Clínica Médica	124	1488
Clínica Cirúrgica	403	4836

Obs.: Para o cálculo das saídas, considerou-se a capacidade de leitos operacionais instalados, a taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% e os tempos médios de permanência (TMP) adequados ao perfil de cada clínica, conforme série histórica da Unidade Hospitalar.

8.7.2.1. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital.

8.7.2.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

8.7.3. Cirurgias Programadas

8.7.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar 200 cirurgias ambulatoriais conforme perfil dos pacientes atendidos pela Unidade, com variação de até ± 10%. Os pacientes poderão ser encaminhados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos pelo hospital.

8.7.3.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar os procedimentos realizados mensalmente.

8.7.3.3 A Unidade Hospitalar deverá realizar um número mensal de 200 cirurgias programadas encaminhadas pelo Complexo Regulador Municipal e/ou Estadual, com variação de ± 10%. Contudo, não deverá recusar pacientes encaminhados para atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde. Ou seja, o hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

Quadro 6 - Metas de cirurgias programadas para o HEAPA

Cirurgias Programadas	Meta Mensal	Metas 12 Meses
Cirurgia Geral	50	600
Ortopedia e Traumatologia	130	1.560
Cirurgia Vascular	20	240
Total	200	2.400

Obs.: Para o cálculo das cirurgias programadas, considerou-se a capacidade de produção do centro cirúrgico, o tempo médio de cirurgia da Unidade Hospitalar e o número de leitos destinados para as saídas cirúrgicas programadas.

8.7.4. Consultas Ambulatoriais

8.7.4.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de 1000 consultas médicas e 240 consultas multiprofissionais, com variação de até ±10%.

Quadro 7 - Metas de atendimentos ambulatoriais para o HEAPA

Ambulatório*	Meta Mensal	Meta 12 meses
Consultas Médicas	1.056	12.672
Consultas multiprofissional	80	960

8.7.4.2. As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não deverão ser contabilizadas como consultas ambulatoriais.

8.7.4.3. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

8.7.4.4. O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde.

8.7.5. SADT Externo

8.7.5.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames eletrocardiograma, Raio- x, tomografia e ultrassonografia/ Doppler a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD16-BWD8R-N565D-ZSVCU

de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

8.7.5.2 A Unidade Hospitalar deverá ofertar e realizar mensalmente 130 de eletrocardiograma, 200 Raio- x, 200 tomografia, 100 ultrassonografia/ Doppler para pacientes externos, com variação de até ±10%, sendo os pacientes referenciados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

Quadro 8 - Metas de exames para o SADT Externo do HEAPA

Exame	Meta Mensal	Meta 12 Meses
Eletrocardiograma	130	1.560
Raio x	200	2.400
Tomografia	200	2.400
Ultrassonografia Doppler	100	1.200

8.7.5.3. O serviço de imagenologia do HEAPA atenderá a demanda interna, ou seja, os usuários do próprio hospital; e a demanda externa, quais sejam os usuários encaminhados para a unidade tão somente para a realização do exame de apoio.

8.7.5.4. Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados: **internações hospitalares e/ou cirurgias,** isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário.

8.7.5.5. Não será estabelecida meta de produção de exames externos para todos os tipos de exames. Porém toda a produção deverá ser informada mensalmente à SES, separadamente, para efeito de monitoramento dos encaminhamentos solicitados e o que foi executado pelo hospital.

8.7.5.6. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência do Complexo Regulador em Saúde do Estado e Superintendência de Performance, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que **previamente** autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção.

8.7.6 Hospital Dia

8.7.6.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar 308 atendimentos no Hospital Dia por mês, com variação de até ±10%.

8.7.6.2. Durante o tempo de permanência na Unidade, ao paciente deverá ser assegurado condições para sua permanência, conforme preconizado em legislação vigente.

Quadro 9 - Metas de atendimentos para o Hospital Dia do HEAPA

Hospital Dia	Meta mensal	Meta 12 meses
Atendimentos	231	2.772

9. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (ÂMBITO HOSPITALAR)

9.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos usuários de demanda espontânea, referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.

9.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

9.3. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

9.3.1. Entende-se por SADT Interno os serviços dispensados aos pacientes que estão em acompanhamento no hospital, incluindo os atendidos no Pronto Socorro.

9.4. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

III - INDICADORES DE DESEMPENHO

10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e desempenho dos processos da gestão da Unidade.

10.1. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SES/GO, até o dia 10 (dez) do mês subsequente.

10.2. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Quadro 10 - Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	**Meta**
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85 %
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 22
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

10.2.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

10.2.2. Média de Permanência Hospitalar (dia)

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

10.2.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

10.2.4. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [No de retornos em até 48 horas/ No de saídas da UTI, por alta] x 100

10.2.5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissão

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

10.2.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

Observação: o indicador será usado apenas como monitoramento, e não computará para efeito de desconto financeiro, haja vista, que o mesmo não está sob do parceiro privado.

10.2.7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) - causas relacionadas à organização da Unidade.

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionadas à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [No de cirurgias programadas suspensas/No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

Observação: excluídas as causas relacionadas ao paciente.

10.2.8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) - causas relacionadas ao paciente

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [No de cirurgias programadas suspensas/No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

10.2.9 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

10.2.10 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.

10.2.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

Conceituação: Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

ANEXO Nº II/2022 - SES/SESG-03776

2. ENSINO E PESQUISA

2.1. As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).

2.2. Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

2.3. Em se tratando de unidade nova de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá constituir na Instituição sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N56BD-ZSVCU

2.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Estado de Goiás, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados às comissões assessoras obrigatórias, conforme disposto no artigo anterior.

2.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo **PARCEIRO PRIVADO**, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando existentes.

2.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás poderão funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO.

2.8 O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria n. 70/2017-GAB/SES-GO, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OS, no momento da contratação.

2.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

2.10. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.

2.11. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

2.12. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.

2.13. A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos e produção técnica-científica. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da unidade hospitalar.

2.14. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e normativas referentes aos Programas.

2.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, compatíveis com os valores praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.

2.16. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

2.17. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.

2.18. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normais legais disciplinares.

2.19. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

2.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Média e Multiprofissional, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao que está sob análise, conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

3. DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA DA SAÚDE

3.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por Organizações Sociais, **PARCEIROS PRIVADOS**, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.

3.2. O Contrato de Gestão que regulamenta o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** e o Governo do Estado de Goiás também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.

3.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.

3.5. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

3.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

3.7. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.

3.8. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.

3.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

3.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014.

3.10.1 O valor a que se refere o item 3.10 será acompanhado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

3.10.2 **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES/GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

3.11. O profissional contratado pelo regime celetista para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus à gratificação conforme descrito no item 3.10, em razão da equidade.

3.12. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

3.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU.

3.14. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões, contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.

3.14.1. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**.

4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

4.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

4.2. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

4.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

4.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

4.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2005).

4.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

4.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

4.7.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm

4.8. A documentação deverá ser encaminhada para validação junto à SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

Este documento foi assinado digitalmente por JOEL SOBRAL DE ANDRADE.
Para verificar as assinaturas acesse https://portalweb.ifg.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Médica listado no Quadro 01, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

Quadro 01. Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada - HEAPA

Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia - HEAPA	Coordenador	Nº de Supervisores	Nº de Preceptores	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Anestesiologia	1	1	2	3	0
Cirurgia Geral		1	4	6	6
Ortopedia e Traumatologia		1	4	6	0
Nº de vagas	**1**	**3**	**10**	**15**	**6**

4.10. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das unidades e serão finalizadas com participação efetiva da SESG, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

5. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

5.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela SES/GO e gerenciadas pela SESG.

5.2. Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

5.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS/SES-GO).

5.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PRAPS).

5.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

5.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade Assistencial, composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

5.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

5.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde.

5.9. O tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

a) Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.

b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS.

5.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar.

5.10.1 Preceptor Colaborador: servidor ativo vinculado à Unidade Assistencial, excepcionalmente designado para atuar como colaborador, por necessidade de desenvolvimento do PRAPS, mediante justificativa fundamentada do Coordenador do programa, com base no Projeto Pedagógico do PRAPS e acatado, em conjunto, pela COREMU/SESG, de modo a garantir o acompanhamento das atividades dos Profissionais da Saúde Residentes em cenários de ensino e aprendizagem. Deverá ter titulação mínima de especialista

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar. O Preceptor Colaborador não será remunerado pelo exercício da função.

5.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.

5.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção ou indicação entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.

5.13. A seleção ou indicação de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.

5.14. A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição.

5.15. Nos PRAPS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

5.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES/GO.

5.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, **obrigatoriamente**, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.

5.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

5.18.1. Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.

5.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.

5.20. As COREMUS deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

5.21. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES/GO.

6.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.

6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 6.2, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizado o devido desconto financeiro.

6.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 09 (nove) bolsas médicas do HEAPA são financiadas pelo MS e 06 (seis) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS.

Quadro 02. Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica no HEAPA.

Discriminação da despesa	**Número**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Custo com bolsas Residência Médica (R$ 4.106,09) + contribuição patronal*	06	4.927,31	29.563,86
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME**	14	523,05	7.322,70
Despesa de custeio diverso por Residente	15	730,00	10.950,00
Total Geral	--	---	**47.836,56**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Observações:

** Valor baseado na Portaria Interministerial nº 09, de 13 de outubro de 2021 (Custo da Bolsa Residente da SES-GO é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde) acrescido da contribuição patronal de 20%.*

*** Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor, conforme Lei 18.464/2014. Valor estimado, repassado diretamente pela GGDP, tendo em vista o cálculo percentual sobre o vencimento básico do profissional.*

****As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS e PRM são para aspectos relacionados exclusivamente aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, impressora, computadores, Tablets, Datashow, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar (exemplo: estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa (exemplo: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, manequins para aulas práticas) entre outros.*

6.5. Compete ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio do Departamento de Ensino e Pesquisa, vincular os residentes da unidade, primeiramente, às bolsas custeadas pelo Ministério da Saúde.

6.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se submeter aos Editais de concessão de Bolsa para os Programas de Residência (Médica e Multiprofissional) sempre que os mesmos estiverem disponíveis.

6.7. A estimativa do valor das bolsas da Residência custeadas pela SES-GO é apresentada em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. No entanto, considerando o repasse do valor da bolsa diretamente ao residente, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

6.8. O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-GO e o seu respectivo valor poderão ser alterados, a qualquer tempo, de acordo com a legislação e a metodologia de custeio usada pela SESG.

6.9. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, inclusos no custeio mensal da unidade hospitalar.

6.10. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

7. ESTÁGIOS CURRICULARES

7.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

7.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº 2851/2022 – SES/GO, de 25 de novembro de 2022, ou outras que venham substituí-las.

7.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, em conformidade com o quantitativo máximo previsto na legislação regulamentadora dos estágios.

7.4 A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada **exclusivamente** pela SESG.

7.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágios, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao que está sob análise, conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

8. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Capacitação (PAC) de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAC deve ser validado e aprovado pela SESG.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAC à SESG, via protocolo no SEI!, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.

8.3 A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **semestralmente**, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

8.3.1 Em se tratando de Ajustes com período de 180 (cento e oitenta) dias de vigência, a SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **trimestralmente**.

8.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes ao Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD16-BWD8R-N365D-ZSVCU

Este anexo constitui parte integrante do 9º Termo Aditivo ao ajuste ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO (pp. 9/59 ou fls. 9720/9770 v. 4401783), celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio desta Secretaria de Estado de Saúde, e o **Instituto de Gestão e Humanização - IGH**, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA - HEAPA**. Objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução do Contrato e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. Este anexo compõe-se de duas partes **(I) Especificações Técnicas,** que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **(II) Quadro de Servidores cedidos**.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

1.1 Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a NR-32 que versa sobre Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de saúde e tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, ainda, as resoluções dos conselhos profissionais.

1.2 Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), Médico e de Enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

1.3 Disponibilizar equipe médica 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 nº. 1634/2002 e alterações posteriores, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

1.4 Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e os serviços a serem prestados.

1.5 Constituir na unidade sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à NR – 32/2005 do MTE e eventuais atualizações devendo proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados a essas comissões assessoras obrigatórias.

1.6 Assegurar desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

1.7 Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

1.8 Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

1.9 Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.10 Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade .

1.11 Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE DO CONTRATO DE GESTÃO será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte **(II) Quadro de Servidores cedidos**, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

1.12 Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido CONTRATO DE GESTÃO, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias.

1.13 Para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do CONTRATO DE GESTÃO;

1.14 A dedução de que trata o item 1.11 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à contratação do colaborador substituto (salário e encargos legais), assumidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

1.15 O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.

1.16 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

1.17 A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

1.18 O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1.19 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá comprovar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados.

1.20 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.

1.21 O **PARCEIRO PRIVADO** poderá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO** servidores cedidos em exercício na Unidade sob seu gerenciamento motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO.**

1.22 O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou os servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento.

1.23 Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos.

1.24 Cabe ao **PARCEIRO PÚBLICO** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.

1.25 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto estadual nº 5.668, de 11 de outubro de 2002 e suas alterações e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente.

1.26 É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário.

1.27 É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3° (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, do **PARCEIRO PRIVADO**, para quaisquer serviços relativos ao CONTRATO DE GESTÃO.

1.28 O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade.

1.29 Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contatos do evento, àquele para providências cabíveis ao caso.

1.30 Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT .

1.31 Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**. (Despacho nº 137/2022 – GAB PGE).

1.32 Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao no **HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA (HEAPA). Nov. / 2022.**

CARGOS	TOTAL DE SEVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
Assistente Técnico de Saúde - 18.464	15	R$ 104.887,27
Auxiliar de Enfermagem - QT - 18.464	07	R$ 30.929,26
Auxiliar de Radiologia - QT - 18.464	02	R$ 8.091,56
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	21	R$ 70.438,01

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Auxiliar Técnico de Saúde - QT - 18.464	02	R$ 8.038,33
Biomédico - 18.464	02	R$ 17.428,98
Cirurgião-Dentista - 18.464	07	R$ 79.160,38
Enfermeiro - 18.464	01	R$ 8.905,00
Fisioterapeuta- 18.464	01	R$ 10.156,67
Médico - 18.464	14	R$ 194.875,99
Técnico em Enfermagem - 18.464	65	R$ 441.943,54
Técnico em Imobilização Ortopédica - 18.464	02	R$ 15.012,63
Técnico em Laboratório - 18.464	03	R$ 19.918,82
Técnico em Radiologia - 18.464	25	R$ 177.820,36
TOTAL GERAL*	167	**R$ 1.187.606,80**
Custo Total Mensal Estimado **	**R$1.187.606,80 (um milhão, cento e oitenta e sete mil, seiscentos e seis reais e oitenta centavos).**	
Fonte: RHNet Ref: Nov./2022.		

Observações * e ** As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores e afastamentos e pagamentos de benefícios.

ANEXO Nº IV - ESTIMATIVA DE CUSTEIO/2022 - SES/COES-09962

1. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL

1.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA),** para o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016 - SES/GO, tendo como objeto a prorrogação da **vigência contratual por 12 (doze) meses.**

1.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I (v. 000035254216), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS.

1.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I (v. 000035254216), o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR.**

1.4. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e dos registros no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH), de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

1.5. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

1.6. A produção realizada deve ser encaminhada **até o dia 10 do mês subsequente**, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

1.7. A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo **Parceiro Privado** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

2.1 A estimativa dos custos operacionais do **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA),** foi segmentada conforme **possíveis linhas de contratação**. No entanto, conforme informado, e para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, estabelecido pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS, no Anexo I (v. 000035254216), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT.

Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, seguiu-se os seguintes critérios:

a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N5B5D-ZSVCU

b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* do período de 10/2021 a 09/2022;

c) Tempo Médio de Permanência, por área e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar e de outras unidades semelhantes;

d) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

2.2. Todavia, os cálculos foram realizados conforme a possibilidade das **Internações Hospitalares**, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente.

3. MÉTODO DE CÁLCULO

3.1. Metodologia

3.1.1 Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pela legislação brasileira para a apresentação de relatórios contábeis e pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

3.1.2. Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foi disponibilizado algoritmo de base de cálculo pela consultora Planisa, sendo consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional gradual versão 2.0 emitido em março de 2022**:**

a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante e certificação de qualidade.

b) Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

c) Seleção de hospitais (N) na base de dados da Planisa (sistema KPIH) com perfis semelhantes a Unidade.

3.1.3 Para o cálculo, a Planisa forneceu percentis (ver em item 3.2) relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performace Indicators for Health* (KPIH), com referência de valores de 2021, versão 2.0 emitida em maço de 2022.

3.2. Percentis (25, 50 e 75)

3.2.1. O custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a *P25, P50 e P75* provenientes de base externa.

3.2.2. O percentil adotado foi o *P50*, que é mais econômico que o *P75*, e atende a finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas, não importando assim em sobrepreço.

3.2.3. Esta unidade possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade.

3.2.4. Ressalte-se ainda, que quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convenciona-se a utilização do *P50*, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados. Contudo sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com os a realidade dos relatórios fornecidos pelo *KPIH* no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital. O Cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização.

3.3. Memória de cálculo

3.3.1. Como série história da Unidade foi adotado a média do período de outubro de 2021 a setembro de 2022.

3.3.2. O critério usado para o custeio das “**Internações Hospitalares”** é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTI. O custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando o quantitativo de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

CAPACIDADE INSTALADA				
Internação	**Nº leitos**	**TOH**	**Quantidade dias do mês**	**Pacientes Dia Projetado**
Clínica médica	24	85%	30,4	620
Clínica cirúrgica	47	85%	30,4	1.214
UTI Adulto	10	90%	30,4	274
Box observação	14	85%	30,4	362

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3.3.3. O custeio das ***cirurgias***

3.3.3.1 O custeio das ***cirurgias*** foi estimado com o seguinte cálculo: tempo médio operatório multiplicado por saídas cirúrgicas, e este resultado multiplicado pelo o custo unitário da hora cirúrgica. Para obtenção do tempo médio operatório foi calculado a divisão das horas cirúrgicas produzidas no período de 10/2021 a 09/2022 pela quantidade de cirurgias realizadas.

Serviço	**Horas cirúrgicas projetadas**
Cirurgias eletivas	672
Cirurgias	682

3.3.4. O custeio das **"Consultas Ambulatoriais"** foi estimado multiplicando a meta projetada no Anexo I (v. 000035254216) pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em **consultas médicas** e **consultas multiprofissionais**. Os custos unitários das consultas médicas e multiprofissionais foram obtidos de base externa. Para o cálculo de hospital-dia foi multiplicado a quantidade de atendimentos realizados dentro do mês projetada no Anexo I (v. 000035254216) pelo custo unitário.

Serviço	**Nº de consultas médicas projetadas/mês**
Consulta médica	1.056
Consulta não médica	80
Hospital Dia	231

3.3.5. O custeio do **"Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" interno** foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. Para o quantitativo interno foi utilizado a média de produção das competências de 10/2021 a 09/2022 do relatório de produção da plataforma KPIH.

SERVIÇO	**NÚMERO DE ATENDIMENTOS PROJETADOS/MÊS**
Agência Transfusional	156
Endoscopia	4
Eletrocardiograma	248
Fisioterapia	799
Fonoaudiologia	614
Hemodiálise	56
Análises Clínicas	14.906
Psicologia	1.211
Raio-x	1.735
Tomografia	456
Ultrassonografia	316

3.3.6. O custeio do **"Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" externo** foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. Para o quantitativo externo foi utilizado o quantitativo proposto nas metas do Anexo I (v. 000035254216).

SERVIÇO	**NÚMERO DE ATENDIMENTOS PROJETADOS/MÊS**
Eletrocardiograma	130

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Raio-x	200
Tomografia	200
Ultrassonografia Doppler	100

4. VALOR MENSAL ESTIMADO

4.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de funcionamento da Unidade, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA)** é de **R$ 6.731.418,76 (seis milhões, setecentos e trinta e um mil quatrocentos e dezoito reais e setenta e seis centavos)** no percentil ***P50.***

4.2. O montante global a ser repassado é de **R$ 80.777.025,12** (oitenta milhões, setecentos e setenta e sete mil vinte e cinco reais e doze centavos) para os **12 (doze) meses** de vigência contratual, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo:

HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA - HEAPA									
DESCRIÇÃO	CRITÉRIO		QTD	P25	P50	P75	CUSTO P25	CUSTO P50	CUSTO P75
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)									
1.1 Internação		Leitos	Paciente-dia						
1.1.1 UI Enfermaria - Clínica Médic	Paciente-dia	24	620	665,71	794,18	876,74	412.740,20	492.391,60	543.578,80
1.1.2 UI Enfermaria - Clínica Cirúrgi	Paciente-dia	47	1.214	609,35	682,60	927,69	739.750,90	828.676,40	1.126.215,66
1.1.3. UTI Adulto	Paciente-dia	10	274	1.978,73	2.275,14	2.995,17	542.172,02	623.388,36	820.676,58
1.1.4. Observação (box observação	Paciente-dia	14	362	671,71	1.205,10	2.272,34	243.159,02	436.246,20	822.587,08
							1.937.822,14	2.380.702,56	3.313.058,12
1.2 Pronto Socorro			QTD						
1.2.1 Pronto Atendimento	Atendimento		2.159	279,20	296,90	309,10	602.792,80	641.007,10	667.346,90
							602.792,80	641.007,10	667.346,90
2. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)		Saídas	Horas						
2.1. Cirurgias eletivas/programada	Hora Cirúrgica	200	672	1.780,20	2.042,90	2.679,00	1.196.294,40	1.372.828,80	1.800.288,00
2.1. Cirurgias	Hora Cirúrgica	203	682	1.780,20	2.042,90	2.679,00	1.214.096,40	1.393.257,80	1.827.078,00
							2.410.390,80	2.766.086,60	3.627.366,00
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL		Leitos	QTD						
3.1. Consulta médica	Consulta		1.056	110,30	139,50	224,70	116.476,80	147.312,00	237.283,20
3.2. Consulta não médica	Consulta		80	37,90	79,50	110,00	3.032,00	6.360,00	8.800,00
3.3. Hospital-dia	Atendimentos	7	231	501,80	833,60	850,80	115.915,80	192.561,60	196.534,80
							235.424,60	346.233,60	442.618,00
4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)			QTD						
4.1 Agência Transfusional	olsas Transfundidas		156	196,90	279,30	333,40	30.716,40	43.570,80	52.010,40
4.2 Endoscopia	Exame		4	487,20	630,80	1.001,30	1.948,80	2.523,20	4.005,20
4.3 Eletrocardiograma	Exame		248	16,90	28,90	45,50	4.191,20	7.167,20	11.284,00
4.4 Fisioterapia	Sessão		799	22,60	29,10	33,70	18.057,40	23.250,90	26.926,30
4.5 Fonoaudiologia	Sessão		614	29,60	41,00	54,10	18.174,40	25.174,00	33.217,40
4.6 Hemodiálise	Sessão		56	331,90	543,40	1.178,80	18.586,40	30.430,40	66.012,80
4.7 Análises Clínicas	Exame		14.906	6,30	8,10	8,80	93.907,80	120.738,60	131.172,80
4.8 Psicologia	Sessão		1.211	60,60	65,30	76,90	73.386,60	79.078,30	93.125,90
4.9 Raios X	Exame		1.735	43,10	57,10	71,40	74.778,50	99.068,50	123.879,00
4.10 Tomografia	Exame		456	99,50	121,60	196,30	45.372,00	55.449,60	89.512,80
4.11. Ultrassonografia	Exame		316	73,40	81,90	103,70	23.194,40	25.880,40	32.769,20
							402.313,90	512.331,90	663.915,80
5. SERVIÇOS DE SADT - EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)			QTD						
5.1 Eletrocardiograma	Exame		130	16,90	28,90	45,50	2.197,00	3.757,00	5.915,00
5.2. Raio-x	Exame		200	43,10	57,10	71,40	8.620,00	11.420,00	14.280,00
5.3. Tomografia	Exame		200	99,50	121,60	196,30	19.900,00	24.320,00	39.260,00
5.4. Ultrassonografia Doppler	Exame		100	312,70	455,60	647,30	31.270,00	45.560,00	64.730,00
							61.987,00	85.057,00	124.185,00
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO							5.650.731,24	6.731.418,76	8.838.489,82

Referência Bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia.** Ed. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2006.

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE/2022 - SES/COES-09962

1 . REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1.1. A atividade assistencial a ser contratada conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo I (v. 000035254216) do Termo de Referência (GERAT).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 e informe o código verificador: 000037416684 e o código CRC: BWD8R-N565D-ZSVCU

1.2. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA).**

a) **Internação:**

a.a) Saídas de Clínica Médica.

a.b) Saídas Cirúrgica.

a.c) Saídas Leito Dia.

a.d) Internações em leitos de UTI.

b) **Atendimento Ambulatorial - Cirurgias ambulatoriais**: intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades médicas, em pacientes que não estão em internação hospitalar.

c) **Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais**

d) **Atendimento Ambulatorial - SADT Externo**: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

e) **Leito Dia**: atendimento aos pacientes do perfil epidemiológico do hospital e que necessitam permanecer na Unidade para tratamento, pelo tempo máximo de 12 horas.

f) Os **Atendimentos de Urgência** e o **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno** não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada para monitoramento.

1.3. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**.

2. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

2.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **SES/GO, Portaria nº 426/2021** ou outra norma vigente.

2.4. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as **justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO**, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

2.5. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

2.6. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

2.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Anexo I (v. 000035254216).

3. SISTEMA DE REPASSE

3.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA)** referente ao período de **12 (doze) meses**, é de **R$ 80.777.025,12** (oitenta milhões, setecentos e setenta e sete mil vinte e cinco reais e doze centavos), no ***Percentil 50***.

3.2. Do montante mensal estimado **para o período de vigência**, a **parte fixa, 90% (noventa por cento),** corresponde ao valor de **R$ 6.058.276,88 (seis milhões, cinquenta e oito mil duzentos e setenta e seis reais e oitenta e oito centavos)** distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 1:**

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO VALOR MENSAL	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**PORCENTAGEM (%)**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

INTERNAÇÃO	CLÍNICA MÉDICA	15,76%
	CLÍNICA CIRÚRGICA	26,52%
CIRURGIAS	CIRURGIAS PROGRAMADAS	43,93%
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	CONSULTA MÉDICA	4,71%
	CONSULTA MULTIPROFISSIONAL	0,20%
	HOSPITAL-DIA	6,16%
SADT EXTERNO	ELETROCARDIOGRAMA	0,12%
	RAIO-X	0,37%
	TOMOGRAFIA	0,78%
	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER	1,46%

3.3. Para o cálculo das porcentagens acima foi utilizado **somente os serviços que compõe a meta** descrita no Anexo I (v. 000035254216). A somatória destes serviços, nos quais foram feitos os cálculos de porcentagem, correspondem ao valor mensal de **R$ 2.812.668,66 (dois milhões, oitocentos e doze mil seiscentos e sessenta e oito reais e sessenta e seis centavos)**. Portando, deve-se usar esse valor para cálculo do ajuste financeiro em caso de não cumprimento das metas estabelecidas.

3.4. Do montante estimado **para o período de vigência**, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R$ 673.141,88 (seiscentos e setenta e três mil cento e quarenta e um reais e oitenta e oito centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo **- AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

3.5. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no ANEXO TÉCNICO IV (v. 000035702304).

3.6. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e com comunicado prévio ao **PARCEIRO PRIVADO**.

3.7. Em caso de previsão normativa, as metas contratuais (qualitativas e quantitativas) poderão ser suspensas ou compensadas com os atendimentos decorrentes da pandemia do novo coronavírus.

3.8. Nos casos que corresponderem à previsão do item anterior, não será gerado ajustes financeiros a menor decorrentes do não cumprimento das metas pactuadas. Em caso diverso, será efetuado o desconto de até **10% (dez por cento) de cada mês** (parte variável), conforme disposto neste **Anexo Técnico V**, a depender do percentual de alcance de cada indicador.

3.9. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** no ANEXO I (v.000035254216).

3.10. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, e andamento das comissões serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 10 (dez) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

3.11. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.

3.12. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA),** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

3.13. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

3.14. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores**;

3.15. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

3.16. A cada período de 03 (três) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

3.17. A cada período de 06 (seis) meses e, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo cumprimento de meta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3.18. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.

3.19. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas,** a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 10 (dez) dias corridos para defesa e contraditório.

3.20. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.

3.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre avaliado.

3.22. Da análise referida no item anterior, **poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro**, efetivada através do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.

3.23. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

3.24. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa,** o nome do **PARCEIRO PRIVADO** e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, componentes deste serviço, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

3.25. O **PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente,** o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.

4 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

4.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

4.1.1 Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

4.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do* **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA),** a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO I (v. 000035254216) gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO,** respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II deste **Anexo Técnico V.**

TABELA 2 – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO DO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA (HEAPA)

Modalidades de Contratações	Atividade Realizada	Valor a Pagar
Internações Hospitalares	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual das internações
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual das internações
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual das internações
Cirurgias	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual das cirurgias
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual das cirurgias
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual das cirurgias

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atendimentos ambulatoriais	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual dos atendimentos
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
SADT Externo	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual dos atendimentos
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos

4.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

4.2.1 Os valores percentuais apontados no ANEXO I (v. 000035254216) **- INDICADORES DE DESEMPENHO,** para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

4.2.2 Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$P_{CM} = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

P_{CM}= Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A= Valor Atingido;

V_M= Valor da Meta.

4.2.3 Em caso de polaridade do indicador, pode indicador, quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$$P_{CM} = \{1 - [(V_A - V_M) / V_M]\} \times 100$$

4.2.4 Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir

TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
= 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

4.2.5**.** A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir:

$$\frac{\Sigma \text{ (nota de cada indicador)}}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4.2.6. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir:

4.2.7. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	90%
8 a 8,9 pontos	80%
7 a 7,9 pontos	70%
6 a 6,9 pontos	60%
Menor que 6 pontos	ZERO

4.2.8. É esse, portanto, o sistema de repasse para a presente unidade.

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 01/02/2023, às 10:51, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO**, **Secretário (a) de Estado**, em 01/02/2023, às 15:22, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000037416684** e o código CRC **2074322B**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 01/09/2023

CNES: 5419662 Nome Fantasia: HOSPITAL ESTAD DE APARECIDA DE GOIANIA CAIRO CNPJ: --

Nome Empresarial: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: AV DIAMANTES ESQ COM MUCURI QD 2A Número: S/N Complemento: --

Bairro: ST CONDE DOS ARCOS Município: 520140 - APARECIDA DE GOIANIA UF: GO

CEP: 74969-105 Telefone: 32304100 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 1

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DANDARA FERREIRA DE ALMEIDA OLIVEIRA

Cadastrado em: 07/07/2007 Atualização na base local: 08/08/2023 Última atualização Nacional: 21/08/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 8

Experiência da OSC em Gestão Hospitalar por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atestado de Capacidade Técnica

Hospital de Capim Grosso – HCG (65 leitos)

Período da Gestão: de 10 de maio de 2015 até a presente data

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PREFEITURA DE CAPIM GROSSO
O FUTURO É HOJE

Secretaria de SAÚDE
Prefeitura Municipal de Capim Grosso

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422997-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para os devidos fins que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, CNPJ 11.585.570/0001-33, através do contrato nº 49/2013, executa gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde do HOSPITAL DE CAPIM GROSSO – BA, com as seguintes características:

- Data de início: 13/05/2013
- Leitos: 65
- Quantitativo de procedimentos no período de 01/01/2015 à 31/12/2015
  - ✓ AIH – 3.777 internamentos
  - ✓ BPA – 6.433 procedimentos realizados

Declaramos para os devidos fins que o IGH presta os referidos serviços de forma satisfatória, não havendo até o momento nenhuma informação descaracterize a conduta da empresa.

Capim Grosso – Ba, 02 de março de 2016

Dayana Caribé Vilas Bôas Alves
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 003/2013

RCA 112/16
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA - CRA / BA.
O presente ATESTADO / DECLARAÇÃO é parte integrante da Certidão.
Nº 885, de 04/05/2016.
expedida por este Conselho.
Salvador, 04/05/2016.
Adm. Gerson da Silva Dias
Chefe Setor de Fiscalização e Registro
CRA/BA Nº 5.018

Paulo Bittencourt
Superintendente IGH
CRA 6205

Rua Eldorado, s/n - Bairro Nova Morada - Capim Grosso-Ba - CEP 44695000
Tel.: (74) 3651-0431 / Fax: (74) 3651 0431
capimgrossosaude@gmail.com

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 14:46:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CRA-BA
Conselho Regional de Administração da Bahia

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA Nº 00379/2023

Certifico que o atestado anexo refere-se ao RCA de nº **112/16**, datado de **04/05/2016**; resguardando-nos de qualquer ato que venha a ser apurado que desabone ou comprove a falsidade do referido atestado registrado neste Conselho em nome da empresa **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH,** CNPJ **11.858.570/0001-33,** situada na **R DAS HORTÊNSIAS, Nº 668 - 5º ANDAR - PITUBA - SALVADOR - BA - CEP: 41810-010**, cadastrada nesta Autarquia Federal sob o nº **02192**, tendo como Responsável(is) Técnico(s) o(s) **ADMINISTRADOR(A) PAULO BRITO BITTENCOURT - CRA-BA Nº 06205.** Salvador, aos **trinta e um dias do mês de março de dois mil e vinte e três (31/03/2023).**

Esta certidão tem validade de 6 (seis) meses.

Válido até: **30/09/2023**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/, informando o número de controle: **41a5649e-2ca5-4ea0-b7f9-4844ea9a1a50**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC421628-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIM GROSSO
SECRETARIA DE SAÚDE

CAPIM GROSSO

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A Secretaria Municipal de Saúde Inscrita no CNPJ nº 11.390.971/0001-01, com sede na Rua Eldorado s/n, Bairro Novo Horizonte, Capim Grosso - Bahia ATESTA para os devidos fins, que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, com sede na Rua Frederico Simões, nº. 125, 4º andar, Caminho das Árvores, Salvador – Bahia, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33, por meio do Contrato de Gestão nº 006/2020, celebrado em 24/01/2020, executa o gerenciamento, a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital de Capim Grosso-BA, desde 10/05/2013.

O Hospital de Capim Grosso possui um total de 57 leitos, sendo 21 leitos na Clinica Cirúrgica, 08 leitos na Clinica Obstétrica, 04 Clinica Pediátrica, 24 Clinica Médica, 03 leitos PPP (Centro de Parto Normal).

Declaramos que o Hospitalar de Capim Grosso-IGH obteve a seguinte produção no(s) período(s) de:

JANEIRO DE 2019 A DEZEMBRO DE 2019

- Volume de internações: 2.238
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento): 12.715
- Volume de cirurgias: 996
- Volume de Atos Multidisciplinares: 38.311

O Hospitalar de Capim Grosso-IGH conta com 69 colaboradores, distribuídos da seguinte forma:

- CLT: 63
- Pessoa Jurídica; 06

A unidade possui vinculo com escola técnica de enfermagem, oferecendo campo de estagio.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:09:48 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC421629-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIM GROSSO
SECRETARIA DE SAÚDE

CAPIM GROSSO

Declaramos ainda que o IGH exerce suas funções de forma satisfatória, cumpre regularmente os prazos e obrigações assumidas no contrato de gestão.

Capim Grosso, 13 de Julho de 2020.

Altan Oliveira Guimarães Rocha
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria nº 008/2017

Altan Oliveira Guimarães Rocha
Secretário de Saúde
Portaria nº 008/2017

Rua Eldorado, s/n - Bairro Nova Morada – Tel.: 74 3651-0431 – CEP 44695000 Capim Grosso-Ba

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:09:48 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471422-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO Nº 049/2013 QUE, ENTRE SI, CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH/HOSPITAL DE CAPIM GROSSO, CNES 2387727, VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES DE SAÚDE A NÍVEL AMBULATORIAL E HOSPITALAR AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

O **ESTADO DA BAHIA**, pela sua Secretaria da Saúde - SESAB, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 13.937.131/0001-41, situada na Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida, lado B, Centro Administrativo da Bahia – CAB, neste ato representada pelo Secretário Estadual da Saúde, **DR. JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA**, CPF nº 195.307.735-87, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Senhor Governador do Estado da Bahia, conforme Decreto publicado no Diário Oficial do Estado – DOE, de 07 de janeiro de 2007, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, situada a Rua das Rosas, 622 – Pituba, Salvador/BA, CEP.: 41.810-070, CNPJ 11.858.570/0001-33, neste ato representada na forma dos seus Estatutos/Regimentos/Contrato Social, pelo **SR. PAULO BRITO BITTENCOURT**, portador de Documento de Identidade nº 03542155-07 - SSP/BA e CPF-MF nº 457702205-20, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe o artigo 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, decorrente do reconhecimento da hipótese de inexigibilidade de licitação, artigo 60, *caput* c/c artigos 61 a 63 da Lei Estadual nº 9.433, de 01 de março de 2005, Processo Administrativo nº 5550130011614 com fulcro nas disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescidas das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, resolvem celebrar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto estabelecer relação entre as partes para a prestação de serviços assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, pela integração da CONTRATADA à rede regionalizada e hierarquizada do Sistema, na forma do Plano Operativo Anual – POA, Anexo I, que neste se integra como se transcrito fosse.

§ 1º. Os serviços serão prestados pela CONTRATADA, de acordo com o Plano Operativo discriminado no Anexo I deste Contrato.

§ 2º. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA será imediatamente comunicada a CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, a CONTRATANTE rever as condições do Contrato e, até mesmo rescindi-lo, não cabendo à CONTRATANTE qualquer ônus pela rescisão.

§ 3º. Os serviços deverão ser prestados de acordo com as especificações constantes do presente contrato e as normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 4º. A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, na forma do artigo 143, §§ 1º a 3º da Lei Estadual nº 9.433/2005.

§ 5º. A CONTRATADA somente fará jus ao pagamento dos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, limitado ao valor máximo mensal estabelecido neste Contrato.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS NORMAS

São aplicadas ao presente Contrato as disposições da Lei Estadual nº 9.433/2005 (Lei Estadual de Licitações e Contratos Administrativos); Lei Federal nº 8.666/1993 (Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos), Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal); Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde); Lei Federal nº 8.142/1990; Regulamentos do Sistema Único de Saúde – SUS e eventuais normas posteriores de direito público sejam interpretativas ou integrativas, além da utilização subsidiária das normas e princípios de direito privado para suprir eventuais omissões.

Parágrafo Único. A CONTRATADA compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde – MS, órgãos e entidades a ele vinculados, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, pertinentes aos serviços ora contratados, e acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. O acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS se faz preferencialmente pela Atenção Básica à Saúde, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial e Serviços Especiais de Acesso Aberto.

II. Encaminhamento e atendimento a clientela, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, e que quando regulados também devem ser referenciados pelas Centrais de Regulação Estadual e Municipal.

III. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no àmbito deste Contrato.

IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, excetuadas as situações de excepcionalidade indicadas pela Comissão de Ética Médica da CONTRATADA.

V. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – SUS.

VI. Observância integral às normas e aos protocolos técnicos de atendimento, de regulação e regulamentos estabelecidos pelos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

VII. Estabelecimento de metas e indicadores para as atividades de saúde decorrentes desse Contrato, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I).

CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS

I – Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

O elenco das ações abaixo relacionadas será aplicado considerando-se a realidade institucional da CONTRATADA e as necessidades locorregionais definidas pelo gestor.

a) Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I).

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 TJBA:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$3,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471423-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-NE6ED-ZSVGU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

b) Inserção da CONTRATADA na rede do Sistema Único de Saúde – SUS, com definição clara do perfil assistencial e da missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra-referência, como garantia de acesso a atenção integral à saúde.

c) Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização.

d) Implementação da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos.

e) Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS.

f) Disponibilização de vagas para suporte da rede de Urgência e Emergência para regulação pela Central Estadual de Regulação – CER.

g) Adoção dos protocolos de regulação instituídos pela CONTRATANTE, informados ao prestador.

h) Inserção no sistema de urgência e emergência locorregional, a partir da definição do papel da CONTRATADA no Plano Estadual de Assistência à Urgência, conforme Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

i) Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes.

j) A abertura e prestação de novos serviços no âmbito da CONTRATADA que envolverá pactuação prévia com o gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao Contrato mediante Termo Aditivo.

k) Constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, independentemente do nível de complexidade.

l) Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pela CONTRATADA no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar.

m) Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância em saúde ou participação como hospital colaborador do Projeto Hospitais Sentinela, de acordo com as normas da ANVISA.

n) Constituição das Comissões de Infecção Hospitalar, de Óbitos, de Revisão de Prontuários, de Ética Médica e de Enfermagem, de Prevenção de Acidentes e de Transplantes, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento do hospital.

o) Educação permanente de recursos humanos.

p) Por ocasião da assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – COAP, algumas cláusulas do referido Contrato poderão ser alteradas conforme normatização específica.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Dist:R$0,08 Selo(s) 1600AgdUdzw7ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOE. SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weslign.com.br/validate

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

II – Gestão Hospitalar – Metas Físicas e de Qualidade

Os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas, devem conter:

a) Ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, eqüidade e ampliação dos mecanismos de controle social.

b) Elaboração do Plano Diretor de Desenvolvimento da Gestão.

c) Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário.

d) Gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da CONTRATADA, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do Contrato e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação.

e) Ações que garantam a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde.

f) Garantia da aplicação integral na unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

III – Adesão aos protocolos técnicos e de regulação da CONTRATANTE e na ausência dos mesmos, elaboração de protocolos que deverão ser apresentados, não sendo contraditórios às normatizações da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde/MS.

IV – Cumprimento do Plano Operativo Anual – POA, anexo deste Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga a cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste Contrato, e das Portarias discriminadas no objeto deste Contrato.

Para os fins deste Contrato, considera-se:

I. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Contrato, a saber:

a) Atendimento Hospitalar (Internação).

b) Atendimento Ambulatorial.

c) Atendimento de Urgência/Emergência (referenciada ou não referenciada).

d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo.

II. As 04 (quatro) modalidades de atividade assistencial acima relacionadas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do hospital e estão previstas no Plano Operativo, Anexo I.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471425-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

III. Além das atividades de rotina, a CONTRATADA poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

IV. A Assistência Hospitalar abrange:

a) Todos os recursos de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento hospitalar da clientela que demande à unidade; os encargos médicos necessários, inclusive de plantonistas; uso de sala; material e medicamentos consumidos; sangue e derivados; custeio de órteses e próteses; serviços auxiliares de diagnóstico e/ou terapia; alojamento em enfermaria, com sanitários proporcionais ao número de leitos; fornecimento de roupa hospitalar, inclusive aos pacientes; alimentação, inclusive dietas especiais; curativos; serviços gerais e tudo mais necessário ao adequado atendimento de cada caso.

b) Todos os leitos hospitalares ofertados ao Sistema Único de Saúde – SUS pela CONTRATADA deverão estar à disposição da Central Estadual de Regulação – CER conforme disposto no Plano Operativo em anexo.

c) Os leitos hospitalares ofertados ao Sistema Único de Saúde – SUS pela CONTRATADA deverão ser identificados na cabeceira dos mesmos de forma clara e visível com as logomarcas do CER/SESAB.

d) A CONTRATADA deverá garantir a execução dos serviços complementares necessários ao tratamento dos pacientes internados e sob sua responsabilidade.

§ 1°. Nos casos de urgência/emergência, a CONTRATADA não poderá recusar a internação do usuário, hipótese em que fica a CONTRATADA autorizada a proceder ao exame e à internação do usuário, se for o caso, por médico plantonista, que preencherá o formulário padrão de Laudo Médico no ato da hospitalização. O Laudo Médico deverá ser colocado no SISREG para Autorização da Internação Hospitalar – AIH.

§ 2°. Alterações cadastrais que impliquem mudanças nos procedimentos contratados, objeto do presente Contrato, devem ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Contrato é de 01 (um) ano, renovável por mais 04 (quatro), contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, na forma prevista no inciso II, do artigo 57, da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

I. Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou normas exigidas, utilizando material apropriado e dispondo de infra-estrutura e equipe profissional necessária à sua execução.

II. Assistir de forma abrangente à clientela que demande à unidade espontaneamente, sem exclusões.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s):1609 ACT14260
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOSE SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD16-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

III. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando, a qualquer momento, a CONTRATANTE e aos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

IV. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado a CONTRATANTE e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em conseqüência de erros, imperícia ou imprudência própria ou de auxiliares (empregados, prepostos e diretores ou pelos profissionais não vinculados ao seu quadro, porém admitidos em seus recintos para participarem da prestação de serviços) que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como pelas conseqüências danosas de eventuais falhas de suas instalações, equipamentos e aparelhagens.

V. Manter os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, e assegurar a qualidade dos serviços contratados utilizando equipamentos e adotando métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços dentro dos padrões técnicos vigentes.

VI. Organizar os prontuários hospitalares e/ou ambulatoriais dos pacientes e manter serviços de documentação e arquivos atualizados, respeitando os prazos legais vigentes.

VII. Informar diariamente a Central Estadual de Regulação – CER o número de vagas disponíveis por especialidade médica e a ocupação dos leitos identificados como SUS.

VIII. Manter atualizado o SISREG III, informando, em tempo real a saída e entrada de pacientes.

IX. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para fins de experimentação.

X. Somente permitir a participação de estudantes/estagiários na prestação de serviços sob a permanente e direta supervisão de um profissional responsável pela assistência, realizando-se o estágio mediante termo de compromisso celebrado entre o estudante e a CONTRATADA, com intervenção obrigatória da instituição de ensino freqüentada pelo estagiário e de acordo com a legislação disciplinadora da matéria.

XI. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável.

XII. Afixar em local de boa visibilidade aviso de que o Hospital de Capim Grosso presta serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, contendo a marca-símbolo do Sistema Único de Saúde – SUS e especificando a gratuidade total do atendimento.

XIII. Internar paciente durante as 24 (vinte e quatro) horas nos 07 (sete) dias da semana.

XIV. Atender o paciente do Sistema Único de Saúde - SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

XV. Permitir a visita ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, favorecendo ampliação da visita aberta num prazo mínimo de 04 (quatro) horas.

XVI. Esclarecer ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

XVII. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

XVIII. Assegurar ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso.

XIX. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

XX. Fornecer ao paciente relatório de alta hospitalar com relato de todos os atendimentos prestados durante o internamento, com os seguintes dados: a) nome do paciente; b) nome do

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado. Selo:R$0,21 FMP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fisc:R$2,19 TFC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471427-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD16-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

hospital; c) localidade; d) motivo da internação; e) data de internação; f) data da alta; g) material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso; e garantir uma segunda via no prontuário do paciente.

XXI. Obrigatoriedade de manter atualizado Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da unidade.

XXII. Alimentar regularmente o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, o Sistema de Regulação – SISREG III e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em substituição ou em complementaridade a estes.

XXIII. Utilizar mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores integrados ao presente Contrato e Plano Operativo Anual – POA (Anexos I).

XXIV. Preencher e disponibilizar ao paciente relatório de referência e contra-referência quando necessário, utilizando modelo preconizado pela Secretaria do município onde fica a CONTRATADA, e/ou modelo da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, quando o paciente necessitar ser transferido.

XXV. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros custos que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

XXVI. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao Sistema Único de Saúde – SUS ou ao paciente deste.

XXVII. Apresentar ao Gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

XXVIII. Assegurar, nas internações em enfermaria pediátrica, parturiente e portadores de necessidades especiais, a presença de acompanhante no hospital.

XXIX. Notificar a CONTRATANTE, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria e endereço, Contrato ou Estatuto, enviando a CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas e o novo endereço.

XXX. Executar, conforme a melhor técnica, os serviços médicos – hospitalar e ambulatorial, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

XXXI. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Contrato.

XXXII. Oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento de acordo com o perfil da unidade, que não deve ser utilizado como barreira de pleno acesso quando o Sistema de Regulação Estadual necessitar dos leitos.

XXXIII. Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

XXXIV. Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços, objeto deste Contrato.

XXXV. Observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas à prestação dos serviços.

XXXVI. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças, alvarás e cadastro da instituição junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços, objeto do presente Contrato.

XXXVII. Comunicar a CONTRATANTE qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente Contrato.

XXXVIII. Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vwsign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471428-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, vales-transporte, etc, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhistas e previdenciárias, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para a CONTRATANTE.

XXXIX. Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste Contrato.

XL. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CONTRATANTE.

XLI. Efetuar pontualmente o pagamento de todas as taxas e impostos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e/ou sobre a execução do objeto do presente Contrato, inclusive as obrigações sociais, previdenciárias e trabalhistas dos seus empregados, bem como observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas aos serviços prestados.

XLII. Garantir que os funcionários cumpram as normas dos Conselhos de Classe, a exemplo do Conselho Regional de Medicina – CRM, Conselho Regional de Enfermagem – COREN e outros oficializados.

XLIII. Atender todos os encaminhamentos contratados para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Central Estadual de Regulação – CER.

XLIV. Dar cumprimento integral de todas as Normatizações Ministeriais, Estaduais e Municipais vigentes de prestação de Serviço de Saúde, em atenção às Portarias referentes à Urgência e Emergência, Procedimentos de Alta Complexidade e do HumanizaSUS.

XLV. Garantir a integralidade da atenção para paciente de Alta Complexidade quando forem necessários procedimentos de Média Complexidade para avaliação ou acompanhamento clínico.

XLVI. Garantir atenção ao parto, nascimento e a saúde da criança em conformidade com as normatizações da Rede Cegonha, com acolhimento e classificação de risco, ampliação do acesso e utilização de boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.

XLVII. Assegurar atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério.

PARÁGRAFO ÚNICO: Qualquer alteração referente a não atendimento da demanda referenciada aos serviços credenciados, por conta de quebra de equipamentos e ausência de profissionais, será de inteira responsabilidade da Instituição, que deverá garantir o reagendamento do procedimento na mesma competência. Tal fato deverá ser documentado em forma de ofício timbrado e endereçado às equipes da Central Estadual de Regulação – CER, do Controle e da Auditoria para fins de apreciação. Em caso de indeferimento, ficará a CONTRATADA sujeita ao corte de **20% (vinte por cento)** dos recursos pré-fixados constantes no Contrato na competência subseqüente.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

I. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados.

II. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

III. Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Plano Operativo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fisc:R$2,18 TFJ:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609 AC471429-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-EWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

IV. Publicar o resumo do Contrato, e dos aditamentos que houver, no Diário Oficial do Estado – DOE.

V. O pagamento do componente pré-fixado do contrato deverá ocorrer diretamente pelo FESBA.

CLÁUSULA NONA – DA REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A CONTRATADA, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

I. Disponibilizar a Central Estadual e Municipal de Regulação – CRA, a agenda da unidade, com todos os serviços SUS contratualizados, como consultas, procedimentos e exames de Média e Alta Complexidade.

II. Manter a identificação dos leitos disponibilizados a Central Estadual de Regulação – CER.

III. Informar diariamente as CER as vagas disponíveis, no período matutino e vespertino.

IV. Disponibilizar sempre que solicitado o mapa diário dos pacientes internados SUS.

V. Seguir as normas, fluxos e protocolos definidos pela CER.

VI. Destinar para apoio à regulação, equipamentos de informática, telefonia e profissional treinado para funcionamento nas 24 horas.

VII. Receber pacientes para internação hospitalar nos 07 (sete) dias da semana, nas 24 (vinte e quatro) horas por dia.

VIII. Aderir ao sistema de regulação do município e Estado de acordo com as cotas previamente estabelecidas;

IX. Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela SESAB.

X. Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco, conforme portarias ministeriais.

XI. Referenciar o paciente para outra unidade somente na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da transferência ou recusa na ficha de contra-referência ou em relatório;

XII. Manter e informar a CER, o quadro clínico atualizado de todos os pacientes que necessitam de regulação a cada 24 (vinte e quatro) horas.

XIII. Dar acesso livre a equipe técnica da CER à unidade contratualizada.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PLANO OPERATIVO ANUAL – POA

O Plano Operativo Anual – POA, elaborado conjuntamente pela CONTRATANTE e a CONTRATADA, constitui-se no instrumento definidor da eficácia e das metas deste Contrato.

§ 1º. O Plano Operativo Anual – POA contem:

I. Descrição de todas as ações e serviços objeto deste Contrato.

II. Definição da estrutura tecnológica e a capacidade instalada da CONTRATADA.

III. Quantificação das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

IV. Indicação das metas de qualidade.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,26 Emol:R$3,97 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471430-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

V. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

a) Ao Sistema de Apropriação de Custos.

b) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONTRATANTE.

c) Ao trabalho de equipe multidisciplinar.

d) Ao incremento de ações de garantia de acesso do paciente usuário, mediante o complexo regulador de atenção à saúde.

e) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco.

f) A elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

§ 2º. O Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, sendo vedada as suas prorrogações.

§ 3º. Decorridos os 12 (doze) meses de vigência do Plano Operativo, após avaliação, as partes elaborarão novo Plano Operativo, em conformidade com as metas cumpridas e outras novas a cumprir.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO

A CONTRATANTE e os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS fiscalizarão, por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado; bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidades.

§ 1º. A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos, das internações e altas e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, regulação, avaliação e auditoria.

§ 2º. A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE e aos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde – SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste Contrato.

§ 3º. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte da CONTRATANTE e/ou dos órgãos competentes do Sistema Único da Saúde – SUS não eximirá a CONTRATADA da total responsabilidade pela execução dos serviços, objeto do presente Contrato.

§ 4º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a rescisão deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

A execução do presente Contrato será monitorada por Comissão de Acompanhamento e Avaliação constituída por ato do Secretário da Saúde composta de representantes da CONTRATANTE, da CONTRATADA e da Secretaria Municipal de Saúde de Capim Grosso.

§ 1º. A atribuição da Comissão de Acompanhamento e Avaliação será a de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado FOL:R$0,12 MF:R$0,08 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471431-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 2º. A Comissão a que se refere esta cláusula será constituída até 15 (quinze) dias após a publicação em Diário Oficial do Estado – DOE de extrato deste Contrato.

§ 3º. A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 4º. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação do Sistema de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

§ 5º. As fontes de informação para o monitoramento serão Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, o Sistema de Informações Hospitalares – SIH e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

§ 6º. A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal através da análise dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Contrato.

§ 7º. A cada período de 08 (oito) meses, a CONTRATANTE procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do semestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor do pagamento da parte variável citada nos Planos Operativos. O pagamento será feito conforme o desempenho (pontuação) do Hospital, sendo que o total dessa pontuação corresponderá a 100 (cem) pontos e o número de pontos alcançado pelo Hospital corresponderá ao percentual do valor da parte variável que será pago.

§ 8º. De forma mensal, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato.

§ 9º. Da análise referida no parágrafo anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecida para menos e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato, na forma e limites estabelecidos em Lei.

§ 10º. A análise referida no décimo primeiro parágrafo desta cláusula não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato em relação às clausulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

§ 11º. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados para supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal estimado do contrato ora firmado é de **R$ 257.406,15** (**duzentos e cinquenta e sete mil, quatrocentos e seis reais, quinze centavos**) e o valor global anual estimado é de **R$3.088.873,80** (**três milhões, oitenta e oito mil, oitocentos e setenta e três reais, oitenta centavos**).

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471432-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SORRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRD78-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§ 1º. O componente pré-fixado importa em R$ 960.000,00 (novecentos e sessenta mil reais) a ser transferido em parcelas **mensais de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais),** conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde.

§ 2º. O componente pré-fixado é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas no âmbito das ações e procedimentos de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar e outra parcela variável em função do cumprimento das metas de qualidade.

I. 90% (noventa por cento) do valor pré-fixado, que remontam **a R$ 72.000,00 (setenta e dois mil reais)** por mês. serão repassados mensalmente de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, por especialidade de internação e por subgrupo/procedimentos, e definidas por meio das faixas descritas abaixo.

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
AMBULATÓRIO (por subgrupo)	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 10% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 20% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 25% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado fixo
	Entre 51% e 59,99% do volume estabelecido	Diminuição de 40% do orçamento pactuado fixo
	Menor ou igual a 50% do volume estabelecido	Pagamento da competência do mês seguinte dar-se-á por pós-produção
INTERNAÇÃO (por especialidade)	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 10% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 20% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 25% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado fixo
	Entre 51% e 59,99% do volume estabelecido	Diminuição de 40% do orçamento pactuado fixo
	Menor ou igual a 50% do volume estabelecido	Pagamento da competência do mês seguinte dar-se-á por pós-produção

II. 10% (dez por cento) do valor pré-fixado mensal, excluindo-se aí os incentivos, que remontam **a R$ 8.000,00 (oito mil reais)** por mês, serão vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas nos Plano Operativo Anual – POA, sendo que o não cumprimento da meta de qualidade pactuada incidirá em redução conforme ponderação específica nessa parcela de repasse financeiro.

GRUPOS/ATIVIDADES HOSPITAL DE CAPIM GROSSO	Físico Mensal	Físico Anual	Orçamento Mensal (R$)	Orçamento Anual (R$)
MÉDIA COMPLEXIDADE (pré fixada)				
Leitos de CPN (5 leitos)	70	840	80.000,00	960.000,00
Total Média Complexidade (pré fixada)	**70**	**840**	**80.000,00**	**960.000,00**
MÉDIA COMPLEXIDADE (pós fixada)				
Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade	6.946	83.352	41.859,34	502.312,08
Internamentos de Média Complexidade	296	3.552	135.546,81	1.626.561,72
Total Média Complexidade (pós fixada)	**7.242**	**86.904**	**177.406,15**	**2.128.873,80**
TOTAL DO CONTRATO	**7.312**	**87.744**	**257.406,15**	**3.088.873,80**

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471433-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wescon.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§ 3º. O estabelecimento hospitalar que não atingir pelo menos 70% das metas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o Sistema Único de Saúde – SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Plano Operativo pactuado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA.

§ 4º. A unidade hospitalar que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105% (cento e cinco por cento), conforme estabelecido no item II, §1º desta cláusula, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, tenha suas metas revisadas ao término do Plano Operativo com aprovação da Comissão de Acompanhamento do Contrato, mediante decisão da CONTRATANTE e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

§ 5º. A unidade hospitalar que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105% (cento e cinco por cento), conforme estabelecido no item II, §1º desta cláusula, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, tenha suas metas revisadas ao término do Plano Operativo com aprovação da Comissão de Acompanhamento do Contrato, mediante decisão da CONTRATANTE e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

§ 6º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Estado.

§ 7º. As metas de qualidade obedecerão ao quanto estabelecido na grade de pontuação distinta, onde será observado o grau de dificuldade ou relevância das mesmas. A pontuação alcançada no cumprimento das metas de qualidade definirá o percentual variável implicado no repasse financeiro deste componente, como previsto no Plano Operativo.

§ 8º. Os valores previstos neste Contrato incluem todos os custos com salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, gratificação, alimentação de pessoal, fardamento, transporte de qualquer natureza, medicamentos, materiais, órteses e próteses, utensílios e equipamentos, aluguéis, gases liquefeitos e medicinais, água, luz, telefone, impostos, taxas, seguro/incêndio, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela CONTRATADA de suas obrigações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde – MS e, ainda, por ocasião da renovação do Plano Operativo, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do artigo 26 da Lei n° 8.080/1990, Lei Estadual nº 9.433/2005 e da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO PAGAMENTO

O pagamento a CONTRATADA pelos serviços efetivamente prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS, será efetuado pela CONTRATANTE, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde – FESBA, com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde.

§ 1º. O pagamento a CONTRATADA somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório do serviço prestado e será realizado mediante depósito em conta bancária.

§ 2º. A CONTRATANTE pagará, mensalmente, a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, na forma do Plano Operativo.

Certifico e dou fé que a cópia a) a reproduzse fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$4,35 Ress:R$2,07 FUNDEP:R$1,72
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471434-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§ 3º. O componente pré-fixado será pago na forma fixada na cláusula décima terceira que ficará vinculado à verificação do cumprimento das metas de qualificação das ações discriminadas no Plano Operativo Anual (POA).

§ 4º. Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos no Plano Operativo de forma não combinada entre as partes, as transferências fixas mensais deverão ser suspensas até que o episódio seja esclarecido pela Comissão de Acompanhamento, neste caso os recursos serão repassados de acordo com a produção mensal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A CONTRATADA se obriga a encaminhar a CONTRATANTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I. Dados de produção ambulatorial e de internação hospitalar da Média e Alta Complexidade até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela CONTRATANTE

II. Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

III. Ficha de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA e o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

IV. Agenda diária dos serviços SUS contratualizados a Central Estadual de Regulação – CER.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão à conta dos recursos do orçamento do Ministério da Saúde – MS, nos seguintes Programas de Trabalho:

- 10.302.0023.4306 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 10.302.0023.4307 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º. Os recursos orçamentários previstos no *caput* desta Cláusula serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde do seguinte Programa de Trabalho:

Projeto/Atividade: 10.302.129.2875

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte de Recursos: 130/281

§ 2º. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472512-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência ou imprudência praticadas por seus empregados profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CONTRATADA o direito de regresso.

Parágrafo Único. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS PENALIDADES

O descumprimento, parcial ou total, de qualquer das Cláusulas contidas no presente Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas no artigo 186 da Lei Estadual nº 9.433/2005, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§ 1º. A inexecução parcial ou total do Contrato ensejará a suspensão ou a imposição da declaração de inidoneidade para licitar e contratar com o Estado da Bahia e multa de mora, de acordo com a gravidade da infração.

§ 2º. A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, obedecidos os seguintes limites máximos:

I. 10% (dez por cento) sobre o valor do Contrato em caso de descumprimento total da obrigação.

II. 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parte do serviço não realizado.

III. 0,7% (sete décimos por cento) sobre o valor da parte do serviço não realizado, por dia subseqüente ao trigésimo.

§ 3º. A CONTRATANTE se reserva o direito de descontar do pagamento devido a CONTRATADA o valor de qualquer multa porventura imposta em virtude do descumprimento das condições estipuladas neste Contrato.

§ 4º. As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 5º. O descumprimento da Regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS, constatado em auditoria, sujeita o prestador de serviços infrator à aplicação das seguintes penalidades, em ordem de gravidade crescente:

a) Advertência, para as infrações consideradas de natureza leve.

b) Suspensão temporária do credenciamento, para as infrações consideradas de natureza grave ou nos casos de reincidência das infrações mencionadas no inciso anterior.

c) Descredenciamento do estabelecimento de saúde, para as infrações consideradas de natureza gravíssima ou nos casos de reincidência das infrações mencionadas no inciso anterior.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472513-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wescon.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§ 6º. Das penalidades estabelecidas no parágrafo anterior, no prazo de 10 (dez) dias, apresentar recurso junto ao Secretário Estadual da Saúde - SESAB.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º. Os valores previstos neste termo poderão ser alterados de acordo com as modificações do Plano Operativo.

§ 2º. O Plano Operativo, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

A inexecução, total ou parcial, deste Contrato ensejará a sua rescisão com as conseqüências contratuais e as previstas na Lei Estadual nº 9.433/2005 e ainda:

I. Pela demonstração de incapacidade de execução do presente Contrato, pela falta de cumprimento ou cumprimento irregular das cláusulas contratuais.

II. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONTRATANTE.

III. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da CONTRATANTE ou do Ministério da Saúde – MS.

IV. Pela não observância dos procedimentos referentes aos Sistemas de Informações em Saúde.

§ 1º. A CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas nos incisos do artigo 167 da Lei Estadual nº 9.433/2005, desde que aplicáveis ao caso concreto.

§ 2º. Nas hipóteses de rescisão com base em qualquer dos incisos do artigo 167 da Lei Estadual nº 9.433/2005 não cabe a CONTRATADA direito a qualquer indenização.

§ 3º. Na hipótese de constatação de negação de atendimento, mau atendimento ou atendimento insuficiente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, o presente Contrato será rescindido de pleno direito por ato da Administração, com o conseqüente descredenciamento e imposição de demais penalidades.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes serão encaminhadas à deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia após parecer da Comissão de Acompanhamento.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472514-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do presente Contrato no Diário Oficial do Estado – DOE, de conformidade com o disposto no artigo 131, § 1ºda Lei Estadual nº 9.433/2005 e parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais dos estabelecimentos da CONTRATADA.

§ 1º. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou de seus acompanhantes qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato, incluindo as transferências em ambulâncias.

§ 2º. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, procedida por seus empregados ou prepostos, realizada em suas dependências em razão da execução deste Contrato.

§ 3º. É vedada a cobrança a qualquer título à pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 4º. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Capim Grosso, Estado da Bahia, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo com as condições aqui estabelecidas, assinam o presente Contrato em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para que produza seus legais efeitos, perante as testemunhas abaixo que também os subscrevem.

Salvador, 13 de maio de 2013.

Dr. Jorge José Santos Pereira Solla
Secretário de Estado da Saúde
CONTRATANTE

Paulo Brito Bittencourt
Gestor
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1 - _____
CPF:

2 - _____
CPF:

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472515-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR-BA 29/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vidaas.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

Credenciamento nº	005/2018

TERMO DE ADESÃO Nº 006/2020 AO CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE, E INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO/HOSPITAL DE CAPIM GROSSO - MUNICIPIO DE CAPIM GROSSO.

O **ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio da Secretaria da Saúde, inscrita no CNPJ n.º 05.816.630/0001-52 situada à 4ª Avenida, nº 400, Plataforma B, 3º andar, Centro Administrativo da Bahia – CAB, neste ato representado pela Exmo. Sr. Secretário da Saúde, **Fábio Vilas-Boas Pinto**, devidamente autorizado por Decreto de Delegação de Competência, publicado no Diário Oficial do Estado de 08/01/2015, doravante denominado **ESTADO**, e a empresa INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO/HOSPITAL DE CAPIM GROSSO, CNPJ nº 11.858.570/0001-33, situado à Rua Adnalvino Dias de Deus, 207 - Bairro Oliveira, Capim Grosso - Bahia, Cep: 44.695-000, habilitada por ato publicado no DOE de 16 de Janeiro de 2020, processo Administrativo nº **019.8841.2019.0099100-96**, Edital de Credenciamento nº 005/2018, neste ato representado pelo Srº JOEL SOBRAL DE ANDRADE, portador dos documentos de identidade nº 07.165.305-13 - SSP/BA, emitido por República Federativa do Brasil, CPF: 521.119.735-04 doravante denominada apenas **CREDENCIADA**, celebram o presente termo de adesão, que se regerá pela Lei Estadual nº 9.433/05, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento a adesão da CREDENCIADA ao sistema de Credenciamento de prestadores de serviços de saúde de direito público ou privado para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade para composição de rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde – SUS na macrorregião Centro Norte do Estado da Bahia, de acordo com as especificações constantes da Instrução Normativa nº 05 de 07 de Junho de 2019, publicada no DOE de 06 de Julho de 2019 e Portaria nº 233 de 07 de Junho de 2019, publicada no DOE de 06 de Julho de 2019, edital de credenciamento nº 005/2018 e respectivos anexos.

§1º. Os procedimentos a serem executados pela CREDENCIADA são aqueles discriminados no Plano Operativo Anual (POA) integrante deste Instrumento, em consonância com os serviços objeto do credenciamento.

§2º Os serviços objeto deste credenciamento não poderão sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados pela contratada, sob a inteira responsabilidade trabalhista, funcional e operacional desta.

§3º É vedada a subcontratação parcial do objeto, a associação da CREDENCIADA com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial do contrato, não se responsabilizando o CREDENCIANTE por nenhum compromisso assumido por aquela com terceiros.

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO DO CREDENCIAMENTO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

O prazo de vigência do credenciamento é de 12 meses, a contar da publicação da Portaria nº 233 de 07 de Junho de 2019, ocorrida no Diário Oficial do Estado – DOE de 06 de Julho de 2019, durante o qual os credenciados poderão ser convidados a firmar as contratações, nas oportunidades e quantidades de que a SESAB necessitar, observadas as condições fixadas no procedimento e as normas pertinentes.

Parágrafo único. Findo o período de vigência, a SESAB, atendido o interesse público, adotará os atos necessários à renovação do credenciamento, atendidas as prescrições legais, mediante aviso publicado no Diário Oficial do Estado, em jornal de grande circulação local e, sempre que possível, por meio eletrônico.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Credenciamento, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pela Atenção Básica à Saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

II. O encaminhamento e atendimento a clientela, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, e que quando regulados também devem ser referenciados pelas Centrais de Regulação Municipais.

III. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Credenciamento.

IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, excetuadas as situações de excepcionalidade indicadas pela Comissão de Ética Médica da CREDENCIADA.

V. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.

VI. Observância integral às normas e aos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS.

VII. Estabelecimento de metas e indicadores para as atividades de saúde decorrentes desse Credenciamento, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I).

CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS

I. Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:

O elenco das ações abaixo relacionadas será aplicado considerando-se a realidade institucional da CREDENCIADA e as necessidades loco-regional definido pelo gestor.

a) Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I);

b) Inserção da CREDENCIADA na rede do Sistema Único de Saúde – SUS, com definição clara do perfil assistencial e da missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;

c) Compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços da CREDENCIADA, dando preferência às ações de Média e Alta Complexidade ou de acordo com o porte, missão e perfil do hospital;

d) Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização;

e) Implementação da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=16431384&infra... 4/22

f) Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS;

g) Elaboração e adoção pela CREDENCIANTE de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;

h) Inserção no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição do papel da CREDENCIADA no Plano Estadual de Assistência à Urgência, conforme Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

i) Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;

j) A abertura e prestação de novos serviços no âmbito da CREDENCIADA que envolverá pactuação prévia com o gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao Credenciamento mediante Termo Aditivo;

k) Constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, independentemente do nível de complexidade;

l) Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pela CREDENCIADA no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);

m) Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância em saúde ou participação como hospital colaborador do Projeto Hospitais Sentinela, de acordo com as normas da ANVISA;

n) Constituição das Comissões de documentação médica e estatística, de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento do hospital;

o) Estabelecimento de mecanismos de relação com a definição e pactuação das competências dos gestores e do hospital com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados considerando as especificidades loco-regionais do Sistema Único de Saúde – SUS;

p) Utilização do Banco de Preços em Saúde (disponível no Portal do Ministério da Saúde), a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros;

q) Promover educação permanente de recursos humanos.

II. Gestão Hospitalar – Metas Físicas e de Qualidade:

Os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas, devem conter:

a) Ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;

b) Elaboração do Plano Diretor de Desenvolvimento da Gestão, assegurando a participação dos funcionários;

c) Elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação;

d) Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais,

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;

e) Gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da CREDENCIADA, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do Credenciamento e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação;

f) Ações que garantam a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde;

g) Garantia da aplicação integral na unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS;

h) Fornecimento regular e Obrigatório ao gestor, conforme cronograma, de dados para atualização dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em sua substituição ou lhe complementando;

i) Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores integrados ao presente Credenciamento, conforme Plano Anual – POA (Anexo I).

III. Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de atenção à saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Para o cumprimento do objeto deste instrumento, a CREDENCIADA se obriga a cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo e as legislações supramencionadas. Cumpre ressaltar que se considera como atividade assistencial o que se denomina de Parte Fixa do credenciamento, sendo subdividida em 04 (Quatro) modalidades, a saber:

a) Atendimento Hospitalar (Internação);

b) Atendimento Ambulatorial;

c) Atendimento de Urgências - (referenciada ou não referenciada);

d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo e Interno.

Além das atividades de rotina, a CREDENCIADA poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CREDENCIANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

§ 1º. Nos casos de urgência/emergência, a CREDENCIADA não poderá recusar a internação do usuário, hipótese em que ficará autorizada a proceder ao exame e à internação do usuário, se for o caso, por médico plantonista, que preencherá o formulário padrão de Laudo Médico no ato da hospitalização. O Laudo Médico deverá ser visado pelo Diretor Clínico da CREDENCIADA e encaminhado em até 48 (quarenta e oito) horas para o Órgão Emissor competente (DIRES ou Município), para emissão do documento de Autorização da Internação Hospitalar – AIH.

§ 2º. Alterações cadastrais que impliquem mudanças nos procedimentos contratados, objeto do presente Credenciamento, devem ser previamente autorizadas pela CREDENCIANTE, assim como eventual mudança de endereço do estabelecimento da CREDENCIADA deve ser imediatamente comunicada ao CREDENCIANTE, que avaliará a conveniência da manutenção dos serviços em outro endereço, podendo rever as condições do credenciamento ou até mesmo rescindi-lo sem qualquer ônus para si e em consonância com a preponderância do interesse público.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

Do Eixo de Assistência

I. Cumprir os compromissos credenciados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

V. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

VI. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e

c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

VII. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

VIII. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

IX. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços credenciados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

X. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Plano Operativo Anual (POA);

XI. Promover a visita ampliada para os usuários internados;

XII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XIII. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XIV. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XV. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

XVI. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

XVII. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;

XVIII. Atender o paciente do Sistema Único de Saúde – SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços, permitindo que o mesmo receba visita

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

diariamente quando internado, respeitando-se a rotina do serviço, favorecendo ampliação da visita aberta;

XIX. Esclarecer ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e respeitar sua decisão ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XX. Fornecer ao paciente relatório de alta hospitalar com relato de todos os atendimentos prestados durante o internamento, com os seguintes dados: a) nome do paciente; b) nome do hospital; c) localidade; d) motivo da internação; e) data de internação; f) data da alta; g) material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso; e garantir uma segunda via no prontuário do paciente;

XXI. Fornecer ao paciente relatório de referência e contra referência quando necessário, utilizando modelo preconizado pela Secretaria do município onde fica a CREDENCIADA, e/ou modelo da SESAB, quando o paciente necessitar ser transferido para outros municípios;

XXII. Assegurar, nas internações em enfermaria pediátrica e do idoso, bem como na assistência obstétrica ao parto, a presença de acompanhante no hospital;

XXIII. Assegurar, nas unidades que contemplem internações em leitos obstétricos, atendimento assistencial clínico e cirúrgico para as gestantes de risco habitual;

XXIV. Ter serviço e Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento, assim como executar, conforme a melhor técnica, os serviços médicos – hospitalar e ambulatorial, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

Do Eixo de Gestão

I. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de credenciamento, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada credenciada;

II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas do credenciamento, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos credenciados frente ao corpo clínico;

IV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde credenciados para a regulação do gestor;

V. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços credenciados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de credenciamento e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

VI. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de credenciamento, respeitando a legislação específica;

VII. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde credenciados aos usuários do SUS;

VIII. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;

IX. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

X. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;

XI. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XIII. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;

XIV. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

XV. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde credenciados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

XVI. Executar os serviços objeto deste Credenciamento de acordo com as especificações e/ou norma exigidas, utilizando material apropriado e dispondo de infraestrutura e equipe profissional necessária à sua execução;

XVII. Assistir de forma abrangente à clientela que demande à Unidade espontaneamente, sem exclusões;

XVIII. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando, a qualquer momento, a CREDENCIANTE e aos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados. O Relatório de Informações Hospitalares Mensal com informações da produção quali e quantitativas deverá ficar arquivado na unidade, para efeitos de auditoria do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde (SESAB);

XIX. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao ESTADO/SESAB e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência própria ou de auxiliares (empregados, prepostos e diretores ou pelos profissionais não vinculados ao seu quadro, porém admitidos em seus recintos para participarem da prestação de serviços) que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços objeto deste Credenciamento, bem como pelas consequências danosas de eventuais falhas de suas instalações, equipamentos e aparelhagens;

XX. Manter os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, e assegurar a qualidade dos serviços contratados utilizando equipamentos e adotando métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços dentro dos padrões técnicos vigentes;

XXI. Organizar os prontuários hospitalares e/ou ambulatoriais dos pacientes e manter serviços de documentação e arquivos atualizados;

XXII. Manter afixado em lugar visível, no setor de admissão, permanentemente atualizado, quadro indicativo diário do número de vagas;

XXIII. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para fins de experimentação;

XXIV. Somente permitir a participação de estudantes/estagiários na prestação de serviços sob a permanente e direta supervisão de um profissional responsável pela assistência, realizando-se o estágio mediante termo de compromisso celebrado entre o estudante e a CREDENCIADA, com intervenção obrigatória da instituição de ensino frequentada pelo estagiário e de acordo com a legislação disciplinadora da matéria;

XXV. Afixar, em local de boa visibilidade, o aviso de que o hospital ou a unidade de saúde presta serviços aos usuários do SUS/BA, contendo a marca símbolo do Sistema Único de Saúde – SUS e especificando a gratuidade do atendimento;

XXVI. A CREDENCIADA se obriga a informar a CREDENCIANTE, o número de leitos hospitalares por especialidades médicas disponíveis, de acordo com a normatização da CREDENCIANTE;

XXVII. Internar paciente durante as 24 (vinte e quatro) horas nos 07 (sete) dias da semana, no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade CREDENCIADA de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada, não implicando em pagamento adicional;

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

XXVIII. Assegurar ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso, assim como garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

XXIX. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao Sistema Único de Saúde – SUS ou ao paciente deste;

XXX. Apresentar ao Gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

XXXI. Notificar a CREDENCIANTE, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria e endereço, credenciamento ou estatuto, enviando a CREDENCIANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas e o novo endereço;

XXXII. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Credenciamento;

XXXIII. Oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento de acordo com o perfil da unidade, que não deve ser utilizado como barreira de pleno acesso quando o Sistema de Regulação Estadual e/ou Municipal necessitar dos leitos através de suas respectivas Centrais de Regulação;

XXXIV. Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Credenciamento;

XXXV. Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços, objeto deste Credenciamento;

XXXVI. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços, objeto do presente Credenciamento;

XXXVII. Comunicar a CREDENCIANTE qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente Credenciamento;

XXXVIII. Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, vales-transportes, etc, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhistas e previdenciárias, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Credenciamento para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para a CREDENCIANTE;

XXXIX. Manter, durante toda a execução do Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste Credenciamento, assim como observar as legislações Federal, Estadual e Municipal relativas à prestação dos serviços;

XL. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CREDENCIANTE;

XLI. Efetuar pontualmente o pagamento de todas as taxas e impostos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e/ou sobre a execução do objeto do presente Credenciamento, inclusive as obrigações sociais, previdenciárias e trabalhistas dos seus empregados, bem como observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas aos serviços prestados;

XLII. Garantir que os funcionários cumpram as normas dos Conselhos de Classe, a exemplo do Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e outros oficializados;

XLIII. Atender todos os encaminhamentos contratados para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Central de Regulação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=16431384&infr... 10/22

XLIV. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013;

XLV. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

Do Eixo de Avaliação

I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;

III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Quanto à regulação da assistência à saúde, a CONTRATADA compromete-se a:

a) Cumprir os fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, estadual, de acordo com o pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e/ou Comissão Intergestores Regional (CIR);

b) Implementar os protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e, conforme definição dos pontos de atenção à saúde, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde - RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

c) Disponibilizar para a Central Estadual de Regulação (CER) os serviços ofertados, como leitos, consultas, procedimentos e exames, conforme periodicidade estabelecida pela mesma;

d) Seguir as normas, fluxos e protocolos técnicos e de acesso definidos pela CER;

e) Destinar para regulação, se unidade hospitalar: equipamentos de informática, telefonia e profissionais treinados para funcionamento nas 24 horas;

f) Receber pacientes para internação hospitalar nos sete dias da semana/24 horas por dia;

g) Adotar os protocolos de regulação do acesso validados pela Secretaria de Estado da Saúde da Bahia (SESAB); e Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

h) Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco, conforme estabelecido em portarias do Ministério da Saúde;

i) Referenciar o paciente somente na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da transferência ou recusa na ficha de contra referência ou em relatório próprio do sistema de regulação para esta finalidade;

j) Cumprir o percentual definido para as internações eletivas e urgência/ emergência, conforme o perfil do hospital.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

A CREDENCIANTE, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

I. Disponibilizar por meio de acordo entre entes públicos com o MS/FNS, os recursos mensais necessários ao hospital para atendimento do Credenciamento conforme especificado.

II. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados.

III. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

IV. Analisar os relatórios elaborados pela CREDENCIADA, comparando-se as metas do Plano Operativo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

V. Publicar o resumo do Credenciamento, e dos aditamentos que houver, no Diário Oficial do Estado (DOE).

CLÁUSULA NONA – DO PLANO OPERATIVO ANUAL (POA)

O Plano Operativo Anual (POA) elaborado conjuntamente pela CREDENCIANTE e a CREDENCIADA, é o instrumento definidor da eficácia e das metas deste Credenciamento.

§ 1º. O Plano Operativo Anual (POA) contém:

§º1. Descrição de todas as ações e serviços objeto deste Credenciamento.

§º2. Definição da estrutura tecnológica e a capacidade instalada da CREDENCIADA.

§º3. Quantificação das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

§º4. Indicação das metas de qualidade.

§º5. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

a) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CREDENCIANTE;

b) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;

c) Ao incremento de ações de garantia de acesso do paciente usuário, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

d) Ao funcionamento adequado dos comitês/comissões institucionais;

e) A elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

§ 2º. O Plano Operativo Anual terá validade de 01(um) ano, sendo vedada a sua prorrogação.

§ 3º. Decorridos um ano de vigência do Plano Operativo, após avaliação, as partes elaborarão novo Plano Operativo, em conformidade com as metas cumpridas e outras novas a cumprir.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

A CREDENCIANTE e os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS fiscalizarão, por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Credenciamento; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

pertinentes; o faturamento apresentado; bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidades.

§ 1º. A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos, das internações e altas e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, regulação, avaliação e auditoria.

§ 2º. A CREDENCIADA facilitará a CREDENCIANTE e aos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde – SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste Credenciamento.

§ 3º. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte da CREDENCIANTE e/ou dos órgãos competentes do SUS não eximirá a CREDENCIADA da total responsabilidade pela execução dos serviços, objeto do presente Credenciamento.

§ 4º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CREDENCIADA poderá ensejar a rescisão deste Credenciamento ou a revisão das condições ora estipuladas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

Da Comissão Mista de Acompanhamento da Contratualização

A execução do presente Credenciamento será monitorada por Comissão de Acompanhamento e Avaliação composta de representantes das áreas técnicas da elaboração, acompanhamento e monitoramento de Credenciamentos da CREDENCIANTE, representantes da CREDENCIADA, representantes do respectivo município e Conselho Municipal de Saúde em que a unidade esta localizada.

A referida comissão deverá ser instituída para monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, cuja composição será alvo de publicação em Diário Oficial do Estado – DOE ou equivalente, com as seguintes atribuições mínimas:

I. Avaliação e cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II. Monitoramento dos fluxos dos processos;

III. Sugestões propositivas de readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias.

§ 1º. O acompanhamento da execução do presente Credenciamento, no que se refere ao cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários, será realizado pelo Núcleo de Acompanhamento de Credenciamentos, sob a Coordenação da CREDENCIANTE.

§ 2º. A Comissão a que se refere esta cláusula será constituída em até 60 (sessenta) dias após a publicação em Diário Oficial do Estado (DOE) de extrato deste Termo, cabendo à CREDENCIADA, neste prazo, indicar à CREDENCIANTE os seus representantes.

§ 3º. A CREDENCIADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 4º. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação do Sistema de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

§ 5º. A CREDENCIADA encaminhará à CREDENCIANTE, mensalmente, até o 3º dia útil do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, conforme comunicado de 02 de dezembro de 2013, constante no site: www2.saude.ba.gov.br/prestadores.

§ 6º. A CREDENCIANTE procederá ao acompanhamento mensal através da análise dos dados enviados pela CREDENCIADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Credenciamento.

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 7º. De forma mensal, a CREDENCIANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais, denominada parte fixa, realizadas pela CREDENCIADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Credenciamento.

§ 8º. A CREDENCIANTE aumentará o repasse de verbas de que trata este credenciamento na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes na tabela SUS.

§ 9º. Quando da renovação do Plano Operativo Anual, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros, observando-se para tal os seguintes requisitos, que podem ser utilizados de forma isolada, cumulativa ou alternada:

I. Programação Pactuada e Integrada – PPI;

II. Capacidade instalada da unidade;

III. Necessidade populacional;

IV. Disponibilidade financeira do Estado.

§ 10º. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados para supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

§ 11º. No que tange ao controle e acompanhamento compete a CREDENCIANTE:

I. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:

a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos a priori com autorização a posteriori;

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional, complexidade do hospital, e de acordo com o previsto no instrumento legal de contratualização;

c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos.

II. Alimentar o sistema de informação previsto no inciso V do artigo 4º da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013.

III. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

IV. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas de cadastro de estabelecimentos de saúde/SCNES e da produção das ações e serviços de saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH, além de outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

V. Cumprir as regras de alimentação e processamento do Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN), bem como do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC e do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA COMISSÃO

A avaliação das metas de qualidade contidas no plano operativo da unidade será realizada mensalmente através das Comissões Estaduais de Acompanhamento e Avaliação da Credenciada (CEAAC), que atribuirá pontuação total relativa ao alcance das metas. Ao final de cada trimestre avaliado, será confeccionado um relatório contendo a pontuação alcançada a cada mês e o somatório do percentual por não cumprimento de meta qualitativa, quando pertinente. Este relatório será encaminhado a SUREGS/NAC para medidas cabíveis no que tange as metas qualitativas (aplicação ou não do somatório do percentual não alcançado), compondo o Relatório de Desempenho da unidade.

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

A primeira e as subsequentes avaliações das metas de qualidade inseridas no Plano Operativo serão planejadas, agendadas e definidas, através de cronogramas articulados entre os membros da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação da Credenciada dos Hospitais com a SUREGS, instituída através de Portaria Estadual já publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor estimado para a execução do presente Credenciamento importa em **R$ 2.578.527,36 (Dois milhões, quinhentos e setenta e oito mil, quinhentos e vinte e sete reais e trinta e seis centavos).**

§ 1º. O componente pré-fixado importa em **R$ 2.578.527,36 (Dois milhões, quinhentos e setenta e oito mil, quinhentos e vinte e sete reais e trinta e seis centavos),** a ser transferido à CREDENCIADA em parcelas duodecimais de **R$ 214.877,28 (Duzentos e quatorze mil, oitocentos e setenta e sete reais e vinte e oito centavos)**, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde:

Programação Orçamentária	Meta Física		Orçamento (R$)	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual
PRÉ- FIXADO				
Média Complexidade Ambulatorial	4.576	54.912	29.884,48	358.613,76
Média Complexidade Hospitalar	185	2.220	91.519,21	1.098.230,52
Centro de Parto Normal (LEITOS PPP)	40	480	50.000,00	600.000,00
SUBTOTAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (pré-fixado)			**171.403,69**	**2.056.844,28**
INCENTIVOS				
Incentivo à Contratualização (IAC) - Portaria GM 3166/2013			43.473,59	521.683,08
SUBTOTAL DOS INCENTIVOS			**43.473,59**	**521.683,08**
TOTAL GERALDO CONTRATO			**214.877,28**	**2.578.527,36**

§ 2º. O componente pré-fixado, quando couber, de acordo com Art. 17 da PT GM 3.410 de 30 de dezembro de 2013, é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas no âmbito das ações e procedimentos de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar e outra parcela variável em função do cumprimento das metas de qualidade.

I. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, que remonta a **R$ 128.926,37(Cento e vinte e oito mil, novecentos e vinte e seis reais e trinta e sete centavos)**, será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo Anual (POA) por especialidade de internação e por subgrupo/procedimentos, e definidas por meio das faixas descritas abaixo.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
AMBULATÓRIO (por subgrupos)	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	**Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo**
	Menor ou igual a 50%	**Pagamento por pós produção**
INTERNAÇÃO (por especialidade)	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	**Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo**
	Menor ou igual a 49,99%	**Pagamento por produção**

I. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme **§ 1º**. desta cláusula, que remontam a **R$ 85.950,91 (Oitenta e cinco mil, novecentos e cinquenta reais e noventa e um centavos)**, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo (PO) conforme percentual de alcance definido nas faixas descritas abaixo:

Avaliação de desempenho considerando o cumprimento das metas qualitativas pactuadas:

PONTUAÇÃO OBTIDA	VALOR A PAGAR
≥ 80,0 %	100% dos 40% orçados para meta de qualidade
ENTRE 70,0 % A 79,9%	75% dos 40% orçados para a meta de qualidade
ENTRE 60,0% A 69,9%	50% dos 40% orçados para a meta de qualidade
ENTRE 40,1% A 59,9%	25% dos 40% orçados para a meta de qualidade
≤ 40,0%	0% dos 40% orçados para a meta de qualidade

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 3º. Os procedimentos de Alta Complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários aprovados pela CREDENCIANTE e definidos no Plano Operativo Anual.

§ 4º. O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o Sistema Único de Saúde – SUS, ou seja, por produção, dentro da meta financeira contratualizada no Plano Operativo Anual.

§ 5º. Caso o hospital, por 3 competências seguidas, apresente uma produção maior que 50% da meta contratualizada inicialmente, retornará a receber por meio da meta financeira pré-fixada.

§ 6º. O não cumprimento de pelo menos **50%** das metas físicas globais pactuadas ambulatoriais e hospitalares implicará em redução linear de 20% de todo o orçamento pactuado, na competência de pagamento pactuado.

§ 7º. Na hipótese da meta qualitativa não poder ser avaliada por não se aplicar a evidência no momento da visita in loco, aos demais itens será aplicada a proporcionalidade.

§ 8º. As metas de qualidade obedecerão ao quanto estabelecido na grade de pontuação distinta, onde será observado o grau de dificuldade ou relevância das mesmas. A pontuação alcançada no cumprimento das metas de qualidade definirá o percentual variável implicado no repasse financeiro deste componente, como previsto no Plano Operativo Anual.

§ 9º. Os valores acima estimados não implicam nenhuma previsão de crédito em favor da CREDENCIADA, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CREDENCIANTE e efetivamente prestados pela CREDENCIADA, ressalvados os casos de urgência e emergência, que poderão seguir os ditames da legislação vigente.

§ 10º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CREDENCIANTE e a CREDENCIADA, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Estado.

§ 11º. Os valores previstos neste Credenciamento incluem todos os custos com salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, gratificação, alimentação de pessoal, fardamento, transporte de qualquer natureza, medicamentos, materiais, órteses e próteses, utensílios e equipamentos, aluguéis, gases liquefeitos e medicinais, água, luz, telefone, impostos, taxas, seguro/incêndio, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela CREDENCIADA de suas obrigações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados serão são os definidos na publicação da portaria de abertura do credenciamento e poderão ser revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e, ainda, por ocasião da renovação do Plano Operativo, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do Credenciamento, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/1990, Lei Estadual nº 9.433/2005 e da Lei nº 8.666/1993.

PARÁGRAFO ÚNICO. Na hipótese de renovação do prazo do credenciamento, caberá à nova Portaria a fixação de preços.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO PAGAMENTO

O pagamento a CREDENCIADA pelos serviços efetivamente prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS, será efetuado pela CREDENCIANTE, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde – FESBA, com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde.

Fica estabelecido o prazo de até o 3º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde, para que o gestor efetue o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam assistência de forma complementar ao SUS.

§ 1º. O pagamento a CREDENCIADA somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório do serviço prestado e será realizado mediante depósito em conta bancária.

§ 2º. A CREDENCIANTE pagará, mensalmente, a CREDENCIADA, pelos serviços efetivamente prestados, na forma do Plano Operativo Anual.

§ 3º. O componente pré-fixado será pago na forma fixada na cláusula décima segunda que ficará vinculado à verificação do cumprimento das metas de qualificação das ações discriminadas no Plano Operativo Anual (POA).

§ 4º. Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos no Plano Operativo Anual de forma não combinada entre as partes, as transferências fixas mensais deverão ser suspensas até que o episódio seja esclarecido pela Comissão de Acompanhamento, neste caso os recursos serão repassados de acordo com a produção mensal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas para o pagamento deste Credenciamento correrão à conta dos recursos do orçamento do Ministério da Saúde, nos seguintes Programas de Trabalho:

- 10.302.0023.4306 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 10.302.0023.4307 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.
- 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da população para Procedimentos de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

§ 1º. Os recursos orçamentários previstos no *caput* desta Cláusula serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde para o seguinte Programa de Trabalho:

Unidade Orçamentária: 3.19.601.0006
Projeto/Atividade: 10.302.200.2875
Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte de Recursos: 130 e/ou 281.

§ 2º. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CREDENCIADA

A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência ou imprudência ou imperícia praticadas por seus empregados profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CREDENCIADA o direito de regresso.

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CLÁUSULA DECIMA OITAVA- ILÍCITOS E DAS PENALIDADES

Constituem ilícitos administrativos as condutas previstas nos arts. 184 e 185 da Lei estadual 9.433/05, sujeitando-se os proponentes às cominações legais, especialmente as definidas no art. 186 do mesmo diploma, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§1º A recusa injustificada à assinatura da Autorização para a Prestação do Serviço ou a inexecução contratual, inclusive por atraso injustificado no cumprimento do Termo de Adesão, ensejarão a aplicação da pena de multa, observados os parâmetros estabelecidos nesta seção, sem prejuízo, na segunda hipótese, da rescisão unilateral do Termo de Adesão, a qualquer tempo, e a aplicação das demais sanções previstas na Lei estadual nº 9.433/05.

§2º Em caso de recusa injustificada do adjudicatário em firmar a Autorização para a Prestação do Serviço, será aplicada multa no percentual 10% (dez por cento) incidente sobre o valor global do Termo de Adesão.

§3º Em caso de descumprimento total da obrigação principal, será aplicada multa no percentual 10% (dez por cento) incidente sobre o valor global do Termo de Adesão.

§4º Caso o cumprimento da obrigação principal, uma vez iniciado, seja descontinuado, será aplicado o percentual 10% (dez por cento) sobre o saldo do Termo de Adesão, isto é, sobre a diferença entre o valor global do credenciamento e o valor da parte do fornecimento ou do serviço já realizado.

§5º Em caso de atraso no cumprimento da obrigação principal, será aplicado o percentual de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, e de 0,7% (sete décimos por cento) por cada dia subsequente ao trigésimo, calculados sobre o valor da parcela do fornecimento ou do serviço em mora.

§6º Na hipótese do item anterior, se a multa moratória atingir o patamar de 10% (dez por cento) do valor global do credenciamento, deverá, salvo justificativa escrita devidamente fundamentada, ser recusado o recebimento do objeto, sem prejuízo da aplicação das demais sanções previstas na lei.

§7º Para os casos de mero atraso ou inadimplemento de obrigação acessória, assim considerada aquela cujo descumprimento não comprometa, retarde, impeça ou embarace a execução dos serviços, em conformidade com as especificações exigíveis, será aplicada multa, nos limites máximos de 0,2% (dois décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, e de 0,6 % (seis décimos por cento) por cada dia subsequente ao trigésimo, calculados sobre o valor da parcela do fornecimento ou do serviço em mora.

§8º As multas previstas nestes itens não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CREDENCIADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§9º A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da garantia do contratado faltoso, sendo certo que, se o seu valor exceder ao da garantia prestada, se exigida, além de perdê-la, a Credenciada responderá pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração ou, ainda, se for o caso, cobrada judicialmente. Acaso não tenha sido exigida garantia, à Administração se reserva o direito de descontar diretamente do pagamento devido à Credenciada o valor de qualquer multa porventura imposta.

§10 Serão punidos com a pena de suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratualizar com a Administração os que incorrerem nos ilícitos previstos nos incisos VI e VII do art. 184 e I, IV, VI e VII do art. 185 da Lei estadual nº 9.433/05.

§11 Serão punidos com a pena de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

perante a autoridade competente para aplicar a punição, os que incorram nos ilícitos previstos nos incisos I a V do art. 184 e II, III e V do art. 185 da Lei estadual nº 9.433/05.

§12 Para a aplicação das penalidades previstas serão levados em conta a natureza e a gravidade da falta, os prejuízos dela advindos para a Administração Pública e a reincidência na prática do ato.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Credenciamento poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º. Os valores previstos neste termo poderão ser alterados de acordo com as modificações do Plano Operativo.

§ 2º. O Plano Operativo Anual, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - RESCISÃO

A inexecução, total ou parcial do Termo de Adesão ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas na Lei Estadual nº 9.433/05.

§1º A rescisão poderá ser determinada por ato unilateral e escrito do credenciante nos casos enumerados nos incisos I a XV, XX e XXI do art. 167 da Lei Estadual nº 9.433/05.

§2º A rescisão do Termo de Adesão implica o descredenciamento do prestador, o que poderá ocorrer ainda:
a) quando comprovado fato ou circunstância que comprometa a capacidade técnica ou administrativa do credenciado, ou que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas;
b) quando a credenciada deixar de apresentar as atualizações dos documentos solicitados;
c) quando a credenciada deixar de atender à demanda definida sem motivo justo, previamente informado.

§3º Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos I e XVI a XX do art. 167 da Lei Estadual nº 9.433/05, sem que haja culpa da credenciada, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, na forma do § 2º do art. 168 do mesmo diploma.

§4º A prestadora poderá resilir administrativamente o Termo de Adesão, de acordo com o previsto no art. 63, VIII da Lei Estadual nº 9.433/05, desde que comunique expressamente esta intenção com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, hipótese em que será procedido ao seu descredenciamento, desde que não haja prejuízo à conclusão dos serviços já iniciados.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes serão encaminhadas à deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia após parecer da Comissão de Acompanhamento.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

A CREDENCIANTE providenciará a publicação do extrato do presente Credenciamento no Diário Oficial do Estado (DOE), de conformidade com o disposto no artigo 131, § 1º da Lei Estadual nº 9.433/2005 e parágrafo único do artigo 60 da Lei n.º 8.666/1993.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CREDENCIADA.

§ 1º. A CREDENCIADA não poderá cobrar do paciente ou de seus acompanhantes qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Credenciamento, incluindo as transferências em ambulâncias.

§ 2º. É vedada a cobrança a qualquer título à pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, devendo a CREDENCIADA se responsabilizar por qualquer cobrança indevida, procedida por seus empregados ou prepostos, realizada em suas dependências em razão da execução deste Credenciamento.

§ 3º. É de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste Credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CREDENCIANTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO

Vinculam-se a este Termo de Adesão, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no credenciamento referido no preâmbulo deste instrumento, Instrução Normativa nº 005 de 07 de Junho de 2019, publicada no DOE de 06 de Julho de 2019 e Portaria nº 233 de 07 de Junho de 2019, publicada no DOE de 06 de Julho de 2019, edital de credenciamento nº 005/2018 e respectivos anexos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Salvador, Estado da Bahia, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Credenciamento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo com as condições aqui estabelecidas, assinam o presente Credenciamento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para que produza seus legais efeitos, perante as testemunhas abaixo que também os subscrevem.

Salvador, ____ de _____de _____.

FÁBIO VILAS- BOAS PINTO
ESTADO

JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CREDENCIADA

Testemunha

Testemunha

Visto PGE.

Documento assinado eletronicamente por Joel Sobral de Andrade, Representante Legal da Empresa, em 24/01/2020 às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Inc...
Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Fabio Vilas Boas Pinto**, **Secretário de Estado**, em 12/02/2020, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00015099142** e o código CRC **0EBFF21D**.

Referência: Processo nº 019.8841.2019.0099100-96 SEI nº 00015099142

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CONTRATO Nº 015/2022, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO- IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO, PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

O **ESTADO DA BAHIA**, pela sua Secretaria da Saúde - SESAB, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o no 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida, lado B, Centro Administrativo da Bahia – CAB, neste ato representado pela Secretária da Saúde, **ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO**, brasileira, inscrita no CPF-MF sob nº 363.928.635-91, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Senhor Governador do Estado da Bahia, conforme Decreto s/n publicado no Diário Oficial do Estado (DOE), de 09 de fevereiro de 2022, doravante denominada **CONTRATANTE**, e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO**, CNES 2387727, CNPJ nº 11.858.570/0003-03, com sede Rua Adnalvino Dias de Deus, 207 - Bairro Oliveira, Cep: 44.695-000, Capim Grosso - Bahia, neste ato representado pelo Sr. **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, portador dos documentos de identidade nº 07.165.305-13 emitido por SSP-BA, CPF: 521.119.735-04, doravante denominado **CONTRATADA**, face o constante do Processo Administrativo nº **019.8841.2021.0053106-31**, e com base nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e nas disposições constantes nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, artigo 60 caput da lei Estadual 9433/05, e Portarias GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Politica Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e Portaria GM/MS nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 que institui novas regras para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde, resolvem celebrar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto estabelecer relação entre as partes para a prestação de serviços assistenciais ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, pela integração da CONTRATADA à rede regionalizada e hierarquizada do Sistema, na forma de Plano Operativo Anual (POA), Anexo I, que neste se integra como se transcrito fosse.

§1º. Os serviços serão prestados pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO**, CNES 2387727, de natureza filantrópica, situado no município supra citado, de acordo com o Plano Operativo discriminado no Anexo I deste contrato.

§ 2º. Os serviços deverão ser prestados de acordo com as especificações constantes do presente Contrato e as normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 3º. O CONTRATADO ficará sujeito a alteração de valores físicos/financeiros dos Contratos em função de mudanças na Programação Pactuada Integrada – PPI deliberadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§ 4º. O CONTRATADO somente fará jus ao pagamento dos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, limitado ao valor máximo mensal estabelecido neste contrato,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

conforme Teto Financeiro de Internações Hospitalares constantes na cláusula DÉCIMA SEGUNDA.

§ 5º. A eventual mudança de endereço do CONTRATADO será imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, o CONTRATANTE rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, não cabendo à CONTRATANTE qualquer ônus pela rescisão.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pela Atenção Básica à Saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

II. O encaminhamento e atendimento a clientela, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, e que quando regulados também devem ser referenciados pelas Centrais de Regulação Municipais.

III. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Contrato.

IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, excetuadas as situações de excepcionalidade indicadas pela Comissão de Ética Médica da CONTRATADA.

V. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.

VI. Observância integral às normas e aos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS.

VII. Estabelecimento de metas e indicadores para as atividades de saúde decorrentes desse Contrato, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I).

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS COMUNS

I. Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:

O elenco das ações abaixo relacionadas será aplicado considerando-se a realidade institucional da CONTRATADA e as necessidades loco-regional definido pelo gestor.

a) Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I);

b) Inserção da CONTRATADA na rede do Sistema Único de Saúde – SUS, com definição clara do perfil assistencial e da missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;

c) Compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços da CONTRATADA, dando preferência às ações de Média e Alta Complexidade ou de acordo com o porte, missão e perfil do hospital;

d) Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

e) Implementação da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos;

f) Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS;

g) Elaboração e adoção pela CONTRATANTE de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;

h) Inserção no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição do papel da CONTRATADA no Plano Estadual de Assistência à Urgência, conforme Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

i) Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;

j) A abertura e prestação de novos serviços no âmbito da CONTRATADA que envolverá pactuação prévia com o gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao Contrato mediante Termo Aditivo;

k) Constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, independentemente do nível de complexidade;

l) Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pela CONTRATADA no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);

m) Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância em saúde ou participação como hospital colaborador do Projeto Hospitais Sentinela, de acordo com as normas da ANVISA;

n) Constituição das Comissões de documentação médica e estatística, de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento do hospital;

o) Estabelecimento de mecanismos de relação com a definição e pactuação das competências dos gestores e do hospital com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados considerando as especificidades loco-regionais do Sistema Único de Saúde – SUS;

p) Utilização do Banco de Preços em Saúde (disponível no Portal do Ministério da Saúde), a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros;

q) Promover educação permanente de recursos humanos.

II. Gestão Hospitalar – Metas Físicas e de Qualidade:

Os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas, devem conter:

a) Ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;

b) Elaboração do Plano Diretor de Desenvolvimento da Gestão, assegurando a participação dos funcionários;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

c) Elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação;

d) Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;

e) Gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da CONTRATADA, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do Contrato e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação;

f) Ações que garantam a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde;

g) Garantia da aplicação integral na unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS;

h) Fornecimento regular e Obrigatório ao gestor, conforme cronograma, de dados para atualização dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em sua substituição ou lhe complementando;

i) Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores integrados ao presente Contrato, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I).

CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Para o cumprimento do objeto deste instrumento, a CONTRATADA se obriga a cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo Anual e as legislações supramencionadas. Cumpre ressaltar que se considera como atividade assistencial o que se denomina de Parte Fixa do contrato, sendo subdividida em 04 (Quatro) modalidades, a saber:

a) Atendimento Hospitalar (Internação);

b) Atendimento Ambulatorial;

c) Atendimento de Urgências - (referenciada ou não referenciada);

d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo e Interno.

Além das atividades de rotina, a CONTRATADA poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

§ 1°. Nos casos de urgência/emergência, a CONTRATADA não poderá recusar a internação do usuário, hipótese em que ficará autorizada a proceder ao exame e à internação do usuário, se for o caso, por médico plantonista, que preencherá o formulário padrão de Laudo Médico no ato da hospitalização. O Laudo Médico deverá ser visado pelo Diretor Clínico da CONTRATADA e encaminhado em até 48 (quarenta e oito) horas para o Órgão Emissor competente (DIRES ou Município), para emissão do documento de Autorização da Internação Hospitalar – AIH.

§ 2°. Alterações cadastrais que impliquem mudanças nos procedimentos contratados, objeto do presente Contrato, devem ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE, assim como eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA deve ser imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que avaliará a conveniência da manutenção dos serviços em

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

outro endereço, podendo rever as condições do contrato ou até mesmo rescindi-lo sem qualquer ônus para si e em consonância com a preponderância do interesse público.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Contrato é de 01 (um) ano, contados a partir da data de assinatura, podendo ser alterado, mediante Termo Aditivo, na forma prevista no artigo 140, da Lei nº 9.433/2005.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Do Eixo de Assistência

I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

V. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

VI. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

VII. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e

c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

VIII. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

IX. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

X. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

XI. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Plano Operativo Anual (POA);

XII. Promover a visita ampliada para os usuários internados;

XIII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas;

XIV. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XV. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XVI. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

XVII. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

XVIII. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;

XIX. Atender o paciente do Sistema Único de Saúde – SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços, permitindo que o mesmo receba visita diariamente quando internado, respeitando-se a rotina do serviço, favorecendo ampliação da visita aberta;

XX. Esclarecer ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e respeitar sua decisão ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XXI. Fornecer ao paciente relatório de alta hospitalar com relato de todos os atendimentos prestados durante o internamento, com os seguintes dados: a) nome do paciente; b) nome do hospital; c) localidade; d) motivo da internação; e) data de internação; f) data da alta; g) material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso; e garantir uma segunda via no prontuário do paciente;

XXII. Fornecer ao paciente relatório de referência e contra referência quando necessário, utilizando modelo preconizado pela Secretaria do município onde fica a CONTRATADA, e/ou modelo da SESAB, quando o paciente necessitar ser transferido para outros municípios;

XXIII. Assegurar, nas internações em enfermaria pediátrica e do idoso, bem como na assistência obstétrica ao parto, a presença de acompanhante no hospital;

XXIV. Ter serviço e Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento, assim como executar, conforme a melhor técnica, os serviços médicos – hospitalar e ambulatorial, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

Do Eixo de Gestão

I. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

IV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

V. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

VI. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitando a legislação específica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VII. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

VIII. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;

IX. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

X. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;

XI. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

XII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XIII. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;

XIV. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

XV. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

XVI. Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigidas, utilizando material apropriado e dispondo de infraestrutura e equipe profissional necessária à sua execução;

XVII. Assistir de forma abrangente à clientela que demande à Unidade espontaneamente, sem exclusões;

XVIII. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando, a qualquer momento, a CONTRATANTE e aos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados. O Relatório de Informações Hospitalares Mensal com informações da produção quali e quantitativas deverá ficar arquivado na unidade, para efeitos de auditoria do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde (SESAB);

XIX. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao ESTADO/SESAB e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência própria ou de auxiliares (empregados, prepostos e diretores ou pelos profissionais não vinculados ao seu quadro, porém admitidos em seus recintos para participarem da prestação de serviços) que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como pelas consequências danosas de eventuais falhas de suas instalações, equipamentos e aparelhagens;

XX. Manter os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, e assegurar a qualidade dos serviços contratados utilizando equipamentos e adotando métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços dentro dos padrões técnicos vigentes;

XXI. Organizar os prontuários hospitalares e/ou ambulatoriais dos pacientes e manter serviços de documentação e arquivos atualizados;

XXII. Manter afixado em lugar visível, no setor de admissão, permanentemente atualizado, quadro indicativo diário do número de vagas;

XXIII. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para fins de experimentação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XXIV. Somente permitir a participação de estudantes/estagiários na prestação de serviços sob a permanente e direta supervisão de um profissional responsável pela assistência, realizando-se o estágio mediante termo de compromisso celebrado entre o estudante e a CONTRATADA, com intervenção obrigatória da instituição de ensino frequentada pelo estagiário e de acordo com a legislação disciplinadora da matéria;

XXV. Afixar, em local de boa visibilidade, o aviso de que o hospital ou a unidade de saúde presta serviços aos usuários do SUS/BA, contendo a marca símbolo do Sistema Único de Saúde – SUS e especificando a gratuidade do atendimento;

XXVI. A CONTRATADA se obriga a informar a CONTRATANTE, o número de leitos hospitalares por especialidades médicas disponíveis, de acordo com a normatização da CONTRATANTE;

XXVII. Internar paciente durante as 24 (vinte e quatro) horas nos 07 (sete) dias da semana, no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade contratada de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada, não implicando em pagamento adicional;

XXVIII. Assegurar ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso, assim como garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

XXIX. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao Sistema Único de Saúde – SUS ou ao paciente deste;

XXX. Apresentar ao Gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

XXXI. Notificar a CONTRATANTE, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria e endereço, contrato ou estatuto, enviando a CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas e o novo endereço;

XXXII. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Contrato;

XXXIII. Oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento de acordo com o perfil da unidade, que não deve ser utilizado como barreira de pleno acesso quando o Sistema de Regulação Estadual e/ou Municipal necessitar dos leitos através de suas respectivas Centrais de Regulação;

XXXIV. Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

XXXV. Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços, objeto deste Contrato;

XXXVI. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços, objeto do presente Contrato;

XXXVII. Comunicar a CONTRATANTE qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente Contrato;

XXXVIII. Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, vales-transportes, etc, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhistas e previdenciárias, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para a CONTRATANTE;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

XXXIX. Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste Contrato, assim como observar as legislações Federal, Estadual e Municipal relativas à prestação dos serviços;

XL. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CONTRATANTE;

XLI. Efetuar pontualmente o pagamento de todas as taxas e impostos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e/ou sobre a execução do objeto do presente Contrato, inclusive as obrigações sociais, previdenciárias e trabalhistas dos seus empregados, bem como observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas aos serviços prestados;

XLII. Garantir que os funcionários cumpram as normas dos Conselhos de Classe, a exemplo do Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e outros oficializados;

XLIII. Atender todos os encaminhamentos contratados para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Central de Regulação;

XLIV. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013;

XLV. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

Do Eixo de Avaliação

I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;

III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Quanto à regulação da assistência à saúde, a CONTRATADA compromete-se a:

a) Estabelecer os fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, estadual e do Distrito Federal, de acordo com o pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e/ou Comissão Intergestores Regional (CIR);

b) Implementar os protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

c) Regular o acesso às ações e serviços de saúde, preferencialmente por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na PNHOSP;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

d) Disponibilizar para o Complexo Regulador Municipal os serviços ofertados, como leitos, consultas, procedimentos e exames;

e) Seguir as normas, fluxos e protocolos definidos pelo Complexo Regulador;

f) Destinar para regulação, se unidade hospitalar: equipamentos de informática, telefonia e profissional treinado para funcionamento nas 24 horas;

g) Receber pacientes para internação hospitalar nos sete dias da semana/24 horas por dia;

h) Aderir ao sistema de regulação do município e Estado, quando não houver regulação municipal, para garantir a comunicação e viabilizar os processos de trabalho;

i) Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratualizados ao Gestor Municipal;

j) Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pelas Secretarias Municipais e Secretaria Estadual de Saúde;

k) Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco, conforme portarias ministeriais;

l) Referenciar o paciente somente na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da transferência ou recusa na ficha de contra referência ou em relatório;

m) Consensuar o percentual das internações eletivas e urgência/ emergência, conforme perfil da unidade hospitalar.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

I. Disponibilizar por meio de acordo entre entes públicos com o MS/FNS, os recursos mensais necessários ao hospital para atendimento do Contrato conforme especificado.

II. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados.

III. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

IV. Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Plano Operativo Anual, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

V. Publicar o resumo do Contrato, e dos aditamentos que houver, no Diário Oficial do Estado (DOE).

CLÁUSULA NONA – DO PLANO OPERATIVO ANUAL (POA)

O Plano Operativo Anual (POA), elaborado conjuntamente pela CONTRATANTE e a CONTRATADA, é o instrumento definidor da eficácia e das metas deste Contrato.

§ 1º. O Plano Operativo Anual (POA) contém:

I. Descrição de todas as ações e serviços objeto deste Contrato.

II. Definição da estrutura tecnológica e a capacidade instalada da CONTRATADA.

III. Quantificação das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

IV. Indicação das metas de qualidade.

V. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

a) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONTRATANTE;

b) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;

c) Ao incremento de ações de garantia de acesso do paciente usuário, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

d) Ao funcionamento adequado dos comitês/comissões institucionais;

e) A elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

§ 2º. O Plano Operativo Anual terá validade de 01(um) ano, sendo vedada a sua prorrogação.

§ 3º. Decorridos os doze meses de vigência do Plano Operativo Anual, após avaliação, as partes elaborarão novo Plano Operativo Anual, em conformidade com as metas cumpridas e outras novas a cumprir.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

A CONTRATANTE e os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS fiscalizarão, por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado; bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidades.

§ 1º. A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos, das internações e altas e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, regulação, avaliação e auditoria.

§ 2º. A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE e aos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde – SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste Contrato.

§ 3º. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte da CONTRATANTE e/ou dos órgãos competentes do SUS não eximirá a CONTRATADA da total responsabilidade pela execução dos serviços, objeto do presente Contrato.

§ 4º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a rescisão deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

Da Comissão Mista de Acompanhamento da Contratualização

A execução do presente Contrato será monitorada por Comissão de Acompanhamento e Avaliação constituída por ato do Secretário da Saúde do Estado composta de representantes das áreas técnicas da elaboração, acompanhamento e monitoramento de Contratos da CONTRATANTE, representantes da CONTRATADA, representantes do respectivo município e Conselho Municipal de Saúde em que a unidade esta localizada.

A referida comissão deverá ser instituída para monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, cuja composição será alvo de publicação em Diário Oficial do Estado – DOE ou equivalente, com as seguintes atribuições mínimas:

I. Avaliação e cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

II. Monitoramento dos fluxos dos processos;

III. Sugestões propositivas de readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias.

§ 1º. O acompanhamento da execução do presente Contrato, no que se refere ao cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo Anual e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários, será realizado pelo Núcleo de Acompanhamento de Contratos, sob a Coordenação da CONTRATANTE.

§ 2º. A Comissão a que se refere esta cláusula será constituída em até 60 (sessenta) dias após a publicação em Diário Oficial do Estado (DOE) de extrato deste Termo, cabendo à CONTRATADA, neste prazo, indicar à CONTRATANTE os seus representantes.

§ 3º. A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 4º. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação do Sistema de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

§ 5º. A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, mensalmente, até o 3º dia útil do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, conforme comunicado de 02 de dezembro de 2013, constante no site: www2.saude.ba.gov.br/prestadores.

§ 6º. A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal através da análise dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Contrato.

§ 7º. De forma mensal, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais, denominada parte fixa, realizadas pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato.

§ 8º. A CONTRATANTE aumentará o repasse de verbas de que trata este contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes na tabela SUS.

§ 9º. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo Anual, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros, observando-se para tal os seguintes requisitos, que podem ser utilizados de forma isolada, cumulativa ou alternada:

I. Programação Pactuada e Integrada – PPI;

II. Capacidade instalada da unidade;

III. Necessidade populacional;

IV. Disponibilidade financeira do Estado.

§ 10º. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados para supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

§ 11º. No que tange ao controle e acompanhamento compete a CONTRATANTE:

I. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:

a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos a priori com autorização a posteriori;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional, complexidade do hospital, e de acordo com o previsto no instrumento legal de contratualização;

c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos.

II. Alimentar o sistema de informação previsto no inciso V do artigo 4º da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013.

III. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

IV. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas de cadastro de estabelecimentos de saúde/SCNES e da produção das ações e serviços de saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH, além de outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

V. Cumprir as regras de alimentação e processamento do Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN), bem como do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC e do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual estimado para a execução do presente Contrato importa em R$ 2.952.903,02 (dois milhões e novecentos e cinquenta e dois mil e novecentos e três reais e dois centavos).

§ 1º. O componente pré-fixado importa em R$ 2.952.903,02 (dois milhões e novecentos e cinquenta e dois mil e novecentos e três reais e dois centavos), a ser transferido à CREDENCIADA em parcelas duodecimais de R$ 246.075,25 (duzentos e quarenta e seis mil e setenta e cinco reais e vinte e cinco centavos), conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde:

Programação Orçamentária	Meta Fisica		Orçamento (R$)	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual
PRE FIXADO				
Média Complexidade Ambulatorial	4.576	54.912	25.975,48	311.705,76
Média Complexidade Hospitalar	185	2.220	91.519,21	1.098.230,52
Centro de Parto Normal (LEITOS PPP)	40	480	50.000,00	600.000,00
SUBTOTAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (pré fixado)			**167.494,69**	**2.009.936,28**
INCENTIVOS				
Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) PT GM 3166 de 20/12/2013 - Antigo IAC			43.473,59	521.683,12
Incentivo 100% SUS - PT GM 3505 de 19/12/2019			35.106,97	421.283,62
SUBTOTAL DOS INCENTIVOS			**78.580,56**	**942.966,74**
TOTAL GERALDO CONTRATO			**246.075,25**	**2.952.903,02**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 2º. O componente pré-fixado, quando couber, de acordo com Art. 17 da PT GM 3.410 de 30 de dezembro de 2013, é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas no âmbito das ações e procedimentos de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar e outra parcela variável em função do cumprimento das metas de qualidade.

I. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, que remonta a **R$ 147.645,15 (cento e quarenta e sete mil e seiscentos e quarenta e cinco reais e quinze centavos)**, será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo Anual (POA) por especialidade de internação e por subgrupo/procedimentos, e definidas por meio das faixas descritas abaixo.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
AMBULATÓRIO (por subgrupos)	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	**Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo**
	Menor ou igual a 50%	**Pagamento por pós produção**

INTERNAÇÃO (por especialidade)	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	**Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo**
	Menor ou igual a 49,99%	**Pagamento por produção**

I.

II. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme **§ 1º**. desta cláusula, que remontam a **R$ 98.430,10 (noventa e oito mil e quatrocentos e trinta reais e dez centavos)**, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

qualidade discriminadas no Plano Operativo (PO) conforme percentual de alcance definido nas faixas descritas abaixo:

PONTUAÇÃO OBTIDA	VALOR A PAGAR
≥ 80,0 %	100% dos 40% orçados para meta de qualidade
ENTRE 70,0 % A 79,9%	75% dos 40% orçados para a meta de qualidade
ENTRE 60,0% A 69,9%	50% dos 40% orçados para a meta de qualidade
ENTRE 40,1% A 59,9%	25% dos 40% orçados para a meta de qualidade
≤ 40,0%	0% dos 40% orçados para a meta de qualidade

§ 3º. Os procedimentos de Alta Complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários aprovados pela CONTRATANTE e definidos no Plano Operativo.

§ 4º. O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor Estadual.

§ 5º. O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

§ 6º. O não cumprimento de pelo menos **50%** das metas físicas pactuadas de internação e ambulatório implicará em redução linear de 20% de todo o orçamento pactuado, devendo esta redução ocorrer na competência imediatamente posterior ou até a repactuação.

Caso a unidade volte a atingir pelo menos 50% da meta contratual inicial por 3 meses consecutivos restabelecer-se-á o contrato inicial.

§ 7º. As metas de qualidade obedecerão ao quanto estabelecido na grade de pontuação distinta, onde será observado o grau de dificuldade ou relevância das mesmas. A pontuação alcançada no cumprimento das metas de qualidade definirá o percentual variável implicado no repasse financeiro deste componente, como previsto no Plano Operativo.

§ 8º. Os valores acima estimados não implicam nenhuma previsão de crédito em favor da CONTRATADA, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CONTRATANTE e efetivamente prestados pela CONTRATADA, ressalvados os casos de urgência e emergência, que poderão seguir os ditames da legislação vigente.

§ 9º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Estado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 10º. A CONTRATANTE aumentará o teto financeiro (Alta Complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas de que trata este Contrato (Média Complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

§ 11º. Os valores previstos neste Contrato incluem todos os custos com salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, gratificação, alimentação de pessoal, fardamento, transporte de qualquer natureza, medicamentos, materiais, órteses e próteses, utensílios e equipamentos, aluguéis, gases liquefeitos e medicinais, água, luz, telefone, impostos, taxas, seguro/incêndio, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela CONTRATADA de suas obrigações.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e, ainda, por ocasião da renovação do Plano Operativo, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/1990, Lei Estadual nº 9.433/2005 e da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO PAGAMENTO

O pagamento a CONTRATADA pelos serviços efetivamente prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS, será efetuado pela CONTRATANTE, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde – FESBA, com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde.

Fica estabelecido o prazo de até o 3º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde, para que o gestor efetue o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam assistência de forma complementar ao SUS.

§ 1º. O pagamento a CONTRATADA somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório do serviço prestado e será realizado mediante depósito em conta bancária.

§ 2º. A CONTRATANTE pagará, mensalmente, a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, na forma do Plano Operativo.

§ 3º. O componente pré-fixado será pago na forma fixada na cláusula décima segunda que ficará vinculado à verificação do cumprimento das metas de qualificação das ações discriminadas no Plano Operativo (PO).

§ 4º. Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos no Plano Operativo de forma não combinada entre as partes, as transferências fixas mensais deverão ser suspensas até que o episódio seja esclarecido pela Comissão de Acompanhamento, neste caso os recursos serão repassados de acordo com a produção mensal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

A CONTRATADA se obriga a encaminhar a CONTRATANTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I. Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

II. Ficha de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão à conta dos recursos do orçamento do Ministério da Saúde, nos seguintes Programas de Trabalho:

- 10.302.0023.4306 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – SUS;

- 10.302.0023.4307 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.

- 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da população para Procedimentos de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

§ 1º. Os recursos orçamentários previstos no *caput* desta Cláusula serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde para o seguinte Programa de Trabalho:

Unidade Orçamentária: 3.19.601.0006
Projeto/Atividade: 10.302.313.2875
Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte de Recursos: 130 e/ou 281

§ 2º. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência ou imprudência praticadas por seus empregados profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CONTRATADA o direito de regresso.

Parágrafo Único. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS PENALIDADES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O descumprimento, parcial ou total, de qualquer das Cláusulas contidas no presente Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na Lei Estadual n. 9.433/05, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§ 1º. A inexecução parcial ou total do Contrato ensejará a suspensão ou a imposição da declaração de inidoneidade para licitar e contratar com o Estado da Bahia e multa, de acordo com a gravidade da infração.

§ 2º. A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, nos seguintes limites máximos:

I. 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parte do serviço não realizado.

II. 0,7 (sete décimos por cento) sobre o valor da parte do serviço não realizado, por dia subseqüente ao trigésimo.

§ 3º. A CONTRATANTE se reserva ao direito de descontar do pagamento devido à CONTRATADA o valor de qualquer multa porventura imposta em virtude do descumprimento das condições estipuladas neste Contrato.

§ 4º. As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 5º. O descumprimento da Regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS, constatado em auditoria, sujeita o prestador de serviços infrator à aplicação das seguintes penalidades, em ordem de gravidade crescente:

a) Advertência, para as infrações consideradas de natureza leve;
b) Suspensão temporária do credenciamento, para as infrações consideradas de natureza grave ou nos casos de reincidência das infrações mencionadas no inciso anterior;
c) Descredenciamento do estabelecimento de saúde, para as infrações consideradas de natureza gravíssima ou nos casos de reincidência das infrações mencionadas no inciso anterior.

§ 6º. Das penalidades estabelecidas no parágrafo anterior, no prazo de 10 (dez) dias, recurso junto ao Secretário da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º. Os valores previstos neste termo poderão ser alterados de acordo com as modificações do Plano Operativo.
§ 2º. O Plano Operativo, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA RESCISÃO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

A inexecução, total ou parcial, deste Contrato ensejará a sua rescisão com as conseqüências contratuais e as previstas na Lei Estadual nº 9.433/2005 e ainda:

I. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONTRATANTE.

II. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da CONTRATANTE ou do Ministério da Saúde.

III. Pela não observância dos procedimentos referentes aos Sistemas de Informações em Saúde.

§ 1º. A CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas na Lei Estadual nº 9.433/2005.
§ 2º. Nas hipóteses de rescisão com base na Lei Estadual nº 9.433/2005 não cabe a CONTRATADA direito a qualquer indenização.
§ 3º. Na hipótese de constatação de negação de atendimento, mau atendimento ou atendimento insuficiente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, o presente Contrato será rescindido de pleno direito por ato da Administração, com o conseqüente descredenciamento e imposição de demais penalidades.
§ 4º. O presente Contrato rescinde todos os anteriores, inclusive convênios celebrados entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, que tenham similitude com este Termo.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes serão encaminhadas à deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia após parecer da Comissão de Acompanhamento.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do presente Contrato no Diário Oficial do Estado (DOE), de conformidade com o disposto no artigo 131, § 1º da Lei Estadual nº 9.433/2005 e parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/1993.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA.
§ 1º. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou de seus acompanhantes qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato, incluindo as transferências em ambulâncias.

§ 2º. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, procedida por seus empregados ou prepostos, realizada em suas dependências em razão da execução deste Contrato.

§ 3º. É vedada a cobrança a qualquer título à pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, ressalvadas as complementações decorrentes da opção do paciente por acomodações e serviços superiores aos cobertos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 4º. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Salvador, Estado da Bahia, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo com as condições aqui estabelecidas, assinam o presente Contrato para que produza seus legais efeitos, perante as testemunhas abaixo que também os subscrevem.

Salvador, _____ de_____ de _____.

ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO
Secretária da Secretaria da Saúde
CONTRATANTE

JOEL SOBRAL DE ANDRADE
Representante Legal
CONTRATADO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 16/02/2022, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 29/04/2022, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00042621946** e o código CRC **9C657B55**.

Referência: Processo nº 019.8841.2021.0053106-31 SEI nº 00042621946

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

VALOR ANUAL HORA/SERVIÇO: R$ 89.639,92 (oitenta e nove mil seiscentos e trinta e nove reais e noventa e dois centavos).
DATA DA ASSINATURA: 09/05/2022.Dra. Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro, Secretária Estadual da Saúde.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
PROCESSO n°019.8519.2022.0051720-20 **TERMO ADITIVO Nº 027/2022 AO CONTRATO Nº 203/2020** CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/FESBA, CNPJ Nº. 05.816.630/0001-52. CONTRATADA: **CRETA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 04.374.998/000145. **OBJETO**: Fica acrescido ao contrato o valor estimado de **R$ 20.160,00**, referente ao acréscimo de 01 Posto de Transporte, CNH ¨D¨, Caminhão 15m³, 44hs. Diurno, para a **ADM CENTRAL/COTRAN**, perfazendo um acréscimo de, aproximadamente, **0,53**%, proporcional até o final da vigência do contrato em **13/11/2022**. **VALOR MENSAL:** passa de **R$ 595.103,52** (quinhentos e noventa e cinco mil, cento e três reais e cinqüenta e dois centavos) para **R$ 598.237,19** (quinhentos e noventa e oito mil, duzentos e trinta e sete reais e dezenove centavos), correspondendo a um acréscimo de, aproximadamente, de **0,53**%. **U.G:** 0003. **Fonte:** 130**. P.A:** 2000**. E.D:** 33.90.37**.** Data de Assinatura: 09/05/2022. Dra. Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro - Secretária Estadual da Saúde.

RESUMO DO 4º (QUARTO) TERMO ADITIVO DE CONTRATO/SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/HOSPITAL GERAL DO ESTADO - HGE
PROCESSO Nº.: 019.8084.2022.0006874-13. CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/ HOSPITAL GERAL DO ESTADO. CONTRATADA: SHIMADZU DO BRASIL COMÉRCIO LTDA, CNPJ: 58.752.460/0001-56. OBJETO DO TERMO ADITIVO: Prorrogar o prazo de vigência do contrato nº. 023/2018, de prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva e de reparo, com reposição eventual de peças, acessórios e lubrificantes em 02 (duas) Máquina de Raio-X, fixo, marca Shimadzu, modelo Radspeed, por mais 12 (dose) meses. VALOR GLOBAL: R$ 201.840,00 (duzentos e um mil, oitocentos e quarenta reais), sendo R$ 105.840,00 (cento e cinco mil, oitocentos e quarenta reais) o valor referente à prestação de serviços e R$ 96.000,00 (noventa e seis mil reais),o valor estimativo para gasto com reposição de peças. DATA DE ASSINATURA DO TERMO ADITIVO: 09 de Maio de 2022. VIGÊNCIA: 21/05/2022 à 20/05/2023. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 33.90.39 PROJETO ATIVIDADE: 2641. FONTE DE RECURSO: 130/281. Salvador, 10 de Maio de 2022. Márcio Quintiliano da Fonseca - Diretor Geral.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
RESUMO DE CONTRATO (AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM)

Nº	AFM	Empresa	Valor R$	Data de Assinatura
01	19.077.00653/2022	BIOTEXTIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	62.964,00	10/05/2022
02	19.077.00577/2022	MED CARE COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS LTDA	37.600,00	10/05/2022
03	19.077.00667/2022	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	116.200,00	10/05/2022
04	19.077.00655/2022	MCS ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS EIRELI	2.320,00	10/05/2022
05	19.077.00703/2022	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	9.921,60	10/05/2022
06	19.077.00738/2022	MEDISIL COMERCIAL FARMACÊUTICA HOSPITALAR DE HIGIENE E TRANSPORTE LTDA	11.500,00	10/05/2022
07	19.077.00661/2022	ULTRA MEDICAL COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	520,00	10/05/2022
08	19.077.00635/2022	ULTRA MEDICAL COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	21.468,00	10/05/2022
09	19.077.00735/2022	MEDISIL COMERCIAL FARMACÊUTICA HOSPITALAR DE HIGIENE E TRANSPORTE LTDA	1.345,00	10/05/2022

Salvador, 10 de Maio de 2022. Márcio Quintiliano da Fonseca - Diretor Geral.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assinador.egba.ba.gov.br/validate/ZRDTF-BWD8R-N665D-ZSVCU

EGBA SERVIÇOS GRÁFICOS
EGBA: 71 3116 2837/2838 • www.egba.ba.gov.br

SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE - SAIS
COORDENAÇÃO SUPORTE OPERACIONAL - CSO
COORDENAÇÃO DE COMPRAS

CONTRATOS - AFM 26

AFM Nº	CREDOR	CNPJ	VALOR R$
19.148.00211/2022	FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	06.628.333.0001-46	R$ 1.110,00
19.148.00214/2022	CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI.	12.418.191.0001-95	R$ 9.484,80
19.148.00212/2022	FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	06.628.333.0001-46	R$ 14.940,00
19.148.00227/2022	FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICO CEARENSE LTDA	06.628.333.0001-46	R$ 950,00
19.148.00229/2022	OKEY MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSP E ODONTOLOGICOS LTDA.	11.311.773.0001-05	R$ 504,00
19.148.00217/2022	FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	06.628.333.0001-46	R$ 7.448,00
19.148.00218/2022	DROGAFONTE LTDA	08.778.201.0001-26	R$ 5.841,00
19.148.00224/2022	CENUT CENTRO ESPECILAIZADO DE NUTRICAO LTDA	05.893.097.0001-22	R$ 226.194,20
19.148.00225/2022	CENTRO ESPECIALIZADO NUTRIÇÃO ENTERAL PARENTAL	01.687.725.0001-62	R$ 152.250,00
19.148.00208/2022	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	05.400.006.0001-70	R$ 2.182,80
19.148.00221/2022	ONMED DISTRIBUI8DORA DE MEDICAMENTOS LTDA	34.707.920.0001-66	R$ 2.580,00
19.148.00226/2022	LABORATORIOS B BRAUN S/A	31.673.254.0010-35	R$ 10.848,00
19.148.00223/2022	CREMER S/A	82.641.325.0021-61	R$ 1.116,00
19.148.00222/2022	BLAU FARMACEUTICA S A	58.430.828.0001-60	R$ 15.000,00
19.148.00216/2022	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	05.400.006.0001-70	R$ 3.910,00
19.148.00231/2022	AMC INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI	30.050.073.0001-59	R$ 2.592,00
19.148.00206/2022	GUSTAVO CRUZ DE JESUS	40.927.968.0001-82	R$ 7.680,00

Em, 10/05/2022

Flávia Camila Pinheiro C. Ribeiro
Coordenação de Compras/SAIS

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - SUREGS
RESUMO DO CONTRATO Nº 015/2022
PROCESSO: 019.8841.2021.0053106-31. CONTRATANTE: Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. CONTRATADO: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO, CNES 2387727, CNPJ nº 11.858.570/0001-33. OBJETO: prestação de serviços assistenciais de média complexidade na atenção ambulatorial e hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. VALOR MENSAL ESTIMADO: R$ 246.075,25 (duzentos e quarenta e seis mil e setenta e cinco reais e vinte e cinco centavos). VALOR TOTAL ESTIMADO: R$ 2.952.903,02 (dois milhões e novecentos e cinquenta e dois mil e novecentos e três reais e dois centavos). PA-10.302.313.2875. F-130 e 281. ED-3.3.90.39. UG: 3.19.601.0006. VIGÊNCIA: 12 meses a partir de sua assinatura; REGIME DE EXECUÇÃO: Empreitada por valor global; FORMA DE PAGAMENTO: Mensal. Salvador, 10 de Maio de 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - SUREGS
Termo de Distrato ao Termo de Adesão nº 006/2020
Processo nº 019.8841.2019.0099100-96. CONTRATANTE: Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. CONTRATADO e o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO, CNPJ nº 11.858.570/0001-33, CNES 2387727, por unanimidade. Legal/ resolvem: celebrar o presente termo de distrato ao Termo de Adesão nº 006/2020, firmado em 12/02/2020, com base no art.168, inciso II e § 1º da Lei Estadual nº 9.433/2005. Salvador, 10 de Maio de 2022.

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 015/2022, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO- IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO, PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

ESTADO DA BAHIA, por intermédio da Secretaria da Saúde, CNPJ nº 05.816.630/0001-52, situada à 4ª Avenida, nº 400, Lado B, CAB, Salvador, Bahia neste ato representada pela Secretária da Saúde, **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, brasileira, inscrita no CPF-MF sob nº 927.333.525-04, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Senhor Governador do Estado da Bahia, conforme Decreto s/n publicado no Diário Oficial do Estado (DOE), de 04 de janeiro de 2023, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO**, CNES 2387727, CNPJ nº 11.858.570/0003-03, com sede Rua Adnalvino Dias de Deus, 207 - Bairro Oliveira, Cep: 44.695-000, Capim Grosso - Bahia, neste ato representado pelo Sr. **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, portador dos documentos de identidade nº 07.165.305-13 emitido por SSP-BA, CPF: 521.119.735-04, doravante denominado **CONTRATADA**, face o constante do Processo Administrativo nº **019.8841.2021.0053106-31**, e com base nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e nas disposições constantes nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, artigo 60 caput da lei Estadual 9433/05, e Portarias GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Politica Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e Portaria GM/MS nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 que institui novas regras para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde, resolvem celebrar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem como objeto prorrogar o prazo de vigência do Contrato nº 015/2022 por mais 12 meses, a contar do vencimento do Contrato 015/2022.

Parágrafo único. Os serviços objeto deste Termo Aditivo não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta.

§1º. Os serviços serão prestados pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO**, CNES 2387727, de natureza filantrópica, situado no município supra citado, de acordo com o Plano Operativo discriminado no Anexo I deste contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual estimado para a execução do presente Contrato importa em R$ 2.952.903,02 (dois milhões e novecentos e cinquenta e dois mil e novecentos e três reais e dois centavos).

§ 1º. O componente pré-fixado importa em R$ 2.952.903,02 (dois milhões e novecentos e cinquenta e dois mil e novecentos e três reais e dois centavos), a ser transferido à CREDENCIADA em parcelas duodecimais de R$ 246.075,25 (duzentos e quarenta e seis mil e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

setenta e cinco reais e vinte e cinco centavos), conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde:

Programação Orçamentária	Meta Fisica		Orçamento (R$)	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual
PRE FIXADO				
Média Complexidade Ambulatorial	4.576	54.912	25.975,48	311.705,76
Média Complexidade Hospitalar	185	2.220	91.519,21	1.098.230,52
Centro de Parto Normal (LEITOS PPP)	40	480	50.000,00	600.000,00
SUBTOTAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (pré fixado)			**167.494,69**	**2.009.936,28**
INCENTIVOS				
Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) PT GM 3166 de 20/12/2013 - Antigo IAC			43.473,59	521.683,12
Incentivo 100% SUS - PT GM 3505 de 19/12/2019			35.106,97	421.283,62
SUBTOTAL DOS INCENTIVOS			**78.580,56**	**942.966,74**
TOTAL GERALDO CONTRATO			**246.075,25**	**2.952.903,02**

§ 2º. O componente pré-fixado, quando couber, de acordo com Art. 17 da PT GM 3.410 de 30 de dezembro de 2013, é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas no âmbito das ações e procedimentos de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar e outra parcela variável em função do cumprimento das metas de qualidade.

I. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, que remonta a **R$ 147.645,15 (cento e quarenta e sete mil e seiscentos e quarenta e cinco reais e quinze centavos)**, será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo Anual (POA) por especialidade de internação e por subgrupo/procedimentos, e definidas por meio das faixas descritas abaixo.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
AMBULATÓRIO (por subgru-	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabeleci-do	**Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo**
	Menor ou igual a 50%	**Pagamento por pós produção**

INTERNAÇ ÃO	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	**Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo**
	Menor ou igual a 49,99%	**Pagamento por produção**

II. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme **§ 1º**. desta cláusula, que remontam a **R$ 98.430,10 (noventa e oito mil e quatrocentos e trinta reais e dez centavos)**, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo (PO) conforme percentual de alcance definido nas faixas descritas abaixo:

PONTUAÇÃO OBTIDA	VALOR A PAGAR
≥ 80,0 %	100% dos 40% orçados para meta de qualidade
ENTRE 70,0 % A 79,9%	75% dos 40% orçados para a meta de qualidade
ENTRE 60,0% A 69,9%	50% dos 40% orçados para a meta de qualidade
ENTRE 40,1% A 59,9%	25% dos 40% orçados para a meta de qualidade
≤ 40,0%	0% dos 40% orçados para a meta de qualidade

§ 3º. Os procedimentos de Alta Complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários aprovados pela CONTRATANTE e definidos no Plano Operativo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão à conta dos recursos do orçamento do Ministério da Saúde, nos seguintes Programas de Trabalho:

- 10.302.0023.4306 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 10.302.0023.4307 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.
- 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da população para Procedimentos de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

§ 1º. Os recursos orçamentários previstos no *caput* desta Cláusula serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde para o seguinte Programa de Trabalho:

Unidade Orçamentária: 3.19.601.0006
Projeto/Atividade: 10.302.313.2875
Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte de Recursos: 130 e/ou 281

§ 2º. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS DO CONTRATO ORIGINAL

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente Termo Aditivo.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas que subscrevem depois de lido e achado conforme.

Salvador, ____ de_____ de _____.

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária da Secretaria da Saúde
CONTRATANTE

JOEL SOBRAL DE ANDRADE
Representante Legal
CONTRATADO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde de Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS

ANEXO I
PLANO OPERATIVO ANUAL – POA
1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 015/2022
PROCESSO Nº: 019.8841.2021.0053106-31

1. IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH
NOME DE FANTASIA:	HOSPITAL DE CAPIM GROSSO
CNPJ:	11.858.570/0003-03
CNES:	2387727
ENDEREÇO:	Rua Adnalvino Dias de Deus, 207 - Bairro Oliveira, Capim Grosso/BA, CEP.: 44.695-000
REPRESENTANTE LEGAL:	JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF:	521.119.735-04
RG:	07165305-13 - SSP/BA

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Plano Operativo tem o objetivo de estabelecer as metas quantitativas e qualitativas, bem como os compromissos a serem cumpridos pelo Hospital, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros do Contrato, no período de vigência do contrato, e ainda estabelecer a programação financeira relativa ao pagamento da produção de serviços.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

O Hospital acima indicado compõe a Rede de Atenção à Saúde da Região na qual está inserido, tendo como atribuiçoes atender aos pressupostos da Rede Cegonha (RC), ofertando ações assistenciais de Média Complexidade/Alta Complexidade, nas seguintes modalidades:

Hospitalar: Internamento nas especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica e Leitos PPP.

Ambulatorial: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos e Procedimentos Cirúrgicos.

A Unidade polariza atendimentos do seu município de localização, e dos demais que o referenciaram de acordo com a Programação Pactuada Integrada - PPI 2019 do Estado da Bahia.

3. COMPROMISSOS GERAIS

COMPROMISSOS GERAIS
3.1. Dedicar ao SUS a totalidade de seus leitos ativos contratualizados.
3.2. Constituir legalmente e manter ativas as seguintes comissões:
• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
• Comissão de Análise de Óbitos;
• Comissão de Revisão de Prontuários;
• Núcleo de Qualidade e Segurança.
3.3. Realizar 100% das internações hospitalares referentes ao SUS, através do Órgão Emissor, atendendo a demanda espontânea e da Central Estadual de Regulação (CER).
3.4. Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de referência e de contra-referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, devendo cumprir os fluxos pactuados disponibilizando para o gestor local/estadual , a agenda de consultas de especialidades e procedimentos de SADT.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

3.5. Nos casos de necessidade de transferência de paciente para Unidades de maior complexidade, contactar a Central Estadual de Regulação assegurando a continuidade da assistência, estando o paciente acompanhado de profissional de enfermagem e/ou médico (a depender da gravidade do caso), e de ficha de referência para a Unidade definida pelo Órgão Regulador.
3.6. Qualquer alteração referente ao não atendimento da demanda referenciada aos serviços credenciados, por conta de quebra de equipamentos e ausência de profissionais, será de inteira responsabilidade da Instituição, que deverá garantir o reagendamento na mesma competência. Tal fato deverá ser documentado em forma de ofício timbrado e endereçado a equipe de controle para fins de apreciação. Em caso de indeferimento será procedido corte de 20% dos recursos pré-fixados constantes no contrato, devendo este ocorrer na competência imediatamente posterior.
3.7.Compor a grade de referência da Central Regional de Regulação Médica de Urgências, assumindo suas atribuições assistenciais, em atendimento ao Protocolo de Regulação, de acordo com a situação de risco do usuário, atendendo ao pressuposto de "vaga zero", organizando o cuidado utilizando Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), em atendimento à Política Nacional de Humanização (PNH).
3.8. Quando o paciente referenciado não se adequar ao perfil da Unidade, após avaliação do médico plantonista, a Instituição deverá solicitar a Central Estadual de Regulação (CER) a remoção para unidade adequada.
3.9. Realizar internações hospitalares dos pacientes nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana, inclusive destinando estrutura para regulação com, no mínimo: um computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas.
3.10. Manter serviço próprio ou terceirizado de manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares que executem diretamente, em parte ou na totalidade, a manutenção do Hospital, sendo capaz de supervisionar a prestação de serviços quando realizado por terceiros.
3.11. Dispor de normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços disponibilizados ao SUS.
3.12. Admitir os pacientes caso não tenham documento de identificação conforme Portaria Nº 84/SAS de 24/06/1997.
3.13. O paciente regulado pela Central de Regulação deverá ser avaliado no interior das dependências da Unidade e nunca na ambulância que o transportou.
3.14. Apresentar protocolo de captação, acondicionamento, transporte, armazenamento e instalação de sangue e hemoderivados, conforme legislação vigente, nos casos em que se aplicar.
3.15. Ajustar a média de permanência dos internamentos nas diversas especialidades de acordo com o previsto na Portaria Nº 1.631, de 02/10/2015 ou de acodo com o pactuado.
3.16. Os procedimentos de alta complexidade poderão fazer parte deste plano e serão pagos conforme produção apresentada mensalmente, em BPA, APAC e AIH cujos os valores estão estimado no contrato.
3.17. Todos os procedimentos ambulatoriais pactuados neste plano serão detalhados na FPO anexada ao processo, podendo sofrer modificação de acordo com a necessidade de ambas as partes; mediante justificativa da área técnica competente e disponibilidade de recursos financeiros.
3.18. A avaliação ocorrerá mensalmente pela DICON a partir de informações disponibilizadas no banco de dados do Ministério da Saúde, sendo que as visitas in loco ocorrerão a qualquer momento que a Secretaria Estadual da Saúde julgar necessário.
3.19. Sendo esta unidade habilitada e por hora contratada para complementariedade do SUS/BA fica, obrigatoriamente, determinado a necessidade do cumprimento integral de todas as Normatizações Ministeriais, Estaduais e Municipais vigentes de prestação de Serviço de Saúde, chamando atenção para às Portaria referentes a Urgência e Emergências, Procedimentos de Alta Complexidade e do HumanizaSUS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

4. METAS FÍSICAS – PARTE FIXA (DESTINAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS AO SUS)

Os objetivos e características descritas neste tópico abrangem os parâmetros que configuram a justificativa da parte de pagamento fixo deste contrato.

4.1. ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - MÉDIA COMPLEXIDADE

De acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde e AIH pactuadas o Hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares, conforme a tabela a seguir:

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	AIH MENSAL	AIH ANUAL
Clínica Cirúrgica	21	79	948
Clínica Obstétrica	8	20	240
Clínica Médica	24	70	840
Clínica Pediátrica	4	16	192
TOTAL	**57**	**185**	2.220

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ORÇAMENTO MENSAL (R$)	ORÇAMENTO ANUAL (R$)
Clínica Cirúrgica	21	50.068,15	600.817,80
Clínica Obstétrica	8	12.176,00	146.112,00
Clínica Médica	24	21.896,92	262.762,98
Clínica Pediátrica	4	7.378,14	88.537,71
TOTAL	**57**	**91.519,21**	**1.098.230,52**

4.2. ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - REDE CEGONHA/CPN (pré fixado)

ESPECIALIDADE	N.º DE LEITOS	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO MENSAL (R$)	ORÇAMENTO ANUAL (R$)
Clínica obstétrica	3	40	480	50.000,00	600.000,00

Os leitos obstétricos discriminados acima estão estruturados conforme normatização da Rede Cegonha (Portaria PT GM 2.448/12), para parto de risco habitual.

4.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MÉDIA COMPLEXIDADE

De acordo com sua capacidade operacional, distribuídos nos subgrupos indicados abaixo, o Hospital deverá realizar, um número de consultas especializadas e procedimentos de média complexidade de:

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R$) MENSAL	ORÇAMENTO (R$) ANUAL
0202-Diagnóstico em laboratório Clínico	2.207	26.484	5.650,28	67.803,36
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	250	3.000	6.737,50	80.850,00
0301-Consultas/atendimentos/ acompanhamentos	1.063	12.756	7.772,50	93.270,00
0302-Fisioterapia	1.056	12.672	5.815,20	69.782,40
TOTAL	**4.576**	**54.912**	**25.975,48**	**311.705,76**

5. METAS QUALITATIVAS - PARTE VARIÁVEL

5.1. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

O desenvolvimento dos cortes de avaliação será realizado através de uma comissão mista de acompanhamento de contratos. A formação desta comissão deverá ser publicada em Diário Oficial do Estado da Bahia pelo gestor estadual. A periodicidade para a reunião dessa comissão ocorrerá a qualquer momento que a Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção a Saúde julgar necessário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

5.2. INDICADORES DE AVALIAÇÃO

A avaliação referente à parte variável do orçamento ocorrerá com base nas seguintes metas e indicadores:

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Mortalidade institucional e por clínica especialidade	Ficha de indicador da ANS, Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Relação percentual entre o número de óbitos que ocorrem depois de decorridas 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de saídas no mesmo período.	Menor que 5%	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador com gráficos para análise de linha de tendência. Apresentar registro dos óbitos maternos, infantis e neonatais quando houver.	3,0
Taxa de Infecção Hospitalar	Portaria MS nº 2.616 de 12/05/98	Relação percentual entre o número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado e o número total de saídas no mesmo período	Menor que 5%	Relatório da SCIH contendo indicadores epidemiológicos com índice geral da instituição e de cada setor de unidade assistencial . Além de apresentra as taxas por topografia com dados interpretados e com validação e discussão em ata da CCIH. Acompanhamento das evidências dos encaminhamentos realizados	3,0
Taxa de Ocupação Hospitalar	Ficha de indicador da ANS e Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos operacionais num determinado período	Definida tendo base a série historia do ano anterior à contratualização ou literatura nacional caso a unidade não apresente a série histórica	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador com gráficos para análise de linha de tendência das taxa de ocupação geral e por especialidade	3,0
Média de Permanência geral e por especialidade	Ficha de indicador da ANS, Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares/mês	Definida tendo base a série historia do ano anterior à contratualização baseado nos critérios do SIGTAP	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador com gráficos para análise de linha de tendência das médias de ocupação geral e por especialidade com coparativo com o SIGTAP	3,0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Taxa de Cesáreas conforme perfil da unidade	Regra contratual SESAB	Relação percentual entre o total de partos cesarianos e o total de partos num determinado período	Manter abaixo de: 35% em maternidades de risco habitual e 45% em maternidades alto risco	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador, gráfico para análise da linha de tendência, com dados percentuais de cesáreas eletivas e de emergência, de municípios pactuados e não pactuados, e a indicação da cesárea através do diagnóstico.	3,0
Consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos, diagnósticos,obstétricos, cirurgicos e anestesicos aos usuários, de acordo com as legislações específicas	Recomendação CFM nº 01/2016	Visita in loco com avaliação documental e entrevista com usuários	Garantir informações aos usuários sobre as intervenções a serem realizadas, com assinatura do consentimento livre e esclarecido do paciente/responsável legal e do profissional que irá realizar o procedimento.	Avaliação de prontuários por amostragem e entrevista com usuários	3,0
Alta Hospitalar Responsável	Portaria MS nº 3.390 de 30/12/2013	Avaliação in loco dos prontuários de alta hospitalar com verificação se os seguintes itens foram contemplados: alta médica (principais diagnósticos,orientações, encaminhamentos pertinentes, resumo do quadro clínico e exames realizados, retorno ao ambulatório quando necessário e informar data prevista para resultados de anatomia patológica quando realizados). Relatório de alta multidisciplinar conforme critérios estabelecidos pela instituição.	Garantir a Alta Hospitalar Responsável. Aplicar em 100% das altas hospitalares médicas e multiprofissionais quando necessário	No primeiro acompanhamento da comissão disponibilizar critérios de elegibilidade para alta multidisciplinar. Avaliação de prontuários de alta hospitalar por amostragem com base nos critérios etabelecidos pela instituição	3,0
Percentual de pacientes que receberam antibióticoprofilaxia no momento adequado	ANS - Diretriz de Nacional para elaboração de programa do Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde	Lista disponibilizada pela CCIH dos procedimentos realizados e dos pacientes que fizeram uso do antibiótico uma hora antes do procedimento cirúrgico	Acima de 95% dos pacientes que tiveram indicação de profilaxia e que fizeram uso	Disponibilizar a relação de procedimentos/antibióticos na primeira reunião. Lista disponibilizada mensalmente pela SCIH com percentual de adesão. Análise de prontuários por amostragem	2,0
Acolhimento com classificação de risco	Portaria GM nº 3410, de 30/12/2013	Visita in loco com avaliação documental dos registros realizados pelo enfermeiro de acordo com a escala estabelecida pela instituição, sendo este instrumento validado	Garantir o funcionamento regular do acolhimento com classificação de risco na urgência/ emergência	Verificação in loco, documentos de registro em prontuário e entrevistas com os pacientes	3,0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Garantir a realização de teste rápidos (HIV, VDRL, hepatite B) e assegurar a administração dos anti-retrovirais nos casos positivos	PORTARIA GM/MS Nº 2104, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2002	Verificação do registro em prontuario	100% das gestantes que não evidencie a realização dos testes no pré natal e de prescrição dos anti retrovirais dos casos existentes	Fornecimento dos registros dos casos existentes mensalmente através de relatório institucional. Observação in loco de prontuarios por amostragem	2,0
SUBTOTAL					**28,0**

GESTÃO HOSPITALAR					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e existência do Programa de Infecção Hospitalar (PCIH) na instituição	Lei MS nº 9431 de 1997, Portaria 2616 de 1998, Portaria MS nº 2.616 de 12/05/98, Indicadores de Prevenção e Controle de Infecção - Proqualis, RDC nº 48/2000, , Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – 2017.	Verificação de reunião mensal da CCIH com apresentação da ata contendo indicadores epidemiológicos por topografia interpretados e analisados junto aos gestores e evidências dos encaminhamentos realizados. Acompanhar a execução do plano de ação e PCIH	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário com produção da ata e relatórios pertinentes. Verificação da execução do cronograma do PCIH.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Análise de Óbitos	RESOLUÇÃO Nº 2.171, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017	Verificação da reunião mensal da Comissão de Análise de Óbitos com fornecimento mensal da ata contendo a análise dos óbitos, inconsistências identificadas, com propostas de melhorias e encaminhamentos as Comissões de Éticas/Comitês de Segurança instituídos, quando necessário	Analisar 50% dos prontuários que resultaram em óbito especificando em ata os óbitos e saídas existentes no período. Se menor ou igual a 20 óbitos/mês, avaliar 100%	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Revisão de Prontuários	RESOLUÇÃO CFM Nº 1.821/07 e RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002	Verificação da reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários com fornecimento mensal da ata contendo a análise dos prontuários, identificando a qualidade dos registros, inconsistências observadas, com propostas de melhorias e encaminhamentos as Comissões de Éticas/Comitê de Segurança instituídos, quando necessário	Analisar 10% dos prontuários correspondentes ao total de saídas mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Núcleo do Segurança do Paciente	RDC 36, DE 25 DE JULHO DE 2013, RDC 63 de 25/11/2011, PORTARIA Nº 2.095, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013 portaria 529 de 01/04/2013, PORTARIA 1377/2013	Monitoramentos dos processos, indicadores, gerenciamento de riscos, acompanhamento das notificações de incidentes/eventos com encaminhamentos pertinentes e propostas de melhorias. Acompanhar o Plano anual de Trabalho do NSP	Garantir o funcionamento/atuação regular do Núcleo de Segurança do Paciente.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação, regulamento de funcionamento e mensalmente apresentar atas com as atividades realizadas e plano de ação, evidência de registro em prontuário, visita a enfermaria para verificação in loco	3,0
Implantar/Implementar o partograma	Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do MS – Rede Cegonha	Preenchimento adequado do prontuário da parturiente e do RN, incluindo partograma	Preencher 100% dos prontuários e partogramas (trabalho de parto maior ou igual a 4 cm de dilatação cervical)	Observação in loco de prontuarios por amostragem	3,0
Garantir a utilização de métodos não farmacológico de alívio da dor na gestante	Regra Contratual SESAB	Observação da disponibilidade de assessórios tais como: banqueta, cavalinho, bola entre outros. Verificação in logo da utilização no trabalho do parto	Utilização dos métodos não farmacológicos em acima de 80% dos partos normais realizados na unidade	Observação in loco conforme método de aferição	3,0
Taxa de Episiotomia	Regra Contratual SESAB	Nº de episiotomias realizadas/ nº de partos naturais realizados no mês x100 conforme critérios para a indicação de episiotomia	Manter a taxa abaixo de 10% conformes cristerios estabelecidos	Fornecer na primeira reunião da comissão os critérios estabelecidos para episiotomia na unidade. Enacminhar a taxa obtida mensalmente, evidenciando o método de cálculo além de verificação de registros em prontuários por amostragem	2,0
Realização de parto normal de risco habitual por enfermeiro obstetra	Regra Contratual SESAB	Nº de partos normais de risco habitual realizado por enfermeiro obstetra no mês/ Nº total partos normais realizados no mês x 100	Acima de 80% dos paetos normais realizados por enfermeiro obstetra	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador. Verificação in loco de prontuarios por amostragem e registro dos partos pelo enfermeiro nos sistemas de informação	2,0
Garantir a realização do Ckeck list parto e nascimento seguro	Diretrizes da OMS	Verificação do preenchimento adequado dos partos realizados	100% do check list preenchidos nos partos realizados	Observação in loco de prontuarios por amostragem	3,0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Assistência às parturientes com administração de Imunoglobulina Anti-Rh (D) em casos específicos	Regra contratual SESAB	Evidência em prontuários	Garantir 100% da administração de Imunoglobulina Anti-Rh (D) nos casos específicos com realização do Coombs direto	Observação in loco de prontuarios por amostragem	2,0
Garantia da identificação do paciente através do uso da pulseira na internação hospitalar, inclusive os Rns, utilizando os identificadores instituídos em todos os procedimentos a serem executados.	PORTARIA 1377 DE 9/07/2013, RDC 63 de 25/11/2011	Verificação in loco por amostragem à protocolo de identificação do paciente	Garantir 100% dos pacientes identificados. Garantir que os profissionais utilizem a pulseira como ferramenta de identificação na pré-execução dos procedimentos	Verificação *in loco*, com avaliação do uso da pulseira e da adesão dos profissionais sobre o uso da pulseira antes da prestação da assistência e entrevista com pacientes, com base no protocolo institucional	3,0
Ambiência adequada a RDC 36 (Bloco Obstétrico e/ou PPP) ou projeto de adequação da área física, com cronograma de execução	RDC 36, DE 25 DE JULHO DE 2013, RDC 63 de 25/11/2011, PORTARIA Nº 2.095, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013 portaria 529 de 01/04/2013, PORTARIA 1377/2013	Visita in loco verificando ambiência adequada	Ambiência adequada ou cronograma de execução	Visita *in loco*	3,0
Disponibilização de solução alcoólica para fricção higiênica das mãos dos profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes	Regra contratual SESAB	Verificação in loco por amostragem à protocolo de higienização das mãos	Garantir a disponibilização de preparação alcoólica para fricção higiênica das mãos dos profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes	Verificação in loco, com avaliação do protocolo para higienização das mãos	2,0
Funcionamento do serviço de assistência farmacêutica	Regra contratual SESAB	Padronização dos medicamentos utilizados na unidade	Padronizar os medicamentos utilizados na unidade	Fornecer lista de padronização de medicamentos na primeira reunião da comisão após a assinatura do contrato. Relatório mensal contendo alterações, quando ocorrer. Verificação in loco da aplicabilidade da padronização.	2,0
	Regra contratual SESAB	Controle de medicamentos psicotrópicos	Rastrear os psicotrópicos desde sua aquisição até o consumo pelo paciente	Relatórios de monitoramento instituição contendo notas fiscais de compra, receituário médico e controle de dispensação. Além da verificação in loco do rstreio.	2,0
	Regra contratual SESAB	Notificação de efeitos adversos a medicamentos	Notificar efeitos adversos a medicamentos em formulário específico	Formulário específico de efeitos adversos, e aferição dos registros NOTIVISA	2,0
SUBTOTAL					**41,0**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ASSITÊNCIA AO TRABALHADOR					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Assistência ao funcionário exposto a acidente biológico no trabalho	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia PósExposição de Risco à Infecção pelo HIV,IST e Hepatites Virais - Junho/2017, RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE EXPOSIÇAO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO : HIV E HEPATITES B e C - MS	Existência de fluxo e protocolo preconizados, disponíveis e de fácil acesso, disseminado a todo corpo institucional, com encaminhamentos pertinentes, além de monitoramento dos casos existentes.	Garantir a assistência ao funcionário exposto a acidente biológico	Protocolo disponível no setores, relatórios emitidos pelo SESMT/CCIH sobre os acidentes biológicos, entrevista ao corpo institucional por amostragem.	2,0
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Norma Regulamentadora nº 05, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e atualizada pela Portaria SIT n.º 247, de 12 de julho de 2011 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE.	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente das competência desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinatura dos membros participantes. Acompanhar a execução Plano Anual de Trabalho.	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário com produção da ata e relatórios pertinentes. Verificação da execução do cronograma do Plano Anual de Trabalho.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
SUBTOTAL					**5,0**

HUMANIZAÇÃO					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Funcionamento do serviço de Ouvidoria	Manual de Ouvidoria do SUS /MS/2014, Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS 2ª edição/2014	Verificação do funcionamento regular da ouvidoria, observando a tratativa e feedback ao cliente referente as notificações realizadas.	80% das tratativas e feedbacks ao cliente.	Na primeira reunião da comissão fornecer o regulamento de funcionamento da ouvidoria com apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição através de planilhas e gráficos.	2,0
Satisfação do cliente	Ficha técnica ANS + Critério SUREGS	Verificação do consolidado da pesquisa de satisfação aplicada e estratificada por setores, retratada por meio de planilhas e gráficos, com desmonstrativo de melhorias oriundas dos registros dos clientes através de plano de ação.	Realizar pesquisa de satisfação do cliente acima de 50% das saidas/mês, mantendo satisfação maior ou igual a 60%. Os dados de pesquisa aplicados a nível ambulatorial, deverão ser apresentados separadamente da internação	Relatório mensal de análise de pesquisa de satisfação realizada	2,0
Instituição de horário de visita diária ao paciente, respeitando a dinâmica do hospital	Humaniza SUS - PNH	Evidência *in loco*	Garantir o direito de visita diária ao paciente por período mínimo de 4 horas	Verificação de normas institucionais e material educativo	2,0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Manutenção de acompanhante para pacientes prioritários e acompanhante de livre escolha para gestantes e mulheres em situação de abortamento assegurando condições mínimas para permanência dos mesmos	Humaniza SUS - PNH	Verificação de normas institucionais e divulgação na recepção da unidade.	Garantir o direito a acompanhante nas 24 horas dos 100% dos pacientes prioritários	Entrevista com pacientes e acompanhantes por amostragem	2,0
Fornecimento adequado de refeições ao paciente internado, com orientação nutricional	Regra contratual SESAB	Verificação da atuação da nutricionista com planejamento nutricional adequado, variedade de cardápio, com dispensação dos alimentos em recipientes que assegurem sua conservação	Garantir o fornecimento de cinco refeições/dia ao paciente internado, no mínimo, com orientação nutricional	Entrevistas com pacientes por amostragem e obervação in loco do planejamento nutricional. E avaliação do serviço de nutrição da instituição.	2,0
Fornecimento de enxoval adequado ao paciente internado	Regra contratual SESAB	Verificação do armazenamento e dispensação de lençóis, roupas para pacientes, toalhas entre outros	Garantir o fornecimento diario de roupas ao paciente internado e quando necessário	Observação in loco e entrevistas com os pacientes por amostragem. Avaliação do serviço de lavanderia da unidade	2,0
Garantia do acessibilidade ao deficiente físico	Humaniza SUS - PNH	Evidências *in loco*	Garantir o acesso ao deficiente físico	Verificação *in loco* (rampas, barras de apoio, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, espaçamento de leitos...)	2,0
SUBTOTAL					**14,0**

MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Desenvolvimento de ações de reformas, adequações da unidade assegurando manutenção preventiva predial e de equipamentos	Regra contratual SESAB	Acompanhamento do plano de manutenção elaborado e implantado. Além da verificação na melhoria da estrutura física da unidade com verificação de ações preventivas, tais como: preventiva de gerador, lavagem de tanques, controle do ar, água, dedetização entre outros).	Execução do Plano de Manutenção conforme periodicidade estabelecida. Identificação das melhorias da estrutura física instituidas.	Encaminhamento de documentação comprobatória mensal com o cumprimento do plano e verficação *in loco das melhoria e, comprovação do plano de manutenção através de notas fiscais, contratações de serviços*	3,0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Desenvolvimento de ações de higienização hospitalar de acordo com a legislação vigente	Regra contratual SESAB	Normas e Rotinas de Higienização Hospitalar compatível com a legislação vigente. Verificação de ações como uso de soluções registradas na ANVISA, uniforme adequado, uso EPI's, destinação final de resíduos, acondicionamento dos insumos.	Aplicar normas e rotinas padronizadas do Serviço de Higienização Hospitalar	Verificação *in loco conforme método de aferição*	2,0
SUBTOTAL					**5,0**
EDUCAÇÃO CONTINUADA					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Educação Permanente em Saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, incluindo Boas Práticas nos vários setores da unidade	Portaria nº3390 GM de 30 de Dezembro de 2013	Apresentação do programação anual de capacitação do corpo profissional da instituição. Registro do conteúdo temático da capacitação e listas de frequências conforme programação.	100% da programação mensal executada	Na primeira reunião da comissão fornecer a programação anual de capacitação. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição.	3,0
SUBTOTAL					**3,0**
BOAS PRÁTICAS					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Garantir requisitos de boas práticas para prestação da assistência, assegurando a qualidade nos serviços executados	Regra Contratual SESAB	Visita in loco em setores assistenciais e de apoio com verificação da estrutura física, organizacional, fluxos e processos em conformidade com as legislações pertinentes	Verificar por amostragem o funcionamento do setor a ser avaliado	Visita in loco por amostragem avaliando de forma sistêmica o setor conforme o método de aferição.	**4,0**
SUBTOTAL					**4,0**
TOTAL GERAL					**100,0**

OBSERVAÇÕES:

As metas para avaliação de cada indicador deverá ser acrescida mensalmente (Jan a Dez), possibilitando, assim, aferir a linha de tendência do indicador.

A qualquer momento a unidade hospitalar credenciada poderá sofrer avaliação in loco das informações encaminhadas a contratante pela equipe da SESAB.

A pontuação dos indicadores/métodos de avaliação se dará considerando o cumprimento total do indicador, caso a unidade não consiga atingir a meta, com justificativa técnica embasada, não persistindo, poderá ser pontuada conforme avaliação da

Ao final da execução de cada plano operativo, os indicadores poderão ser avaliados para mais ou para menos conforme avaliação e parecer da Comissão

Todos os indicadores que impliquem em documentação comprobatória deverão ser monitorados e encaminhados mensalmente ao Núcleo de Acompanhamento de Contratos - NAC até o primeiro dia útil de cada mês.

Salvador, ____ de _____ de _____.

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária da Secretaria da Saúde
CONTRATANTE

JOEL SOBRAL DE ANDRADE
Representante legal
CONTRATADA

TESTEMUNHAS

TESTEMUNHAS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 11/04/2023, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 28/04/2023, às 17:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00064950617** e o código CRC **8C145BEE**.

Referência: Processo nº 019.8841.2021.0053106-31 SEI nº 00064950617

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 31/08/2023

CNES: 2387727 Nome Fantasia: HOSPITAL DE CAPIM GROSSO CNPJ: 11.858.570/0003-03

Nome Empresarial: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA ADNALVINO DIAS DE DEUS Número: 207 Complemento: --

Bairro: OLIVEIRA Município: 290687 - CAPIM GROSSO UF: BA

CEP: 44695-000 Telefone: (74)651 -1169 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 16ª

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: DUPLA

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GUSTAVO GUIMARAES

Cadastrado em: 27/05/2003 Atualização na base local: 02/08/2023 Última atualização Nacional: 06/08/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 8

Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - Seção 1 ISSN 1677-7042 Nº 49, segunda-feira, 15 de março de 2021

PORTARIA GM/MS Nº 438, DE 12 DE MARÇO DE 2021

Exclui propostas dos anexos das Portarias GM/MS nº 2.130 de 2018 e nº 68 de2020, que publicou listas de propostas dos componentes: Construção de Unidades Básicas de Saúde e do Polo de Academia da Saúde, desabilitadas no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e do Programa Academia da Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.130, de 12 de julho de 2018, que publica lista de propostas do componente Construção de Unidades Básicas de Saúde, habilitadas nos anos de 2010 e 2011, desabilitadas no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde; e

Considerando a Portaria GM/MS nº 68, de 10 janeiro de 2020, que publica lista de propostas dos componente Construção, Ampliação e Reforma de Unidades Básicas de Saúde no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e propostas de Construção do Polo de Academia da Saúde no âmbito do Programa Academia da Saúde, habilitadas nos anos de 2010 e 2011 a serem desabilitadas por não cumprimento de prazo para conclusão, resolve:

Art. 1º Ficam excluídas, dos anexos das Portarias GM/MS nº 2.130 de 2018 e nº 68 de 2020, as propostas relacionadas no anexo a esta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO

UF	Município	Número da proposta	Componente	Objeto	Portaria do cancelamento	Data da portaria do cancelamento
CE	QUIXADA	10652262000110002	Requalifica UBS	Construção	2.130	12/07/2018
AL	COITE DO NOIA	11407477000111002	Academia da Saúde	Construção	68	10/01/2020
BA	GLORIA	14217335000111003	Requalifica UBS	Construção	68	10/01/2020
BA	GLORIA	14217335000111002	Requalifica UBS	Construção	68	10/01/2020
PE	PARANATAMA	10144426000111001	Requalifica UBS	Construção	68	10/01/2020

DESPACHO Nº 63, DE 12 DE MARÇO DE 2021

Ref. Processo Administrativo: nº 23123.000001/2011-24
Interessado: Cruz Azul de São Paulo
Assunto: Recurso administrativo hierárquico interposto em face de decisão que manteve o indeferimento de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde.

Decisão: À vista do que consta dos autos, adoto como razões de decidir os fundamentos de mérito e de fato apresentados na NOTA TÉCNICA Nº 246/2019-CGCER/DCEBAS/SAES/MS e da NOTA TÉCNICA Nº 90/2019/RECURSO/CGCEBAS/DPR/SERES/SERES; bem como as razões de direito expostas pela Consultoria Jurídica, nos termos do PARECER nº 00095/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU, e respectivos Despachos de aprovação, e NEGO PROVIMENTO ao recurso administrativo interposto pela Entidade acima referenciada.

EDUARDO PAZUELLO
Ministro

SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

PORTARIA Nº 216, DE 9 DE MARÇO DE 2021

Indefere a Concessão do CEBAS da Associação Florianópolis e Região de Esclerose Múltipla - AFLOREM/SC, com sede em Florianópolis (SC).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 142/2021-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.120675/2020-57, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) da Associação Florianópolis e Região de Esclerose Múltipla - AFLOREM/SC, CNPJ nº 06.924.709/0001-60, com sede em Florianópolis (SC).

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da presente publicação, conforme prevê o art. 26 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 217, DE 9 DE MARÇO DE 2021

Defere a Renovação do CEBAS da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, com sede em Birigui (SP).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 144/2021-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.120638/2020-49, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, CNPJ nº 45.383.106/0001-50, com sede em Birigui (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2023.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 219, DE 9 DE MARÇO DE 2021

Indefere a Renovação do CEBAS da Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis, com sede em Miguelópolis (SP).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 141/2021-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.118378/2020-41, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) da Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis, CNPJ nº 52.343.829/0001-90, com sede em Miguelópolis (SP).

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da presente publicação, conforme prevê o art. 26 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 220, DE 9 DE MARÇO DE 2021

Defere a Renovação do CEBAS do Instituto de Gestão e Humanização IGH, com sede em Salvador (BA).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 150/2021-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.121225/2020-81, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), do Instituto de Gestão e Humanização IGH, CNPJ nº 11.858.570/0001-33, com sede em Salvador (BA).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 16 de abril de 2021 a 15 de abril de 2024.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 221, DE 9 DE MARÇO DE 2021

Indefere a Concessão do CEBAS da Associação de Saúde Olyntho Almada, com sede em Astolfo Dutra (MG).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 129/2021-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.103438/2020-21, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) da Associação de Saúde Olyntho Almada, CNPJ nº 20.342.408/0001-59, com sede em Astolfo Dutra (MG).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalsei.saude.gov.br/validar_documento e informe o código ZRDTS4WD8D-N565D-ZSVCU

ANEXO 8

Certificado de Acreditação ONA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

certificado

Certificado: Nº 1162-016-274 | Validade: 12/2023

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA-HEAPA

CNPJ: 11.858.570/0004-86

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada **Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde - IBES**, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma de Serviços Hospitalares, sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO PLENO

São Paulo, 13 de Dezembro de 2021

Organização Nacional De Acreditação

Instituição Acreditadora Credenciada

ONA Organização Nacional de Acreditação

IBES Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde

Entidades Fundadoras e Associadas

abramge CNSaúde FBH FenaSaúde CMB SBAC Unimed

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
11.858.570/0004-86 **FILIAL**		**29/04/2014**

NOME EMPRESARIAL
INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IHG	**DEMAIS**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.21-6-01 - UTI móvel
86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel
86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R DONA NEQUITA C/ DAO BARBOSA	**S/N**	**QUADRA08 LOTE 18 E 19 C-10**

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
74.968-121	**JARDIM IPIRANGA**	**APARECIDA DE GOIANIA**	**GO**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(62) 3283-1269

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**29/04/2014**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **13/07/2023** às **09:28:53** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

certificado

Certificado: Nº 1171-016-283 | Validade: 12/2023

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

MATERNIDADE PROF. JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO

CNPJ: 11.858.570/0013-77

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada **Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde - IBES**, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma de Serviços Hospitalares, sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO

São Paulo, 17 de Dezembro de 2021

Organização Nacional De Acreditação

Instituição Acreditadora Credenciada

ACREDITADO ONA

ONA Organização Nacional de Acreditação

IBES Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde

Entidades Fundadoras e Associadas

abramge CNSaúde FBH FenaSaúde CMB SBAC Unimed

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
11.858.570/0013-77 **FILIAL**		**17/08/2018**

NOME EMPRESARIAL
INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
IGH	**DEMAIS**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel
86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
PC CONSELHEIRO JOAO ALFREDO	**0**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
40.320-350	**CAIXA D'AGUA**	**SALVADOR**	**BA**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
ATENDIMENTO@IGH.ORG.BR	**(71) 3245-7657**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**17/08/2018**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **13/07/2023** às **09:29:45** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

certificado

Certificado: N°012-016-012 | Validade: 08/2025

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

UPA 24H PIRAJÁ SANTO INÁCIO

CNPJ: 11.858.570/0001-33

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde - IBES, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2022, Norma de Serviços de Pronto Atendimento sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO PLENO

São Paulo, 21 de Agosto de 2023

Organização Nacional De Acreditação

Instituição Acreditadora Credenciada

ACREDITADO PLENO ONA

ONA Organização Nacional de Acreditação

IBES Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde

ISQua | IEEA | IEEA | ISQua EEA Accredited Standards 2023-2027

Entidades Fundadoras e Associadas

abramge | CNSaúde | FBH | FenaSaúde | CMB | SBAC | Unimed

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

São Paulo, 21 de Agosto de 2023

DECLARAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO

A Organização Nacional de Acreditação – ONA, CNPJ: 03.243.617/0001-26 sito na Rua Bela Cintra, 986, 10º andar, conjunto 101, na cidade de São Paulo, Brasil, declara para fins de certificação que o Upa 24h Pirajá Santo Inácio, inscrito no CNPJ: 11.858.570/0001-33, foi certificado como ACREDITADO PLENO , com validade até 21/08/2025.

Fabio Gastal
Presidente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria Filipe Santos e Santos (Diretor Geral) Titulação e Comprovante de Experiência em Gestão

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Filipe Santos

Avenida Village, 88, Casa 17 - Taperapuã
Porto Seguro/BA
CEP 45.810-000

fsantos88@gmail.com

(71) 99295-0634

Solteiro

33 anos

FORMAÇÃO ACADÊMICA

MBA em Gestão de Pessoas: Carreira, Liderança e Coaching
PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Em conclusão

MBA em Gestão de Serviços de Saúde com Ênfase em Acreditação
UNIJORGE - Universidade Jorge Amado
Projeto de Pesquisa: A importância do médico hospitalista no giro de leitos de observação da Unidade de Pronto Atendimento Pirajá/Santo Inácio
Conclusão: 2019

Bacharelado em Ciências Contábeis
Fundação Visconde de Cairu
Conclusão: 2010

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Curso de Formação de Avaliadores ONA
IBES - Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde
Conclusão: 2020

IDIOMAS

Inglês

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

2020 - presente
Diretor Geral
Instituto de Gestão e Humanização
Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães
Porto Seguro/BA

2019-2020
Diretor Geral
Instituto de Gestão e Humanização
Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte
Caxias do Sul/RS

2016-2018
Gerente Geral
Instituto de Gestão e Humanização
Unidade de Pronto Atendimento Pirajá/Santo Inácio
Salvador/BA

2014-2016
Coordenador Administrativo Financeiro
Instituto de Gestão e Humanização
Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes
Casimiro de Abreu/RJ

2012-2014
Analista de Processos
Secretaria Municipal da Saúde do Salvador
Salvador/BA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB
ASSESSORIA TÉCNICA DA DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL

Atestamos para os devidos fins que o Sr. **FILIPE SANTOS E SANTOS**, inscrito no CPF sob o nº 020.711.665-23, CNS nº **700000886381309**, exerce as funções de Diretor de Serviços de Saúde no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES**, CNES nº **2802090**, localizado na Rod 367, Km 56, Lot Quinta do Descobrimento, S/N, Cambolo, Porto Seguro – BA, CEP: 45.810-000, desde setembro/2021 até a presente data, em decorrência da celebração do Contrato de Gestão nº 021.2017, celebrado entre esta SESAB e o **Instituto de Gestão e Humanização – IGH**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33. Registramos que o IGH é organização social reconhecida pelo Estado da Bahia em 09/03/2021, nos termos do Decreto nº 8.242, publicado no DOE do dia 16/04/2015. A Unidade de saúde ora citada possui 175 leitos, distribuídos da seguinte forma:

LEITOS				
CAPACIDADE INSTALADA				
	LEITO	ISOLAMENTO	RELACTAÇÃO	TOTAL DE LEITOS
CLÍNICA CIRÚRGICA	32	1		33
CLÍNICA MÉDICA	20	3		23
CLÍNICA OBSTÉTRICA	20	1	8	29
CLÍNICA PEDIÁTRICA	19	1		20
UTI	10			10
UCI ADULTO	4			4
UCI NEO	10			10
PA OBSERVAÇÃO	22			22
PA OBSTÉTRICO	09			09
PA PEDIATRIA	04	01		05
LEITOS VIRTUAIS (PARA ATENDER DEMANDA)	10			10
TOTAL	160	07	08	175

Salvador, 10 de março de 2022.

Pablo Martin Chehu
Diretor
Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445667-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 17:47:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

UNIJORGE
CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO
MEMBRO DA REDE ILUMNO

CERTIFICADO

Certificamos que

Filipe Santos e Santos

filho de Antonio Domingos dos Santos e Alzenildes Rios dos Santos Santos, nascido em Salvador - BA, no dia 29/07/1988, cédula de identidade 9782604-90, concluiu o Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* **MBA em Gestão dos Sistemas de Saúde, com Ênfase em Acreditação,** nos termos da Resolução 01/2007 do C.N.E, com carga horária de 390 horas, no período de abril de 2017 a julho de 2019, realizado pelo Centro Universitário Jorge Amado, devidamente credenciado pela Portaria Nº723 de 08 de agosto de 2013, publicada no D.O.U de 09 de agosto de 2013.

Salvador, 10 de outubro de 2019

Ana Maria da Silva Mota
Gerência Acadêmica

Guilherme Marback Neto
Reitor

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado.
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC43494-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442356-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

HISTÓRICO ESCOLAR

CURSO: MBA em Gestão dos Sistemas de Saúde, com Ênfase em Acreditação
NOME: Filipe Santos e Santos
DATA NASCIMENTO: 29/07/1988
CURSO DE GRADUAÇÃO: Bacharelado em Ciências Contábeis

NÍVEL: Especialização
RG: 9782604-90
NATURALIDADE: Salvador - BA

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CONCEITO FINAL	SITUAÇÃO FINAL	DOCENTE	TITULAÇÃO
Humanização na Saúde	10	9.7	Aprovado	Rose Couto	Mestre
Metodologia da Pesquisa	10	9.0	Aprovado	Maria Ângela Costa Milton Sampaio	Doutores
O Papel do Gestor de Saúde	20	10.0	Aprovado	Daniela Castelucci	Especialista
Teorias Administrativas Aplicadas à Gestão dos Sistemas de Saúde	20	10.0	Aprovado	Washington Couto	Especialista
Modelo Assistencial Brasileiro e os Sistemas de Saúde	10	10.0	Aprovado	Daniela Castelucci	Especialista
Instrumentos Organizacionais para Operações dos Sistemas de Saúde	20	9.5	Aprovado	Rose Couto	Mestre
Planejamento e Gestão Estratégica nos Sistemas de Saúde	20	10.0	Aprovado	Daniela Castelucci	Especialista
BSC - Ferramenta de Monitoramento de Objetivos Estratégicos	10	8.5	Aprovado	Maria Ângela Costa Milton Sampaio	Doutores
Auditoria em Sistemas de Saúde	20	9.5	Aprovado	Daniela Castelucci	Especialista
Sistemas de Informações Gerenciais de Organizações de Saúde	20	9.0	Aprovado	Maria Ângela Costa Milton Sampaio	Doutores
Gestão de Pessoas em Saúde	20	10.0	Aprovado	Rose Couto	Mestre
Estratégias de Marketing Aplicado aos Serviços de Saúde	20	8.3	Aprovado	Leonardo César	Especialista
Responsabilidade Social e Ética em Saúde	20	10.0	Aprovado	Sueli Marques	Mestre
Responsabilidade Civil nas Relações de Consumo	20	9.3	Aprovado	Thacio Fortunato	Especialista
Contabilidade Gerencial em Instituições de Saúde	20	9.4	Aprovado	Luciano Lisboa	Especialista
Custos e Controle Orçamentário em Saúde	20	10.0	Aprovado	Robson Carvalho	Especialista
Gestão de Materiais / Logística dos Sistemas de Saúde	20	8.0	Aprovado	Tatiana Alves	Especialista
Arquitetura Hospitalar e Engenharia Clínica	20	10.0	Aprovado	Fátima Bastos	Especialista
Qualidade em Serviços de Saúde e Acreditação Hospitalar	40	8.5	Aprovada	Sueli Marques	Mestre
Trabalho de Conclusão de Curso	30	9.2	Aprovado	Maria Ângela Costa Milton Sampaio	Doutores

CARGA HORARIA TOTAL: 390
MÉDIA FINAL: 8.9
FREQUÊNCIA: 100%
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC): "A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO HOSPITALISTA NO GIRO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PIRAJÁ/SANTO INÁCIO."
NOTA/CONCEITO OBTIDO NO TCC: 9.2

Registro nº **01293**	
Livro nº **04**	Folha nº **223**
Data do Registro **10/10/2019**	
Processo nº **765/19**	

Talita Quélmane Queiroz Batista
Registro de Diplomas

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , estabelecido na **DOS NAVEGANTES n.769, CENTRO - PORTO SEGURO BA CEP 45810-000** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.° **11.858.570/0008-00**, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr.(a) **FILIPE SANTOS E SANTOS,**

portador (a) da **CTPS n.°7811851, Série 00010 BA** e **CPF N° 02071166523** doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à título de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **DIRETOR (A) GERAL** com o salário base de R$ 14576,89 **(QUATORZE MIL, QUINHENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS)** por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido
(a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1º do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de **220** horas mensais.

4° **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em **01/09/2020** e término em **15/10/2020** renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa, garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7°Se o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442364-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03(GMT-03:00, CNS: 01399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se à zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho, estão condicionados a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;

Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

13° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, que eventuais horas suplementares, não compensadas dentro do mesmo mês, poderão ainda ser compensadas até o período máximo de 06 (seis) meses, consoante §5°, art. 59 do Decreto-Lei n° 5.452, de 1° maio de 1943;

14° Eventual jornada extraordinária somente poderá ser realizada mediante expressa autorização da coordenação do setor;

15° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, a alteração da jornada normal de trabalho para jornada especial de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, conforme a necessidade do serviço e a conveniência do EMPREGADOR;

16° O(A) EMPREGADO(A) que optar pelo Vale-Transporte e não o utilizar, ou ainda, restar comprovada a desnecessidade de uso do Vale-Transporte, terá o benefício revogado e será advertido por descumprimento contratual, uma vez que o benefício se destina aos colaboradores que necessariamente utilizam transporte público.

17° O uso do uniforme é obrigatório durante todo o horário de trabalho, sendo de responsabilidade do colaborador a sua conservação e limpeza; obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a não deixar seu posto de trabalho fazendo uso de trajes privativos da EMPREGADORA, especialmente para locais impróprios que firam a missão, visão e valores da EMPREGADORA, ficando desde já advertido que eventuais sanções disciplinares serão aplicadas, quando cabíveis;

18° O(A) EMPREGADO(A) declara neste ato que recebeu o Manual de Ética e Conduta, constituindo-se como parte integrante do presente, devendo ser rigorosamente cumprido, juntamente com os demais instrumentos normativos da EMPREGADORA.

19° Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que colidam com o presente aditivo.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442365-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabella
Consulte o selo em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N505D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

PORTO SEGURO , 1 de setembro de 2020

Natiara O. Gomes Vinhas
Supervisora de RH
IGH/ H.L.E.M.

FILIPE SANTOS E SANTOS

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442366-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Filipe Santos e Santos**, doravante denominado Profissional, inscrito no CPF sob o nº 020.711.665-23, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 19 de julho de 2023.

_____

Filipe Santos e Santos

Este documento foi assinado digitalmente por Filipe Santos E Santos.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código B693-C055-B822-DFDB.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento foi assinado digitalmente por Filipe Santos E Santos.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código B693-C055-B822-DFDB.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/B693-C055-B822-DFDB ou vá até o site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: B693-C055-B822-DFDB

Hash do Documento

0E664B4957C607179085B246E0B76231F388D79953839C1AF3A2F651836C99F5

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 19/07/2023 é(são) :

☑ Filipe Santos E Santos (DIRETOR GERAL) - ***.711.665-** em 19/07/2023 11:31 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria Gustavo Guimarães (Diretoria Médica/Técnica) Comprovante de Experiência em Gestão

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CURRÍCULO

GUSTAVO GUIMARÃES

Estrada do Coco, Km 8, Catu de Abrantes. Condomínio Buscavida, Subcondomínio Buscaville, Quadra 27, Lote 8. CEP:42841-000

Tel: 71-99128-0926

DADOS PESSOAIS

Nascimento: 14/12/1974, casado.

Profissão: Médico Pneumologista Pediátrico e Executivo em Saúde

CRM-BA 19221

CREMERJ 5267584-9

FORMAÇÃO ACADÊMICA

*Residência Medica (R3) em Pneumologia Pediátrica – Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. (2003)

*Residência Medica em Pediatria na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO). (2000-2001)

* Titulo em Especialista em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria (TEP). (2003)

*Graduação em Medicina pela Universidade Gama Filho (UGF) – julho de 1999.

* Broncoscopia pediátrica pelo Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ) - 2004/2005

* MBA Executivo em Saúde, Fundação Getúlio Vargas (FGV) – 2012/2014

* Plano de Desenvolvimento de Dirigentes (PDD) da Fundação Dom Cabral (FDC) – 2017

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

*A.T.L.S / A.C.L.S - Corpo de Bombeiros Militar do Estado do RJ.

*Curso Teórico-Prático de Provas de Função Respiratória – Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ).

*Broncoscopia Pediátrica – Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ).

*Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva – 2008 Salvador.

*IV Curso de Ventilação Mecânica em Pediatria - Hospital Copa Dor no RJ.

*XXX Congresso Brasileiro de Pediatria.

*XXXI Congresso Brasileiro de Pediatria.

*XXXII Congresso Brasileiro de Pediatria.

*Reanimação Cardio-Pulmonar em Pediatria – IEB (Instituto de Emergências do Brasil).

*Reanimação Cardio-Pulmonar em Pediatria – PALS (Pediatrics Advanced Life Suport).

*VIII Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica.

* XX Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica.

*CONSOPERJ (Congresso da Sociedade Brasileira de Pediatria do RJ)

*CONSOPERJ – Curso Avançado de Pneumologia Pediátrica.

*Radiologia Pediátrica – CDPI - Dr.Pedro Daltro.

* Curso de Pneumologia Pediátrica do Centro Médico Barra Shopping.

* 19º Simpósio Internacional de Neonatologia, São Paulo.

* Congresso Médicos S.A., Gestão em Saúde, São Paulo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

TRABALHOS PUBLICADOS

*VIII Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica – Apresentador de Tema Livre: “Abcesso Pulmonar na Infância”.

*XX Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica – Apresentador de Tema Livre: “Defeitos Diafragmaticos Congenitos”.

*XX Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica- Apresentador de Tema Livre: “Proteinose Alveolar Pulmonar”- relato de caso.

*Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva – Apresentação de tema livre: “Endocardite Bacteriana e Sepse Secundaria a Osteomielite”.

* XX Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica – Apresentador de Tema Livre: “Síndrome Hepato-Pulmonar” – relato de caso.

*Curso de Pneumologia Pediátrica do Centro Pediátrico Barrashopping – Apresentação de “Tumores Torácicos na Infância”.

APROVAÇÃO EM CONCURSO PÚBLICO

*Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro - 2005 - Pneumologia Pediátrica. Hospital Geral de Bonsucesso.

*Município do Rio de Janeiro- 2003 – Maternidade Leila Diniz – UTI Neonatal.

*Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro – 2002 – Médico Pediatra/ Grupamento de Socorro de Emergência

*Governo do Estado do Rio de Janeiro – 2001 – Hospital Estadual Adão Pedreira Nunes – UTI Pediátrica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

EXPERIÊNCA PROFISSIONAL

*Hospital Infantil Belford Roxo, RJ –plantonista da emergência pediátrica – 1999/2001;

*Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, RJ, plantonista da UTI pediátrica - 2000/2006;

*Hospital Geral de Bonsucesso, RJ – plantonista da emergência pediátrica- 2001;

***Corpo de Bombeiros Militar do Estado do RJ – Capitão Médico Socorrista do Grupamento de Socorro de Emergências – desde janeiro 2002 (RG 32164-6). Reserva não remunerada desde 2010;**

***Corpo de Bombeiros do Estado do RJ - pneumologista pediátrico - Hospital Aristacho Pessoa (Hospital Geral do Corpo de Bombeiros) – 2003/2006;**

*Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, RJ, Pneumologista Pediátrico – 2003/2007;

*Maternidade Leila Diniz, RJ, plantonista da UTI Neonatal – 2003/2004;

*Casa de Saúde e Maternidade Joari (Rede D'OR),RJ - plantonista da UTI Neonatal - 2004/2007;

*Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima, RJ – plantonista da emergência pediátrica -2004;

*Hospital Memorial de Santa Cruz, RJ – médico responsável pela rotina de enfermaria pediátrica e coordenador da pediatria -2004/2005;

*** Diretor de Saúde Coletiva - Prefeitura Municipal de Itaguaí, RJ – 2005/2006;**

*Clinica da Primeira Idade, RJ – plantonista UTI Pediátrica- 2006/2007;

* Diarista e plantonista da UTI pediátrica do Hospital do Oeste, Barreiras (BA) - 2007/2009;

* Coordenador da UCI Neonatal da Maternidade de Referência José Maria de Magalhães Neto (BA), de 2010 a 2012;

*** Diretor Técnico do Hospital do Oeste, Barreiras (BA) – 2007/2009;**

*** Diretor Técnico do Hospital Dom Malam, Petrolina (PE) 2009;**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

*** Coordenador do Serviço de Pediatria da Rede Hapvida, BA (Emergência Pediátrica, Pronto Atendimentos Externos, Enfermaria de Pediatria, UTI Neonatal e UTI Pediátrica) – 2012/2015;**

*** Diretor Assistencial Corporativo do Instituto de Gestão e Humanização (IGH – Instituição filantrópica que administra hospitais e serviços de saúde nos estados da Bahia, Goiás, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Espirito Santo, Piauí e Rio de Janeiro) desde 2009 (data de sua fundação) até hoje**

_____

Gustavo Guimarães

Salvador, 9 de junho de 2022.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

OBRAS SOCIAIS
IRMÃ DULCE

Gestão Operacional

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419675-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Declaração

Declaro para os devidos fins que o Dr. GUSTAVO GUIMARÃES, inscrito no CPF sob o número 047.645.807-21, através do CNPJ número 07.150.504/0001-37, vem prestando serviço como Diretor Técnico, no Hospital do Oeste, com 150 leitos, sendo 34 de cuidados intensivos, desde 08 de janeiro de 2007, até a presente data.

Barreiras - Bahia, 04 de maio de 2009

Paulo Bittencourt
Gestor Operacional

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 11:12:22 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419689-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

41862

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATANTE: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, Pessoa Jurídica de Direito Privado Sem Fins Lucrativos, estabelecida na rua das Rosas, nº 622, Pituba, Salvador, Bahia, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33, neste ato representada pelo seu representante legal **PAULO BRITO BITTENCOURT**, brasileiro, casado, administrador, portador do Registro de Identidade N.º 0354215507, expedido pela SSP/BA, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o Nº 457.702.205-20, residente e domiciliado na cidade de Salvador, Estado da Bahia, à Rua Emilio Odebrecht, Nº 105, Ap. 401, Pituba.

CONTRATADO: GUSTAVO GUIMARÃES, brasileiro, médico, casado, inscrito no CPF sob o nº. 047.645.807-21 e Carteira de Identidade nº. 10202430-4, SSP-RJ, residente e domiciliado na Rua das, nº. 87, Quadra B1, lote 03, Alphaville II, Salvador, Bahia.

O presente contrato se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Do objeto:

O objeto do contrato é a prestação de serviços profissionais na Área de Gestão em Saúde, restrita às atribuições do contratado, conforme previsto na legislação vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA: Das atribuições do contratado:

O contratado prestará serviços de assessoria e consultoria em Gestão de Saúde e assumirá a responsabilidade técnica do contratante, perante os órgãos de fiscalização competentes.

2º REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
REGISTRO Nº 407421

CLÁUSULA SEGUNDA: Da Remuneração:

O pagamento pelos serviços prestados será feito mensalmente e o valor será calculado de acordo com os serviços executados pelo contratado no mês imediatamente anterior, mediante apresentação de nota fiscal e relatório mensal de atividades.

CLÁUSULA TERCEIRA: Das condições de pagamento:

O pagamento pelos serviços prestados será efetuado pelo Contratante ao Contratado, mediante crédito em conta corrente a ser indicada por este e deverá ser realizado até o quinto dia útil subsequente ao da apresentação da nota fiscal.

CLÁUSULA QUARTA: Do prazo:

O prazo de validade deste contratado é indeterminado, podendo ser rescindido a qualquer tempo por uma das partes desde que comunicado com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUINTA: Das Responsabilidades:

O contratado suportará todos os ônus pela prestação dos serviços, podendo ser reembolsado apenas por despesas de caráter indenizatório feitas com prévia autorização do contratante, ficando este isento de quaisquer responsabilidades fiscal ou trabalhista assumidas pelo contratado e decorrentes do presente contrato.

CLÁUSULA SEXTA: Das Obrigações do Contratado:

São obrigações exclusivas do contratado:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 11:26:37 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419690-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

a) Prestar os serviços contratados na forma e modo ajustados, dentro das normas e especificações técnicas aplicáveis à espécie, dando plena e total garantia dos mesmos;
b) Executar os serviços contratados utilizando a melhor técnica e visando sempre atingir o melhor resultado, sob sua exclusiva responsabilidade, sendo-lhe vedada a transferência dos mesmos a terceiros, sem prévia e expressa concordância do contratante;
c) A total responsabilidade pelos atos e/ou omissões praticados por seus empregados/prepostos, bem como pelos danos de qualquer natureza que os mesmos venham a sofrer ou causar para o contratante, e seus clientes ou terceiros em geral, em decorrência da prestação dos serviços prestados neste contrato;
d) O pagamento da remuneração de seus empregados/prepostos, sendo responsável por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, além dos impostos, taxas, obrigações, despesas e afins, que venham a ser reclamados ou tornados obrigatórios em decorrência das obrigações assumidas neste contrato;
e) A responsabilidade única e exclusiva por qualquer espécie de indenização pleiteada por seus empregados/prepostos, principalmente no tocante a reclamações trabalhistas e acidentes do trabalho;
f) O cumprimento de todas as determinações impostas pelas autoridades públicas competentes, relativas aos serviços aqui contratos, bem como o pagamento de todos os tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre os mesmo;
g) A total responsabilidade pelas despesas decorrentes dos serviços ora contratados, seja por exigência legal ou em decorrência da necessidade dos serviços, nada podendo ser cobrado ou exigido do contratante, desde que não haja qualquer outra expressa previsão contratual em contrário.

CLAUSULA SÉTIMA: Das obrigações do Contratante

São obrigações exclusivas do contratante:

a) Efetuar o pagamento na forma e modo aprazados.
b) Comunicar a contratada sobre as reclamações feitas contra seus empregados/prepostos, bem como com relação a danos por eles causados.
c) Fornecer ao contratado a documentação solicitada, executar os trabalhos de maneira criteriosa na forma de orientações escritas que serão encaminhadas - colocar à disposição da contratada as necessárias verbas pecuniárias para desenvolver o trabalho - contratar por indicação do contratado os serviços complementares indicados.

CLAUSULA OITAVA: Do foro:

Fica eleito o Foro da Comarca de Salvador para dirimir as questões decorrentes deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente contrato, em 03(três) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

2º REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
REGISTRO Nº 407421

RECONHECIMENTO NO VERSO

Salvador, 12 de dezembro de 2012.

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

Edson Moreira dos Santos

Reinaldo dos Santos Soares

Rua Ari Barroso, nº 5 - Chame-Chame - Salvador - BA - CEP
Tel: (71) 3034-5200
E-mail: ivanise@ivanisevarela.not.br - Site: www.ivanise

Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s)
IJSJnXIy7] - PAULO BRITO BITTENCOURT
Salvador, 05/11/2014 Em Test°
LEONARDO REIS SANTOS - ESCREVENTE
Emol. R$1,81 - Tx.Fisc. R$1,16 - Total: R$3,30

Selo de Autenticidade
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
Ato Notarial ou de Registro
1606.AB556517-6

da verdade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCa

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 11:26:37 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419691-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CARTÓRIO SANTOS SILVA
2º Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas - Salvador-BA

Selo de Autenticidade
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
Ato Notarial ou de Registro
1566.AB025712-0
07DBQOBXV
Consulte:
www.tjba.jus.br/autenticidade

Protocolo nº 00041862 - Livro nº A36
Registro nº 00407421 - Livro nº B3
O QUE CERTIFICO
Salvador-BA, 07/11/2014
Custas: Emol 28.85 Taxa Fiscalização 30.39
Total: 59.24
DAJE: 168443 Série: 011 Emissor: 9999
Maria Luiza dos Santos Silva Abbehusen - Oficial
Daniele Gomes Nascimento Tudela - 1º Substituta
Jamile Jobard Silva - 2º Substituta
Josemary Santos de Souza - 3º Substituto

2º REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
REGISTRO Nº 407421

12º Ofício de Notas Conceição Gaspar
Av. ACM - nº 34 - Edf. Servcenter - Lojas 04/05
Itaigara - Salvador / BA
Fone: (71) 3036-8500 - E-mail: 12not
460033
Selo de Autenticidade
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
Ato Notarial ou de Registro
1598.AB834800-1
Consulte o selo em www.tjba.jus.br/autenticidade
Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma
GUSTAVO GUIMARAES
Salvador, 06 de Novembro de 2014
Em test. _____ da verdade. ARSF
ALAN REIDNER SOUZA FALCAO - ESCREVENTE - 1598AB834800

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 11:26:37 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,08 Total:R$8,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,64 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422998-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATA DE REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA ASSEMBLEIA GERAL DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

10 RTDPJ
Débora Caroline Batista Pas...
Oficial Substitu...

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS
1º OFÍCIO SALVADOR BAHIA
REGISTRO/AVERBAÇÃO
4 6 2 0 8 - 5 0

Ao primeiro dia do mês de dezembro do ano de 2020 às 09:30 horas, os abaixo assinados, membros da Assembleia Geral do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, reuniram-se na sede do Instituto localizada na Rua Frederico Simões, n°. 125, 4º andar, Caminho das Árvores, Salvador Bahia. Assumiu a presidência da mesa o presidente do Instituto, **Sr. JOEL SOBRAL DE ANDRADE,** que designou para secretária a **Srª. SIRLEI SANTANA DE JESUS BRITO**. A Assembleia foi acompanhada pela Advogada, Diretora Jurídica do IGH, **Drª. ALINE MARTINELE TONHÁ**. Foi lida a ordem do dia para qual foi convocada esta reunião que tem os seguintes objetivos: a) Admissão de novos associados; b) Apresentação de Carta de Pedido de Desligamento pelo Superintendente; c) Deliberação sobre a substituição do Superintendente; d) Realização de novas eleições dos membros ocupantes dos órgãos superiores do Instituto; e) Apreciação dos nomes dos indicados para as diretorias subordinadas à Superintendência; f) Apresentação da proposta de abertura da clínica própria do IGH; g) Abertura de nova filial do Instituto em Salvador para atender a necessidade da clínica própria; h) Alteração do endereço de funcionamento da sede do Instituto i) O que ocorrer. Em seguida o presidente da assembleia determinou a contagem dos membros presentes, com vistas a verificar a presença do quórum necessário para proceder as deliberações. Verificado o número necessário de membros presentes o presidente declarou iniciada reunião. Deliberando sobre o item "a" da pauta, o presidente informou que o Sr. **JOSÉ CLAUDIO ROCHA,** brasileiro, advogado, casado, inscrito no CPF sob o n°. 355.436.045-72. Endereço: Rua Embira, 149, Ap. 2503, Condomínio Platno, Torre Titânio, Greenville, Patamares, Salvador, Bahia, CEP 41.680-113, a Srª. **DEISE SANTANA DE JESUS BARBOSA**, brasileira, casada, odontóloga, inscrita no CPF sob o n°. 891.431.245-34, residente e domiciliada na Rua Brigido Merete, n°. 70, Centro, São Felipe, Bahia, CEP 44.550-000 e a Srª. **MARIA DO CARMO SILVA LESSA,** brasileira, contadora aposentada, solteira, inscrita no CPF sob o n°. 092.834.805-97, RG 01.444.545-04, residente e domiciliada na Al. Marine, n°. 73A, Ap. 203, Cond. Lagoa dos Frades, Bl. A, Stiep, Salvador, Bahia, CEP. 41770-840, manifestaram interesse em fazer parte do quadro de associados do Instituto nos termos do art. 9º do Estatuto Social. O Presidente informou que os solicitantes JOSÉ CLAUDIO ROCHA e DEISE SANTANA DE JESUS BARBOSA já faziam parte do Conselho Local do IGH em Goiás, porém ainda não haviam sido formalmente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 15:28:04 GMT-03:00, CNS: 01.3003-9 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cnsad.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.

admitidos como associados. A admissão dos novos associados foi colocada em votação e aprovada por unanimidade pelos presentes. Em seguida, deliberando sobre o item "b" da ordem do dia, o presidente franqueou a palavra ao Sr. **PAULO BRITO BITTENCOURT,** que apresentou a carta de renúncia do cargo de Superintendente, através da qual informa que, por motivos pessoais, se afastará da referida função, a partir de 31/12/2020. O Sr. **PAULO BRITO BITTENCOURT** agradeceu pela confiança depositada e pela oportunidade que teve de contribuir para o importante trabalho desenvolvido pelo IGH durante o período em que exerceu a função de gestor executivo do Instituto. Antes de colocar a questão em votação o Presidente sugeriu que, a título de indenização pelo tempo de serviços prestados, fosse pago ao Sr. Paulo Brito Bittencourt, o valor referente a 05 (cinco) meses de sua remuneração, a serem pagos em 05 (cinco) parcelas mensais, sendo cada parcela equivalente à indenização por dois anos de serviço. O Presidente, então, colocou a questão em votação e os presentes, por unanimidade, aprovaram o pedido de desligamento formulado pelo Superintendente, nos termos propostos na presente assembleia. O presidente agradeceu ao Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT pelos serviços prestados enquanto esteve à frente da Superintendência do IGH. Em seguida, deliberando sobre o item "c" da ordem do dia, o presidente ressaltou a necessidade de se recompor a Superintendência após o encerramento do vínculo do Sr. Paulo Bittencourt, pois as atribuições do Superintendente são de grande importância e estão presentes no cotidiano da atuação do instituto, ressaltando também que não seria fácil selecionar e indicar alguém com o perfil adequado para assumir uma função de tal importância, já que o cargo, além de exigir conhecimento técnico, exige também que seja ocupado por pessoa de reconhecida idoneidade e boa conduta social, além do alinhamento com a filosofia de trabalho e com os preceitos éticos do Instituto. O Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT pediu novamente a palavra e sugeriu que o Sr. JOEL SOBRAL DE ANDRADE fosse indicado para assumir a função de Superintendente do Instituto. O Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT destacou que, como o Sr. JOEL SOBRAL DE ANDRADE faz parte do quadro de associados do IGH desde 2012, já tendo ocupado cargos tanto no Conselho Fiscal quanto no Conselho de Administração, e tendo participado ativamente das atividades do Instituto nesse período, entende que o mesmo estaria preparado para exercer tal função. O Sr. JOEL SOBRAL DE ANDRADE demonstrou a sua preocupação com possíveis transtornos que a mudança da Superintendência poderia causar, considerando que até a data de encerramento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 15:28:04 GMT-3:00 PM, 1º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.canad.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.

ATA DE REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA ASSEMBLEIA GERAL DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

do vínculo do Superintendente pode não haver tempo suficiente para a adequação de todos os fluxos relativos às atribuições da Superintendência e condicionou a aceitação da indicação à presença do Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT para acompanhamento e assessoramento da nova Superintendência pelo período de 01 (um) ano, ficando esse período denominado de "fase de transição". Nesse período o Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT teria procuração com poderes para assinar atos em nome do Instituto e poderia ser convidado a participar de reuniões e outros atos de interesse do IGH, reduzindo-se gradativamente a sua participação até que a transição se processe por completo. Destacou-se ainda que, enquanto não seja efetivada a atualização de todos os cadastros e sistemas utilizados pelo Superintendente no cotidiano de sua atuação no Instituto, especialmente os sistemas bancários, para que não haja solução de continuidade nas atividades do Instituto, o Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT poderá continuar praticando esses atos até que todos os cadastros e sistemas estejam devidamente atualizados. O Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT aceitou a sugestão e se comprometeu a colaborar no período de transição, nos termos propostos. A questão então foi colocada em votação, tendo sido aprovada por unanimidade pelos presentes a indicação do Sr. JOEL SOBRAL DE ANDRADE para exercer a função de Superintendente a partir de 01/01/2021, destacando-se que para exercer tal função o indicado renuncia ao cargo de Membro/Presidente do Conselho de Administração e se afastará da condição de associado, nos termos previstos no estatuto, também a partir de 01/01/2021. Fica estabelecido também que, nos Contratos de Prestação de Serviços firmados pelo IGH a partir de 01/02/2021 deve constar como Representante Legal do Instituto na qualidade de Superintendente o nome e qualificação do Sr. JOEL SOBRAL DE ANDRADE. O indicado agradeceu a confiança dos seus pares e ressaltou que se dedicaria a desempenhar a função com empenho e diligência, para fazer jus à confiança nele depositada. Em seguida, deliberando sobre o item "d" da pauta o Presidente ponderou que, com a renúncia do Superintendente e a sua indicação para o cargo de Superintendente, além de outras adequações que precisavam ser feitas, seria prudente realizar novas eleições dos membros dos órgãos de deliberação institucionais. Inicialmente foram convidados a se apresentar os interessados em concorrer aos cargos que compõem o Conselho de Administração do Instituto. Foram eleitos os associados JOSÉ CLAUDIO ROCHA, brasileiro, advogado, casado, inscrito no CPF sob o n°. 355.436.045-72. Endereço: Rua Embira, 149, Ap. 2503, Condomínio

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 15:28:04 GMT-03:00 pelo 1º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

16 RTDPJ Débora Caroline Batista Passos Oficial Substituto

ATA DE REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA ASSEMBLEIA GERAL DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Platno, Torre Titânio, Greenville, Patamares, Salvador, Bahia, CEP 41.680-113, representando a categoria prevista no art. 25, I do Estatuto Social, DEISE SANATANA DE JESUS BARBOSA, representando a categoria prevista no art. 25, II do Estatuto Social, JOSÉ GERALDO GONÇALVES DE BRITO, brasileiro, casado, engenheiro civil, RG 787.269 SSP/BA, CPF 084.582.515-15, residente e domiciliado na Rua Ferreira Santos, n°. 209, Federação, Salvador, Bahia, representando a categoria prevista no art. 25, III do Estatuto Social e INOCENCIO MAIA MATOS, brasileiro, médico, casado, portador do RG 03967346-42 e do CPF 018.206.055-15, residente e domiciliado na rua Dr. Rubens Chaves, n°. 06, ap. 401, Morro do Gato, Jardim Apipema, Salvador, Bahia, representando a categoria prevista no art. 25, IV do Estatuto Social, para compor o Conselho de Administração do Instituto. O Sr JOSÉ GERALDO GONÇALVES DE BRITO foi eleito Presidente do Conselho de Administração, nos termos do art. 25, § 2º do Estatuto Social. O mandato dos membros e do Presidente do Conselho de Administração será de 04 (quatro) anos, iniciando-se em 01/01/2021 e encerrando-se em 31/12/2024. Os eleitos declaram sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer os cargos de membro do Conselho de Administração do Instituto, em virtude de condenação criminal. A seguir foram eleitos para como membros titulares do Conselho Fiscal os associados PAULO VIEIRA SANTOS, brasileiro, solteiro, sociólogo, portador do Registro de Identidade N.º 3865935 23, expedida pela SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o n°. 449.692.795-00, residente e domiciliado na Rua Nova de São Bento, n°. 97, Nazaré, Salvador, Bahia, SIRLEI SANTANA DE JESUS BRITO, brasileira, casada, enfermeira, portadora do RG n°. 0161971601 e do CPF n°. 338.915.245-87, residente e domiciliada na Rua Alegria do Castro Neves, n°. 61, Brotas, Salvador, Bahia e MARIA DO CARMO, brasileira, contadora aposentada, solteira, inscrita no CPF sob o n°. 092.834.805-97, RG 01.444.545-04, residente e domiciliada na Al. Marine, n°. 73A, Ap. 203, Cond. Lagoa dos Frades, Bl. A, Stiep, Salvador, Bahia, CEP. 41770-840. Foram eleitos como suplentes do conselho fiscal os associados Maria Olivia Bittencourt Mendonça, Renata Tannous Sobral de Andrade e Maria Cecilia Muricy Facó. O mandato dos membros do Conselho Fiscal será de 04 (quatro) anos, iniciando-se em 01/01/2021 e encerrando-se em 31/12/2024. Os eleitos declaram sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer os cargos de membro do Conselho Fiscal do Instituto, em virtude de condenação criminal. Após a realização das eleições os cargos dos órgãos institucionais ficaram distribuídos da seguinte forma:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

REG. CIVIL PESSOAS JURÍDICAS REGISTRO/AVERBAÇÃO 4 6 2 0 8 - 5 0 24/03/2021

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 15:28:04 GMT-03:00 NOTAS DE SALVADOR/BA - 19º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ATA DE REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA ASSEMBLEIA GERAL DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

COMPOSIÇÃO DOS ÓRGÃOS DELIBERATIVOS INSTITUCIONAIS	
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	
JOSÉ GERALDO GONÇALVES DE BRITO	PRESIDENTE
JOSÉ CLAUDIO ROCHA	MEMBRO
INOCÊNCIO MAIA MATOS	MEMBRO
DEISE SANTANA DE JESUS BARBOSA	MEMBRO
CONSELHO FISCAL	
SIRLEI SANTANA DE JESUS BRITO	MEMBRO
MARIA DO CARMO SILVA LESSA	MEMBRO
PAULO VIEIRA SANTOS	MEMBRO

Em seguida, deliberando sobre o item "e" da pauta, o Sr. JOEL SOBRAL DE ANDRADE apresentou os nomes dos indicados para os cargos das diretorias subordinadas à superintendência, sendo eles: **SIGEVALDO SANTANA DE JESUS,** Brasileiro, casado, contador, RG – 2.656.543 94, CPF – 481.671.505-34, residente e domiciliado no Condomínio Alphaville Litoral Norte I, Quadra O1, Lote 11, Abrantes, Camaçari, Bahia, nomeado para o cargo de DIRETOR ADMINISTRATIVO CORPORATIVO; **GUSTAVO GUIMARÃES**, brasileiro, casado, médico, portador do RG 10202430-4 SSP/RJ, CPF n°. 047.645.807-21, Rua Ivo Nascimento, n°. 338, Ap. 202ª, Condomínio Reserva do Joanes, Buraquinho, CEP 42.700-000, Lauro de Freitas, Bahia, nomeado para o cargo de DIRETOR ASSISTENCIAL CORPORATIVO; **ALINE MARTINELE TONHÁ**, brasileira, casada, advogada, RG 05.766.427-70 – SSP/BA, CPF 886.988.315-92, residente e domiciliada na Ladeira do Acupe, n°. 143, Ed. Joseval Machado, Apt. 203, Acupe de Brotas, Salvador, Bahia, nomeada para o cargo de DIRETORA JURÍDICA CORPORATIVA, **ADELMO LUCIANO ITAPARICA**, brasileiro, solteiro, advogado, RG: 06994575 64, CPF: 819642935-53, residente e domiciliado à Rua Ministro Antônio Carlos Magalhães, 377, bloco 14, apt 303, Buraquinho, CEP: 42.700-000, Lauro de Freitas – BA, nomeado para o cargo de DIRETOR REGIONAL BAHIA; **RITA DE CÁSSIA LEAL DE SOUZA,** brasileira, enfermeira, casada, portadora do RG 3403537-08, CPF n°. 512.153-655-00, residente e domiciliada na Alameda do Bosque, 836, Cond. Reserva das Árvores, Ed. Jatobá, Ap. 101, Horto Bela Vista, Salvador, Bahia, CEP. 41.098-010, nomeada para o cargo de DIRETORA REGIONAL GOIÁS; **ANA KECIA XAVIER**, brasileira, casada,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Débora Caroline Batista Passos
Oficial Substituta
REG CIVIL PESSOAS JURÍDICAS
REGISTRO/AVERBAÇÃO
46208-50
24/03/2021

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 15:28:04 GMT-03:00 HORA OFICIAL DE BRASIL, 1399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ATA DE REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA ASSEMBLEIA GERAL DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

tecnóloga em administração, RG 1.719.235 - SSP/RN, CPF 024.995.854-53, residente e domiciliada na Rua 01, Casa 117, Condomínio Estância do Hibisco, Centro, Contagem, Minas Gerais, nomeada para o cargo de DIRETORA REGIONAL MINAS GERAIS. Os nomes dos diretores indicados pela Superintendência foram referendados pelos Membros do Conselho de Administração. A composição da Superintendência e Diretorias vinculadas à Superintendência ficou distribuída da seguinte forma:

COMPOSIÇÃO DO ÓRGÃO EXECUTIVO (SUPERINTENDÊNCIA)	
JOEL SOBRAL DE ANDRADE	SUPERINTENDENTE
DIRETORIAS VINCULADAS À SUPERINTENDENCIA	
SIGEVALDO SANTANA DE JESUS	DIR. ADM. CORPORATIVO
GUSTAVO GUIMARÃES	DIR. ASSISTENCIAL CORPORATIVO
ALINE MARTINELE DE OLIVEIRA TONHA	DIR, JURIDICA CORPORATIVA
ADELMO LUCIANO ITAPARICA	DIR. REGIONAL BAHIA
RITA DE CÁSSIA LEAL DE SOUZA	DIR. REGIONAL GOIÁS
ANA KECIA XAVIER	DIR. REGIONAL MINAS GERAIS

Ato contínuo, deliberando sobre o item "f" da pauta, o Sr. JOEL SOBRAL DE ANDRADE informou que, como é de conhecimento de todos os presentes, o IGH cresceu muito nos últimos anos e está se preparando para atuar em novos projetos. Um desses projetos é a abertura de uma clínica médica própria. O projeto da clínica foi apresentado e explicado pelo Sr. GUSTAVO GUIMARÃES, Diretor Assistencial do Instituto, que esclareceu dúvidas acerca do projeto questionadas por alguns dos presentes e ressaltou que a clínica irá inaugurar um novo âmbito da prestação de serviços de saúde pelo IGH, já que com essa unidade o Instituto passará formalmente a atuar prestando serviços de saúde tanto na rede privada quanto na rede suplementar. Após análise e os devidos esclarecimentos, a matéria foi colocada em votação e os presentes aprovaram por unanimidade a abertura de uma clínica médica própria do Instituto em Salvador - BA. A seguir, deliberando sobre o item "g" da ordem do dia o Sr. JOEL SOBRAL DE ANDRADE ressaltou que, com a aprovação de abertura da clínica própria, surgia a necessidade de se abrir uma nova filial do instituto em Salvador, para atender a necessidade dessa nova unidade. O presidente apresentou a sugestão de endereço para a referida filial, o qual também será o

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Débora Caroline Batista Passo 1º R/DPJ Vicial Substituta
REG. CIVIL PESSOAS JURÍDICAS REGISTRO/AVERBAÇÃO 46208-50
24/03/2021
O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 15:28:04 ART. 1º, 5º, 6º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

endereço da clínica. Após análise e discussão os presentes aprovaram por unanimidade a abertura de uma nova filial do IGH no município de Salvador – BA, nos seguintes termos: ***"Foi aprovada, por unanimidade, a criação de uma filial desta instituição no município de Salvador - BA, para atender a necessidade de instalação da Clínica Própria do IGH, a qual será instalada no seguinte endereço: Rua das Hortênsias, n°. 668, Térreo, Pituba, Salvador, Bahia, CEP: 41.810-010, anotando-se onde couber e produzindo-se para todos os fins os efeitos legais"*** Em seguida, deliberando sobre o item "h" da pauta, o presidente destacou que, com os novos projetos assumidos pelo IGH, inclusive a abertura da clínica própria, além do crescimento que o instituto teve nos últimos anos, seria oportuna a mudança da sede do instituto para um local mais adequado à sua realidade. O presidente apresentou a sugestão de endereço para a nova sede do Instituto, o qual também será o endereço da clínica. Após análise e discussão os presentes aprovaram por unanimidade a abertura de uma nova filial do IGH no município de Salvador – BA, nos seguintes termos: ***"Foi aprovada, por unanimidade, a alteração do endereço da sede desta instituição, a qual passará a funcionar no seguinte endereço: Rua das Hortênsias, n°. 668, 5º andar, Pituba, Salvador, Bahia, CEP: 41.810-010, anotando-se onde couber e produzindo-se para todos os fins os efeitos legais".*** Com a aprovação da mudança da sede fica automaticamente alterado o art. 3º do Estatuto Social. Por fim, foi franqueada a palavra a quem quisesse se manifestar, não havendo manifestação por parte de nenhum dos presentes. Nada mais havendo a tratar, declarou-se encerada a reunião, sendo lavrada a presente ata, que vai assinada por mim **SIRLEI SANTANA DE JESUS BRITO**, secretária dessa reunião, pelo presidente e membros da Assembleia Geral do IGH e pelos demais presentes.

JOSÉ GERALDO GONÇALVES DE BRITO
Presidente Eleito do Conselho de Administração
(CPF 084.582.515-15)

SIRLEI SANTANA DE JESUS BRITO
Secretária da Assembleia/Membro Eleito do Conselho Fiscal
(CPF 338.915.245-87)

INOCÊNCIO MAIA MATOS
Membro Eleito do Conselho de Administração
(CPF 018.206.055-15)

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ATA DE REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA ASSEMBLEIA GERAL DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

JOSÉ CLAUDIO ROCHA
Membro Eleito do Conselho de Administração
(CPF 355.436.045-72)

DEISE SANATANA DE JESUS BARBOSA
Membro Eleito do Conselho de Administração
(CPF 891.431.245-34)

MARIA DO CARMO SILVA LESSA
Membro Eleito do Conselho Fiscal
(CPF 092.834.805-97)

PAULO VIEIRA SANTOS
Membro Eleito do Conselho Fiscal
(CPF 449.692.795-00)

MARIA CECILIA MURICY FACÓ
Associada
(CPF 003.839.455-34)

JANYRA BRITO BITTENCOURT
Associada
(CPF 499.471.175-53)

MARIA OLÍVIA BITTENCOURT DE MENDONÇA
Associada
(CPF 457.702.205-20)

RENATA TANNOUS SOBRAL DE ANDRADE
Associada
(CPF 966.146.925-34)

CYNTIA FACÓ BITTENCOURT
Associada
(CPF 458.248.275-91)

RITA DE CÁSSIA LEAL DE SOUZA

1º R.G.P.J. Débora Caroline Batista Passos Oficial Substituta

24/03/2021
REG CIVIL PESSOAS JURIDICAS
1º OFÍCIO SALVADOR BAHIA
REGISTRO/AVERBAÇÃO
46208-50

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 15:28:04 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ATA DE REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA ASSEMBLEIA GERAL DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Diretora Regional Goiás
(CPF 512.153-655-00)

SIGEVALDO SANTANA DE JESUS
Diretor Adm. Corporativo
(CPF 481.671.505-34)

GUSTAVO GUIMARÃES
Diretor Assistencial Corporativo
(CPF 047.645.807-21)

ADELMO LUCIANO ITAPARICA
Diretor Regional Bahia
(CPF 819.642.935-53)

ANA KECIA XAVIER
Diretora Regional Minas Gerais
(CPF 449.692.795-00)

ALINE MARTINELE TONHÁ
OAB/BA 21.335
CPF 886.988.315-92

JOEL SOBRAL DE ANDRADE
Superintendente Eleito
(CPF 821.110.735-04)

PAULO BRITO BITTENCOURT
(CPF 457.702.205-20)

1º RTDPJ
Débora Caroline Batista Passos
Oficial Substituta

24/03/2021
REG CIVIL PESSOAS JURÍDICAS
1º OFÍCIO SALVADOR BAHIA
REGISTRO/AVERBAÇÃO
46208-50

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 15:28:04 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

1º OFICIO DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS DA COMARCA DE SALVADOR / BA
Av. Joana Angélica, 79 - Pupileira - Nazaré

Cláudia Carvalho da Silva e Souza
Oficiala Interina

CERTIFICA, que o presente título foi protocolado sob o n. **53811** LIVRO : 0 Pag: 0 em **18/03/2021** e registrado nesta data sob o n. **46208** ,no LIVRO A:0 Pag: 0 conforme segue: DAJE Nº: **9999 027 053028**

Averbação Nº: **50**

Apresentante.....: **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**

Valor Base.....: R$ 378,40

Natureza do Título.....: **ATA**

Selo de Autenticidade
Tribunal de Justiça da Bahia
Ato Notarial ou de Registro
1565.AB046231-0
1XDV36OJ8B
Consulte:
www.tjba.jus.br/autenticidade

Emolumentos .....:	R$	182,77
Taxa Fiscalização .....:	R$	129,79
FECOM .....:	R$	49,95
Def. Pública .....:	R$	4,84
PGE .....:	R$	7,27
FMMPBA .....:		3,78
TOTAL GERAL.....:	**R$**	**378,40**

ATA DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA, DATADA DE 01/12/2020.

Salvador, 24 de Março de 2021.

16 RTDPJ Débora Caroline Batista Passos Oficial Substituta

DEBORA CAROLINE BATISTA PASSOS
OFICIAL SUBSTITUTA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 15:28:04 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC414148-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Gustavo Guimarães**, doravante denominado Profissional, inscrito no CPF sob o nº 047.645.807-21, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 07 de agosto de 2023.

Gustavo Guimarães

Gustavo Guimarães
CRM-BA 15221
Diretor Assistencial Compartilhado

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 14 de agosto de 2023 12:44:22 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria

Daniela Barreto Matos Lessa

(Coord. Equipe Multiprofissional)

Titulação e Comprovante de Experiência em Gestão

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

DANIELA BARRETO MATOS LESSA

MÉDICA OBSTETRA/DIRETORA TÉCNICA

PERFIL

Médica – Ginecologia – Obstetrícia e Reprodução Humana

CONTATO

TELEFONE:
(71) 98191-9673

ENDEREÇO:

Rua Santa Isabela, 100 apt 302, BLC C - Bairro: Engenho Velho de federação - Salvador/BA CEP: 40221-225.

EMAIL:

daniela.matos@igh.org.br
dann@terra.com.br

FORMAÇÃO

- 2º grau – Instituto Social da Bahia – Sartre (1992-1994)
- Universidade Gama Filho Medicina – RJ (1998 - 2003);

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Especialização: Ginecologia – Obstetrícia e Reprodução Humana; março 2004-fevereiro 2006 ; UFBA

AISO – Dezembro 2015

MBA Executivo em Administração: gestão de Saúde; abril 2021-junho 2022; FGV

EXPERIÊNCIA DE TRABALHO

- Diretora Técnica - Maternidade José Maria de Magalhães Netto – (outubro de 2018 até a presente data);
- Diretora Geral - Maternidade José Maria de Magalhães Netto – (novembro 2022 até a presente data);
- Maternidade José Maria de Magalhães Netto
  Médica diarista e plantonista em Obstetricia – (Junho 2006 até 15/10/2022);
  Médica Plantonista em Obstetra –(fevereiro 2015-novembro 2021) - Hospital Portugues
- Médica ginecologista ambulatorial/plantonista – (maio 2012) - Hapvida Saúde
- Médica ginecologista plantonista (abril 2012 – novembro 2015) - Hospital Sagrada Família;
- Professora Assistente – (Junho 2011 – setembro 2012) - Faculdade Bahiana de Medicina
- Formação de Líderes - Academia do Conhecimento, IGH (Dezembro de 2022).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE –
SESAB/SAIS/DGGUP/DGESS

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC421625-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL

Atestamos para os devidos fins que a Sra. **Daniela Barreto Matos Lessa,** inscrita no CPF sob o nº 894.356.215-20, CRM/BA sob o nº **16494**, CNS nº 980016280991712, exerce as funções de Diretora Médica na unidade de saúde **Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto,** CNES nº 3956369, localizada na Rua Marques de Marica, S/N, Pau Miúdo, Salvador – BA, CEP: 40.310-740, desde setembro/2018 até a presente data, em decorrência da celebração dos Contratos de Gestão nº 050.2018 e nº 014.2020, celebrado entre esta SESAB e o **Instituto de Gestão e Humanização IGH**, associação sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33. Registramos que o IGH é organização social reconhecida pelo Estado da Bahia em 09/03/2021, nos termos do Decreto nº 8.242, publicado no DOE do dia 16/04/2015.

A unidade de saúde ora citada possui 278 leitos.

Salvador – BA, 20 de março de 2023.

Pablo Martin Chehu
Diretor
Diretor de Gestão de Serviços de Saúde – DGESS

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 08:54:36 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

FGV FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

FGV IDE

Informações sobre a Turma

Aluno: Daniela Barreto Matos Lessa **Data de Nascimento:** 24/08/1976
Naturalidade: Salvador / BA
Horas-aulas: 432.00 * **Carga horária cumprida e aprovada**
Conveniado: FGVONLINE / FGV Online
Curso: MBA Executivo em Administração: Gestão de Saúde
Duração: 12/04/2021 até 25/06/2022
Turma:ONL021G3-LGSLV2112
Coeficiente de Rendimento:8.01

Disciplina	Docente Responsável	Titulação/Instituição	CH	Freq	Média	Situação
Planejamento e Gestão Estratégica em Organizações de Saúde	Wilson Rezende da Silva	Mestre em Administração / Fundação Getulio Vargas	24	100%	8,00	Aprovado
Negociação e Administração de Conflitos	Antonio Claudio Queiroz Santiago	Mestre em Administração / Universidade Presbiteriana Mackenzie	24	100%	8,00	Aprovado
Marketing em Organizações de Saúde	Claudia Cristina Moreira Souza	Mestre em Administração de Empresas / Fecap-sp	24	100%	8,00	Aprovado
Plano de Negócios em Saúde	Fernando Antonio Fonseca Lopes	Mestre em Gestão de Serviços de Saúde / Eaesp/fgv	24	100%	9,50	Aprovado
Gestão de Pessoas em Organizações de Saúde	Sérgio Amad Costa	Mestre em Ciências Políticas / Universidade de São Paulo	24	100%	9,00	Aprovado
Tecnologia da Informação e Inovação em Organizações de Saúde	Cristina Luzia Moreira Marques	Especialista em Redes de Computadores / Universidade São Judas Tadeu	24	100%	7,00	Aprovado
Ética e Sustentabilidade Social	Paulette Albéris Alves de Melo	Mestre em Administração / Instituto Municipal de Ensino Superior de São Caetano do Sul	24	100%	8,50	Aprovado
Contabilidade Para Executivos em Saúde	Sergio Luiz de Moraes Pinto *	Doutor em Administração de Empresas / Eaesp/fgv	24	100%	7,00	Aprovado
Finanças Corporativas em Saúde	Paulo Knörich Zuffo	Mestre em Administração de Empresas / Fundação Getulio Vargas	24	100%	7,00	Aprovado
Gestão de Custos em Saúde	Waldir Jorge Ladeira dos Santos	Doutor em Políticas Públicas e Formação Humana / Universidade do Estado do Rio de Janeiro	24	100%	8,60	Aprovado
Análise de Investimento e Riscos	Carlos Alberto Di Agustini	Doutor em Engenharia de Produção / Universidade Paulista	24	100%	8,50	Aprovado
Governança em Organizações de Saúde	Leonardo Justin Carâp	Doutor em Engenharia de Produção / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24	100%	7,00	Aprovado
Gestão da Logística em Organizações de Saúde	Carlos Kazume Oyama	Mba em Gestão de Serviços de Saúde / Ibmec - Sp	24	100%	7,00	Aprovado
Gestão de Projetos em Organizações de Saúde	Manuel Pereira Coelho Filho	Especialista em Administração / Fundação Getulio Vargas	24	100%	7,00	Aprovado
Gestão de Facilities, hospitalidade e Serviços Hospitalares	Carlos Augusto Lobbé de Araujo Cotta	Especialista em Gestão de Empresas da Área de Saúde / Fundação Getulio Vargas	24	100%	9,50	Aprovado

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Gestão da Qualidade e Acreditação em Saúde	Maria Carolina de Toledo Sivieri Moreno	Mestre em Saúde Coletiva / Fcm Santa Casa de São Paulo	24	100%	8,50	Aprovado
Gestão de Serviços em Saúde	Walter Cintra Ferreira Junior	Mestre em Administração de Empresas / Fundação Getulio Vargas	24	100%	7,00	Aprovado
Aspectos Jurídicos em Saúde	Maria Luisa de Barros Correia	Mestre em Direito Civil / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24	100%	9,00	Aprovado

Trabalho de Conclusão:

O presente histórico não substitui o certificado de conclusão de curso.

12 de Julho de 2023.

Inserido: 9

Data: 30/01/23

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO Nº 9175?2022-MJM CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E A D&F EMPREENDIMENTOS, LOCAÇÃO E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

RESUMO CONTRATUAL

Das Partes

Contratante: Instituto de Gestão e Humanização – IGH

CNPJ: 11.858.570/0013-77

Contratado: D&F Empreendimentos, Locação E Serviços Médicos Ltda.

CNPJ: 13.784.618/0001-31

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419719-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Do Objeto:

Prestação de serviços de Diretoria Geral e Diretoria Técnica.

Unidade:

Maternidade José Maria de Magalhães Netto, R. Marquês de Maricá, S/N - Pau Miúdo, Salvador - BA, 40320-350

Forma de pagamento:

Dia 20 (vinte) do mês subsequente ao início da prestação dos serviços;

Valor do contrato:

Valor bruto mensal de R$ 50.000.00 (cinquenta mil reais), sendo R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) referente a Diretoria Geral e R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) referente a Diretoria Técnica, conforme proposta de preço no anexo I.

Vigência:

01/11/2022 e 01/11/2023

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO Nº 9175?2022-MJM CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E A D&F EMPREENDIMENTOS, LOCAÇÃO E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

O **Instituto de Gestão e Humanização – IGH**, CNPJ/MF nº 11.858.570/0013-77, com sede à Pc. Conselheiro João Alfredo, nº 0, Caixa D'agua, Salvador/BA, CEP: 40.320-350, representado neste ato pelo **Dr. Joel Sobral de Andrade**, superintendente, advogado, portador do Registro de Identidade n.º 0716630613, expedido pela SSP/BA, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o n.º 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador, Estado da Bahia, doravante denominado **Contratante**, e **D&F Empreendimentos, Locação E Serviços Médicos Ltda.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 13.784.618/0001-31, com sede à R. Juracy Magalhães, nº 16, andar 2, sala 201, Centro, Conceição do Jacuipe - BA, CEP: 44.245-000, representado neste ato pelo seu sócio, doravante denominado **Contratado**, celebram o presente **Contrato nº 9175/2022-MJM**, conforme **ofício nº 0393/2022** mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419720-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PREMISSAS

As seguintes disposições são premissas influentes e substanciais do presente instrumento:

I. O **Contratante**, através do instrumento contrato de **gestão** nº **014/2020**, firmado junto à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, se figura gestora da unidade da unidade de saúde indicada à cláusula segunda e necessita do presente objeto contratual, com vistas à preservação da qualidade no atendimento prestado aos pacientes;

a) O **contratado** declara ter conhecimento absoluto do instrumento disposto no parágrafo anterior, bem como declara ter ciência que o custeio da presente contratação, se dará única e exclusivamente por meio do respectivo repasse correspondente a competência da prestação de serviço, realizado pela entidade pública vinculada ao referido contrato.

II. A presente contratação se efetuou por inexigibilidade, conforme disposto no art. 10 do regulamento do CONTRATANTE;

III. O **contratado**, através das tratativas do presente instrumento, declara interesse em assistir o Contratante em suas necessidades;

IV. O **contratado** se compromete ainda a cumprir todas as regras, práticas e diretrizes institucionais estabelecidas pelo Contratante sobre proteção de dados, segurança da informação, programas de integridade e garantir que realizará acompanhamento das

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

atualizações e regras institucionais disponíveis em face a manter seu alinhamento e condução destas práticas em sua rotina operacional e técnica.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a **Prestação de serviços de Diretoria Geral e Diretoria Técnica**, para assistir à **Maternidade José Maria de Magalhães Netto**, situada à **R. Marquês de Maricá, S/N - Pau Miúdo, Salvador - BA, 40320-350**.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419721-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente contrato vigorará por **12 (doze) meses**, entre 01/11/2022 e 01/11/2023, admitindo-se a prorrogação à critério do **Contratante**.

Parágrafo único: A prorrogação contratual ocorrerá obrigatoriamente por Termo Aditivo devidamente assinado pelas presentes partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Pela execução do objeto do presente contrato, o **Contratante** pagará o valor bruto mensal de R$ 50.000.00 (cinquenta mil reais), sendo R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) referente a Diretoria Geral e R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) referente a Diretoria Técnica, conforme proposta de preço – anexo I.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

A Contratada deverá emitir a nota fiscal no mês subsequente à prestação de serviço, até o 5º (quinto) dia útil, e apresentar a nota fiscal acompanhada do relatório de evidências e nota de faturamento, chancelados pela Diretoria Geral da unidade, e o pagamento da fatura ocorrerá até o dia 20 (vinte) do referido mês.

I. A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de certidões que comprovem regularidade fiscal do **Contratado** em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho, bem como das certidões que comprovem regularidade de contribuições relativas à FGTS e INSS.

II. O **Contratado** se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar o devido destaque de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, assim como empresas optantes pelo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

simples nacional, "tributação unificada", ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento do faturamento.

III. Nos casos de não apresentação de quaisquer dos documentos exigidos nesta Cláusula Quinta, seja no caput ou em seus parágrafos, no mês subsequente, até o dia 5º (quinto) dia útil d à prestação do serviço, o pagamento poderá ocorrer no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação dos documentos omissos, não cabendo ao **Contratado** qualquer acréscimo no valor, seja a que título for;

IV. O pagamento será efetuado somente mediante crédito em conta bancária de titularidade do **Contratado**, sendo vedada emissão de boletos;

V. O **Contratado** declara possuir inteiro conhecimento de que os serviços prestados pelo **Contratante** integram o patrimônio do (a) Estado de Bahia;

VI. O **Contratado** concorda em manter regularmente os serviços prestados, ainda que haja atraso em pagamento do faturamento por prazo não superior a 60 (sessenta) dias;

VII. Para fins de faturamento será observada data do efetivo início da execução do objeto.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Caberá ao **Contratado**, dentre outras obrigações legais e constantes do presente contrato:

I. Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;

II. Disponibilizar profissionais devidamente treinados e identificados para a execução dos serviços;

III. Realizar junto aos órgãos competentes, os registros necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;

IV. Manter todos os empregados que prestam serviços com o esquema de imunização completo, segundo normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e normas da CCIH da unidade;

V. Comunicar ao **Contratante** sobre a eventual existência de problemas que possam interferir no andamento dos serviços contratados;

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419722-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

VI. Assumir exclusivamente a responsabilidade pela manutenção da regularidade de documentos perante as esferas Federal, Estadual e Municipal, devendo pagar, nos respectivos vencimentos, os tributos e encargos, incidentes ou que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre a prestação do serviço objeto do presente Contrato, devendo apresentar, de imediato, certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, sempre que solicitado pelo **Contratante**, sob pena de suspensão do pagamento decorrente das obrigações contratuais;

VII. Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados a pacientes e ao **Contratante** pela inobservância dessas obrigações;

VIII. Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando pacientes e o **Contratado** por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados durante o período de vigência do presente contrato;

IX. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o **Contratante**;

X. Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes no **Contratante**, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;

XI. O Contratado se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar o devido destaque de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo simples nacional, "tributação unificada", ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento do faturamento.

XII. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao **Contratante** e terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419723-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do **Contratante** ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas imediatamente após a sua ocorrência;

XIII. O **Contratado** declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza cível, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais a serviço do presente contrato, desde que contratados pelo **Contratado**.

XIV. O **Contratado** se obriga a manter a cobertura dos plantões ora determinados pela gestão das unidades, conforme as escalas disponibilizadas, sob pena da ficando desde já advertido que eventuais sanções serão aplicadas, quando cabíveis;

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Caberá ao **Contratante**, às suas expensas, dentre outras obrigações legais e ou constantes do presente contrato:

I. Remunerar o **Contratado**, na forma estabelecida nas Cláusulas quarta e quinta;

II. Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais do **Contratado** às suas instalações, se necessário, desde quando devidamente identificados;

III. Cumprir o cronograma de envio da documentação encaminhado pela Contratada em tempo hábil;

CLÁUSULA OITAVA – DAS MULTAS

O não cumprimento das cláusulas pactuadas no presente contrato, nas condições gerais contratuais, nas normas de segurança higiene e medicina do trabalho, bem como nas normas de segurança patrimonial, gerará multa de 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme disposições a seguir:

I. As multas são cumulativas, não podendo ultrapassar a 20% (vinte por cento) do valor global do contrato.

II. As multas serão cobradas por ocasião do pagamento do primeiro faturamento que for apresentada após sua aplicação.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419724-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

III. As penalidades estabelecidas nesta cláusula não excluem quaisquer outras previstas nesse contrato, na Cláusula décima terceira, nas normas de Segurança Industrial, Higiene e Medicina do Trabalho e Normas de Segurança Patrimonial, bem como a responsabilidade da **Contratada** por perdas e danos que causar à **Contratante** em consequência de inadimplemento das cláusulas pactuadas.

CLÁUSULA NONA – DA PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS

Na hipótese de ocorrer paralisação dos serviços do **Contratado**, fica autorizado ao **Contratante** a contratação de outra prestadora de serviços para realização do objeto contratual paralisado, desde que o **Contratado** seja notificado para regularizar a prestação de serviços e não a faça em até 24 (vinte e quatro) horas.

I. O disposto no caput não se aplica na hipótese de inadimplemento do **Contratante** por mais de 60 (sessenta) dias.

II. Caso o **Contratante** contrate outro fornecedor para a prestação dos serviços paralisados, conforme autorizado no disposto anteriormente arcará o **Contratado** com os custos da referida contratação, independente do ressarcimento de indenização por perdas e danos, sejam estes morais ou materiais.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO RESSARCIMENTO

O **Contratado** se obriga a reembolsar o **Contratante** em todas as despesas que este adquirir decorrentes de:

I. Reconhecimento judicial de indenização administrativa ou reconhecimento judicial de titularidade de vínculo empregatício de seus empregados e/ou prestadores de serviços com o **Contratante;**

II. Reconhecimento judicial ou administrativo de solidariedade ou subsidiariedade do **Contratante** no cumprimento das obrigações previdenciárias e/ou fiscais do **Contratado;**

III. Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos, materiais ou institucionais, causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviços na execução de suas atividades;

IV. Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos ao meio ambiente e emissão de agentes poluidores causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviço, seja por ação ou omissão;

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419725-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

V. Indenização pela necessidade de contratação de outra empresa para a execução do objeto previsto no presente contrato que tenha deixado de ser executado em face de paralisação das atividades do **Contratado**, ressalvada a hipótese indicada no inciso I da cláusula nona.

Parágrafo único: Os valores em questão são reconhecidos desde já como devidos, líquidos e certos e passíveis de execução judicial para ressarcimento ao **Contratante;**

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E TRANSFERÊNCIA.

Não é permitido ao **Contratado** subcontratar os serviços ora pactuados, bem como utilizar pessoas que não sejam seus profissionais. O **Contratado** não poderá transferir ou ceder, no todo ou em parte, os serviços contratados, salvo com autorização prévia por escrito do **Contratante**, regulando-se em cada caso a responsabilidade da cedente pelos serviços já prestados ou a prestar.

I. O **Contratado** não poderá ceder ou dar como garantia, a qualquer título, no todo ou em parte, os créditos de qualquer natureza decorrentes ou oriundos do presente contrato, salvo com autorização prévia e por escrito do **Contratante**.

II. Constará, obrigatoriamente, da autorização prévia, que o **Contratante** opõe ao Cessionário dos créditos as exceções que lhe competirem, mencionando-se, expressamente que os pagamentos ao cessionário estarão condicionados ao preenchimento pela cedente de todas as suas obrigações contratuais.

III. Caso o **Contratado** infrinja quaisquer das disposições acima, ficará obrigado a indenizar pelos danos materiais e/ou morais causados ao **Contratante**.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – SEGURAÇA E PROTEÇÃO DE DADOS - LEI 13.709/18

O presente contrato será regido e interpretado em relação as leis de proteção de dados conforme a Legislação vigente de Proteção de Dados (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados) de acordo com as leis da República Federativa do Brasil (13.709/2018 e suas atualizações), se necessário ou aplicável a outros países, considerando também as regras e obrigações legais locais correlatas, valendo-se para este contrato e incluindo também dados anteriores que possam já existir em nossa base de informações para proteção.

I. Importante o entendimento de que nossas regras de política de privacidade de dados estarão disponíveis para consulta em nossos principais canais de comunicação e interação, e que

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419726-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

poderão ser ajustadas e adaptadas a qualquer tempo em vistas de melhor atender as necessidades e expectativas das partes, demonstrando o cumprimento legal e regulamentar, tendo o Contratado a obrigação de consultar versão atualizada sempre que julgar pertinente.

II. Ao dar o de acordo neste contrato, entende-se também que há uma aceitação inequívoca do conhecimento e entendimento de nossa política de privacidade e atendimento aos seus direitos através dos canais institucionais, que podem ser solicitadas a qualquer tempo ao e-mail dados@igh.org.br.

III. As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato, todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD, devendo informar à Contratada, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.

IV. A Contratante deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela Contratada, das disposições da LGPD, respondendo a Contratada por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à Contratante em razão da inobservância, pela Contratada, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.

V. Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD") em decorrência de infração às normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros.".

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DO USO DE IMAGEM

Fica acordado entre as partes:

I. A Contratante, sem qualquer ônus para as partes, a qualquer tempo e desde que não afete a moral ou os bons costumes, poderá utilizar o nome, a imagem e a voz do Contratado para fins

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419726-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

exclusivos da divulgação da Instituição, bem como para informar quaisquer benefícios ou campanhas que estejam passíveis de divulgação interna, bem como iniciativas similares, podendo, para tanto, reproduzi-los ou divulgá-los junto à mídia escrita, televisionada, internet e todos os demais meios de comunicação, públicos ou privados, por um período de até 24 (vinte e quatro) meses ou até a solicitação de retirada de anuências.

II. A Contratante cientifica o Contratado de que possui, em seus ambientes (salas, corredores internos e externos, refeitórios etc.), monitoramento em tempo real das atividades dos funcionários e visitantes, preservando-lhes a intimidade e a privacidade. Tal monitoramento visa ao acompanhamento da rotina diária da empresa e ao auxílio na identificação de possíveis irregularidades.

III. Caso não seja do interesse do Contratado em autorizar o uso da imagem e a voz para fins exclusivos da divulgação da instituição e suas atividades poderá manifestar expressamente em documento próprio a ser solicitado.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - FATORES AMBIENTAIS E DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Caberá ao contratado cumprir as seguintes normas:

I. O Contratado, se aplicável ao objeto, deverá obedecer às determinações ambientais, decorrentes de Lei e aquelas emanadas por Autoridades Governamentais, em particular de meio ambiente, segurança e saúde ocupacional, sendo a única responsável pelas providências necessárias e pelos efeitos decorrentes de eventuais inobservâncias delas.

II. O Contratado envidará os melhores esforços para respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as Normas de Segurança do Trabalho e utilizem os Equipamentos de Proteção Individual ("EPI") e/ou de segurança tecnológica necessários à função desempenhada, conforme determinado por legislação específica se for necessário.

III. O Contratado responsabilizar-se pelo cumprimento das Normas Regulamentares da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego ("MTE") e suas respectivas alterações, bem como das instruções emitidas pela Contratante, providenciando às suas custas seguro de acidente de trabalho para todos os seus empregados a serviço deste CONTRATO. A Contratante estará, portanto, isenta de qualquer responsabilidade em relação a acidentes ou doenças profissionais resultantes dos serviços contratados, salvo se, comprovadamente, por omissão ou ação, venha a dar causa.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419728-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - DA RETENÇÃO

O **Contratante** poderá reter:

I. Em 20% do faturamento mensal, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se também as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **CONTRATADA** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **CONTRATADA** e ou seus empregados.

II. Em 30% do faturamento final, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se igualmente as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **Contratado** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **Contratado** e ou seus empregados.

III. O(s) faturamento(s) em sua totalidade, na hipótese de não pagamento dos salários dos empregados do **Contratado** que prestem serviços para o **Contratante**, somente liberando os valores retidos na hipótese de adimplemento dos salários ou acordo entre as partes.

IV. O(s) faturamento(s), na hipótese de Reclamação Trabalhista, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, de empregados ou prestadores de serviço da **Contratada**, até o limite dos valores reclamados na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.

V. O(s) faturamento(s), na hipótese de ações judiciais, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, oriunda de fatos praticados por empregados ou prestadores de serviço do **Contratado**, até o limite dos valores requeridos na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.

§1º Os valores retidos de acordo com os incisos I e II serão liberados após a assinatura do TRD (Termo de Recebimento Definitivo), descontadas multas e quaisquer outros valores porventura devidos pelo **Contratado** ao **Contratante.**

§2º Os valores retidos não sofrerão nenhum acréscimo, sendo liberados pelos valores históricos da retenção.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419729-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§3º Rescindido o contrato nos termos da Cláusula Décima-sétima, inciso I, perde a **CONTRATADA** a favor da **Contratante**, as importâncias retidas, além de responder pelas perdas e danos que resultarem da infração ou prestação inadequada do contrato.

§4º Destacar os valores relativos aos impostos da nota, quando necessário e amparado por lei.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA– ÉTICA, SIGILO, CONFIDENCIALIDADE E ANTICORRUPÇÃO

Na execução do presente contrato é vedado às partes e seus vinculados:

I. Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II. Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;

III. Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;

IV. Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato;

V. De qualquer maneira fraudar o presente Contrato, assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº. 12.846/2013 ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente Contrato;

§1º O CONTRATADO se responsabiliza a adotar os devidos cuidados para impedir o uso não autorizado, bem como a revelação de Informações Confidenciais da CONTRATANTE e de suas Partes Relacionadas, abstendo-se de, sem o consentimento prévio e expresso da CONTRATANTE, revelar ou de alguma outra forma tornar disponível qualquer das Informações de Propriedade Exclusiva dela.

§2º Será permitido o uso de informações confidenciais tão somente com o propósito de avaliá-las, bem como para fomentar as relações comerciais entre as PARTES e/ou suas respectivas partes responsáveis, e ainda, para subsidiar decisões ou fornecer orientações acerca delas ou no cumprimento de diretriz legal ou regulamentar exigida como o envio a órgãos governamentais e/ou de fiscalização, bem como bancos e necessárias ao cumprimento das obrigações entre as partes. Para qualquer outra forma de utilização das informações

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419730-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

confidenciais, é imprescindível autorização expressa da CONTRATANTE, salvo as previstas e indicadas em nossa política/contrato e em benefício das partes.

§3º A obrigação de confidencialidade permanecerá em plena vigência pelo tempo em que o CONTRATADO continuar a receber Informações Confidenciais da CONTRATANTE, o que não liberará o CONTRATADO e seus representantes legais da obrigação quanto a manutenção e subordinação aos efeitos da confidencialidade e/ou portabilidade de informações caso demandado.

§4º O CONTRATADO se compromete em executar os serviços com rigorosa observância às técnicas adequadas a trabalhos de igual natureza, às especificações da NBR da ABNT, além das leis e normas técnicas aplicáveis, comprometendo-se, em qualquer hipótese, a adotar os melhores padrões aplicáveis.

§5º O CONTRATADO envidará os melhores esforços para cumprir e fazer cumprir pelos seus empregados, prepostos e contratados, as normas emanadas pela CONTRATANTE, bem como Regulamentos de Segurança e Autoridades, além das instruções que forem expedidas pela CONTRATANTE, disciplinando os serviços que ali operam em relação também ao Programa Corporativo de Integridade (*Compliance*), garantindo padrões éticos e morais como um aspecto institucional da CONTRATADA.

§6º O presente contrato será regido e interpretado de acordo com as boas práticas de segurança da informação, preconizadas na Norma ABNT NBR ISO/IEC 27001 de Segurança da Informação, correlata as políticas e padrões internos do CONTRATANTE e as leis da República Federativa do Brasil correlatas ao tema.

§7º Manter sempre nas atividades pessoal responsável, devidamente capacitado, que atue com autonomia e poder de decisão para atender às solicitações do CONTRATANTE e para ordenar e fiscalizar a correta e segura execução dos serviços e entrega de produtos.

§8º A contratada declara ter ciência do disposto na Lei nº 8.080/1990 e na Portaria nº 1.601/2011, que os serviços prestados pela Contratante serão totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso à saúde, sendo vedada a cobrança de qualquer valor aos usuários por parte da contratada.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419731-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§9º Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;

§11º Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, materiais ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora do prejuízo responder perante terceiros e à parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar imperícia, imprudência ou negligência, obrigando-se, a parte culpada a ressarcir à outra parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.

§11º A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA – DA EXTINÇÃO

O presente contrato poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

I. Pelo **Contratado,** no curso da vigência inicial, comprometendo-se a conceder o aviso prévio de 30 (trinta) dias ao **Contratante**.

II. Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente instrumento a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;

III. Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial ou extrajudicial ou autofalência, ou tiver a sua falência requerida ou decretada;

IV. Deixar, qualquer das partes, de cumprir, ou mesmo cumprir irregularmente, cláusulas contratuais, prazos e especificações;

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422701-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

V. Também será causa de rescisão motivada o inadimplemento contratual por descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesse contrato, por quaisquer das partes, que não seja sanado no prazo estabelecido em notificação encaminhada nesse sentido pela parte lesada, prazo esse não inferior a 10 (dez) nem superior a 30 (trinta) dias.

VI. Perda do direito de Gestão da unidade hospitalar pelo **Contratante**.

VII. Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizem a continuidade de execução do presente contrato.

VIII. Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de 30 dias, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

Parágrafo Único: Em qualquer das hipóteses de encerramento do presente contrato será obrigação comum às partes a realização da devida prestação de contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes, abrangendo os aspectos físicos e financeiros do relacionamento. Nesse sentido, será assegurado ao **Contratado** o direito ao recebimento da remuneração correspondente aos serviços efetivamente até aí prestados, não obstante o encerramento do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA – DA ASSINATURA DIGITAL

Caso o presente instrumento seja assinado digital ou eletronicamente, cada Parte declara e garante que sua assinatura digital ou eletrônica tem o mesmo efeito vinculativo que teria a assinatura manuscrita, possuindo caráter irrevogável e irretratável, desde que seja realizada por meio de plataforma de conhecida confiabilidade, possua integridade e autenticidade verificáveis e atenda ao disposto na Medida Provisória 2.200-2/2001 (ou em outra legislação que venha a substituí-la).

CLÁUSULA DÉCIMA-NONA– DA FISCALIZAÇÃO

Caberá ao Contratante, no curso da execução de serviço, a fiscalização com observância das disposições contratuais, de forma a promover aferição acerca do devido cumprimento dos serviços prestados, sem prejuízo da fiscalização exercida pela Contratada.

I. O acompanhamento e fiscalização da execução deste contrato serão realizados pelo Diretor Administrativo, ou em sua ausência, pelo Diretor Geral;

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422703-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§1º A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE não implica em corresponsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do contrato;

§2º O acompanhamento do serviço (fornecimento ou locação) pela CONTRATANTE não exclui e nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive por danos que possam ser causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo da CONTRATADA na execução do contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Salvador/BA como o único competente para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, independentemente dos seus atuais ou futuros domicílios.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que se produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Salvador/BA, 01 de novembro de 2022.

Instituto de Gestão e Humanização - IGH

Contratante

D&F Empreendimentos, Locação E Serviços Médicos Ltda.

Contratada

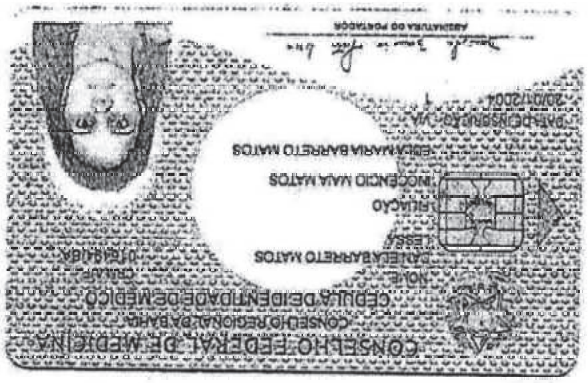
Luísa Moura Advogada OAB/BA: 46.700 igh

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422704-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422705-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reprodução fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Det:R$0,08
Selo(s): 1609.AC42270 6-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:05:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Daniela Barreto Matos Lessa**, doravante denominada Profissional, inscrita no CPF sob o nº 894.356.215-20, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 07 de agosto de 2023.

_____

Daniela Barreto Matos Lessa

Este documento foi assinado digitalmente por Daniela Barreto Matos Lessa.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código ED14-D450-3BD0-65B6.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

www.igh.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por Daniela Barreto Matos Lessa.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código ED14-D450-3BD0-65B6.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/ED14-D450-3BD0-65B6 ou vá até o site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: ED14-D450-3BD0-65B6

Hash do Documento

436A26508AD2E62445E3B6FE801B79DDEB4B2041F8082D1195700F43BDD36A23

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 07/08/2023 é(são) :

☑ Daniela Barreto Matos Lessa (Diretora Técnica e Geral - MJMMN) - ***.356.215-** em 07/08/2023 16:38 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes (Diretoria de Enfermagem) Titulação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CERES MARIA RIBEIRO ANDRADE MORAES

Rua Tenente Fernando Tuy, 135 - SSA – Ba – CEP 41830498
Telefone: (71) 988032501 - E-mail: cmra.moraes@gmail.com
Idade: 59 Anos - Estado Civil: Casada

Objetivo: Gestão Hospitalar

Formação Acadêmica

- Bacharel em Enfermagem – UFBA – 1985
- Pós Graduada em Administração Hospitalar – Faculdade São Camilo- 1988
- Mestra em Administração do Serviço de Enfermagem de Enfermagem –UFBA - 2004

Experiência Profissional

8/2018 até atual data– IGH Instituto de Gestão e Humanização

- Assessora da Diretoria Assistencial exercendo diversas atividades, a saber:
- Implantação e gestão de enfermagem em Clinica de APS
- Participação na implantação de unidades hospitalares e UPAS no Brasil com atividades variadas em diagnostico situacional e implantação de plano de ação para melhorias
- Visitas as unidades sob gestão do IGH com a finalidade de fazer diagnostico situacional e implantar melhorias
- Implantação de Educação Continuada nas unidades
- Avaliadora do projeto CQ IGH que com participação nas avaliações das diversas unidades do IGH
- implantação da Clinica de APS IGH HEALTHCARE como gestora assistencial
- Capacitação de equipes assistenciais de enfermagem das diversas unidades do IGH

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

01/09/2016 -20/12/2016 – Hospital da Mulher

- Consultoria para o Estado para o Hospital da Mulher, com foco no dimensionamento das equipes de enfermagem e de apoio, quantificação de instrumental cirúrgico e equipamentos médico hospitalar, análise e ajustes na infra- estrutura e logística das unidades de internação, serviços de apoio , diagnostico e terapia entre outras áreas.

20/01/2013 -20/10/2015 - Hospital Atlântico Sul

- Consultoria no projeto do Hospital Atlântico Sul com duração de dois anos, como integrante do núcleo gestor, participando desde na elaboração do perfil do hospital, formatação da planta física e estruturação para adequação as exigências dos órgãos competentes, com participação na elaboração do memorial descritivo, até o processo final na participação da cotação de todos os insumos e equipamentos e confecção de protocolos pertinentes às áreas de enfermagem, Serviço Social e Nutrição .

02/2010 – 07/2013 Hospital Espanhol

- Assessora da Diretoria Médica 2010/2013 (dentre outras atividades destacam-se participação indireta junto as Gerencias e Coordenações ligadas a Diretoria Médica; responsável pela organização e encaminhamento dos documentos relacionados a renovação de Alvará Sanitário do hospital, assim como, os transplantes de órgãos; organização e controle das Comissões Institucionais; representação da Diretoria Medica/ hospital em reuniões externas.)
- Assessora Técnica de Qualidade 2010- 2012 / Coordenadora Geral Técnica 2010-2013 (Gestão em diversas áreas e serviços: Serviço de Hotelaria; Serviço de Higienização; Serviço Social, Serviço de Nutrição; Serviço de Fisioterapia; Laboratórios; Psicologia; Fonoaudiologia; Gestão de contrato de Serviços terceirizados; Ouvidoria; membro da Centro de Estudo e Pesquisa; Arquivo Médico; internamento; Centro médico; apoio a gestão do SUS; entre outros)

2006 até dias atuais

- Professora de curso de pós graduação em Enfermagem em UTI, Emergência, Centro Cirúrgico, Enfermagem do trabalho, nas disciplinas de Ética e Bioética e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Assistência a pacientes com disfunções cardiovasculares, em diversos cursos de Pós Graduação, Faculdades e Universidades no estado da Bahia e outros estado (ISBA/ UNIJORGE/ BAHIANA/ ISBA/ATUALIZA)

2005 / 2010 *Docente de Universidades*

- Universidade Salvador (UNIFACS) , Universidade Jorge Amado (UNIJORGE), União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME)

2007/ 2009 – Hospital Português

- Gerencia de Enfermagem 08/2007 a 03/2009

Dentre outras atividades destacam-se a responsabilidade técnica do Serviço de Enfermagem junto aos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e demais entidades reguladoras de saúde; Gestão sobre a quantidade e qualidade da prestação da assistência de enfermagem em todas as áreas de atendimento, garantindo sua efetividade e pratica baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Gestão sobre as atividades administrativas, ensino e pesquisa relacionadas a enfermagem, Implantação e acompanhamento dos trabalhos da Comissão de Ética em Enfermagem, participação intensiva no processo de Acreditação hospitalar.

1990/2007 - Hospital Aliança - Enfermeira fundadora do Hospital Aliança

- Coordenadora da Emergência e Cirurgia Ambulatorial do Hospital Aliança (1990/1993)
- Enfermeira Coordenadora do Serviço de Cardiologia não invasiva (1993/2005)
- Enfermeira coordenadora da Escola de Técnicos de Enfermagem (2004/2005)
- Enfermeira Coordenadora do Serviço de Cardiologia não Invasiva e Coordenadora da Hemodinâmica (2004/2007

1988/1990 -*Hospital Salvador /IGASE*

- Gerente do Centro Médico

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Dentre outras atividades destacam-se gestão sobre corpo clinico e operacional para a atendimento a inúmeras especialidades; gestão sobre o atendimento a procedimentos ambulatoriais diagnósticos e terapêuticos; gestão de custos e gestão administrativa financeira pertinente ao serviço.

1987/1988 – *Pronto Socorro Pediátrico*

- Gerente do Serviço de enfermagem – consultoria (contrato Hum Ano)

Dentre outras atividades destacam-se a implantação de processos de trabalho, através de manuais, normas e rotinas; seleção de recursos humanos, adequação e gestão sobre atividades pertinentes ao trabalho de enfermagem.

Qualificações e Atividades Complementares

- Francês – Curso concluído na Aliança Francesa – 1988-2003
- Fundadora e Presidente do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Cardiologia/ Regional Bahia - 1999/2021
- Instrutora do curso de Suporte Básico de Vida pela AHA tendo realizado inúmeros treinamentos ao longo do período correspondente - 1994-2013
- Apresentação e participação de trabalhos científicos no Brasil , América Latina e na Europa
- Professora de cursos de Pós Graduação da UNIJORGE, Atualiza, Bahiana e ISBA, desde 2015

Ceres Maria Riberio Andrade Moraes

_____

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC445649-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

FACULDADE SÃO CAMILO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Reconhecida – Portaria Ministerial nº 604 de 12/12/88 - D.O.U. de 15/12/88

CENTRO SÃO CAMILO DE DESENVOLVIMENTO EM ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE

Mantenedora: U.S.C. - UNIÃO SOCIAL CAMILIANA

CERTIFICADO

Certificamos que CERES MARIA RIBEIRO ANDRADE MORAES

concluiu com aproveitamento o Curso de **Especialização em Administração Hospitalar**

realizado pelas entidades acima, no periodo de MARÇO/88 à DEZEMBRO/88, com 650 horas/aula.

São Paulo, 08 de janeiro de 19 90

AUGUSTO A. MEZZOMO
Diretor da U.S.C. e da Faculdade

JOÃO C. MEZOMO
Diretor Executivo do CEDAS

IRACEMA F. B. MEZOMO
Coordenadora Geral do CEDES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

DISCIPLINAS	NOTAS
Teoria Geral da Administração	8,0
Administração de Recursos Humanos	9,0
Controle de Infecção Hospitalar e Adm. do Serv. de Higiene Hospitalar	8,5
Arquitetura Hospitalar	8,0
Administração do Serviço de Enfermagem e Bloco Operatório	8,0
Ética Hospitalar	8,5
Administração do Serviço do Prontuário do Paciente	10,0
Administração de Materiais e Almoxarifado	8,0
Administração do Serviço de Nutrição e Dietética	9,0
Serviço de Processamento de Roupa	8,5
Administração Contábil	8,0
Serviço Social	7,5
Sistema Organizacional	8,0
Estatística	---
Administração Financeira	8,5
Monografia	8,0

CURSO ESPECIALIZAÇÃO EM ADM. HOSPITALAR - SALVADOR/88

Registrado sob nº 2577 Do Livro Nº -14-

São Paulo, 8 de janeiro de 1990

Coordenação Geral CEDES

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC445648-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO Nº 8114/2022-MJM CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA

RESUMO CONTRATUAL

TOMBO 8112 - MJM
VISTO Jessika
DATA 06 / 05 / 22

Das Partes

Contratante: Instituto de Gestão e Humanização – IGH

CNPJ: 11.858.570/0013-77

Contratado: C2 Andrade Consultoria E Assessoria Gerencial Ltda

CNPJ: 19.702.832.0001/88

Do Objeto:

Prestação de Serviços de Gesão de enfermagem, treinamento e acompanhamentos

Unidade:

Maternidade José Maria de Magalhães Netto, R. Marquês de Maricá, S/N - Pau Miúdo, Salvador - BA, 40320-350

Forma de pagamento:

Dia 20 (vinte) do mês subsequente ao início da prestação dos serviços;

Vigência:

01/02/2022 e 01/02/2023

Valor do contrato:

11.500,00 (onze mil e quinhentos reais) bruto mensal, conforme proposta de preço

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441215-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-Z3MEU

te documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS ADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441216-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO Nº 8114/2022-MJM CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA

O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, CNPJ/MF nº 11.858.570/0013-77, com sede à Pc. Conselheiro João Alfredo, nº 0, Caixa D'água, Salvador/BA, CEP 40.320-350, representado neste ato pelo **Sr. Joel Sobral de Andrade**, superintendente, advogado, portador do Registro de Identidade N.º 0716630613, expedido pela SSP/BA, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o N.º 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador, Estado da Bahia, doravante denominado **Contratante**, e **C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 19.702.832.0001/88, com sede à Av. Anita Garibaldi, nº 1555, Sala 1107, Edif. Centro Médico Garibaldi, CEP 40.210-750, Rio Vermelho, Salvador/BA., representado neste ato pelo **Srª Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes, CPF nº 394.517.555-00**, doravante denominado **Contratado**, celebram o presente **Contrato nº 8114/2022-MJM**, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PREMISSAS

As seguintes disposições são premissas influentes e substanciais do presente instrumento:

I. O **Contratante**, através do instrumento **contrato de gestão nº 014/2020**, firmado junto à **Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**, se figura gestora da unidade de saúde indicada à cláusula segunda e necessita do presente objeto contratual, com vistas à preservação da qualidade no atendimento prestado aos pacientes;

a) O **contratado** declara ter conhecimento absoluto do instrumento disposto no parágrafo anterior, bem como declara ter ciência que o custeio da presente contratação, se dará única e exclusivamente por meio do respectivo repasse correspondente a competência da prestação de serviço, realizado pela entidade pública vinculada ao referido contrato.

II. A presente contratação se efetuou por inexigibilidade, conforme disposto no regulamento do CONTRATANTE;

III. O **contratado**, através das tratativas do presente instrumento, declara interesse em assistir o **Contratante** em suas necessidades;

IV. O **contratado** se compromete ainda a cumprir todas as regras, práticas e diretrizes institucionais estabelecidas pelo Contratante sobre proteção de dados, segurança da informação, programas de integridade e garantir que realizará acompanhamento das

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVC0

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

atualizações e regras institucionais disponíveis em face a manter seu alinhamento e condução destas práticas em sua rotina operacional e técnica.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441217-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a Prestação de Serviços de Gesão de enfermagem, treinamento e acompanhamentos, para assistir à **Maternidade José Maria de Magalhães Netto,** situada à R. Marquês de Maricá, S/N - Pau Miúdo, Salvador - BA, 40320-350.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente contrato vigorará **por 12 (doze) meses**, entre **01/02/2022 e 01/02/2023,** admitindo-se a prorrogação à critério do **Contratante.**

I) A prorrogação contratual ocorrerá obrigatoriamente por Termo Aditivo devidamente assinado pelas presentes partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Pela execução do objeto do presente contrato, o **Contratante** pagará o valor de 11.500,00 (onze mil e quinhentos reais) bruto mensal, conforme proposta de preço.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

A **Contratada** deverá emitir a nota fiscal no mês subsequente à prestação de serviço, até o 5º (quinto) dia útil, e apresentar a nota fiscal acompanhada do relatório de evidências e nota de faturamento, chancelados pela Diretoria Geral da unidade, e o pagamento da fatura ocorrerá até o dia 20 (vinte) do referido mês.

I. A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de certidões que comprovem regularidade fiscal do **Contratado** em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho, bem como das certidões que comprovem regularidade de contribuições relativas à FGTS e INSS.

II. O **Contratado** se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar o devido destaque de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, assim como empresas optantes pelo simples nacional, "tributação unificada", ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento do faturamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

www.igh.org.br

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441218-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

III. Nos casos de não apresentação de quaisquer dos documentos exigidos nesta Cláusula Quinta, seja no caput ou em seus parágrafos, do mês subsequente, até o dia 5º (quinto) dia útil à prestação do serviço, o pagamento poderá ocorrer no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação dos documentos omissos, não cabendo ao **Contratado** qualquer acréscimo no valor, seja a que título for;

IV. O pagamento será efetuado somente mediante crédito em conta bancária de titularidade do **Contratado**, sendo vedada emissão de boletos;

V. O **Contratado** declara possuir inteiro conhecimento de que os serviços prestados pelo **Contratante** integram o patrimônio do(a) Estado de Bahia;

VI. O **Contratado** concorda em manter regularmente os serviços prestados, ainda que haja atraso em pagamento do faturamento por prazo não superior a 60 (sessenta) dias;

VII. Para fins de faturamento será observada data do efetivo início da execução do objeto.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Caberá ao **Contratado**, dentre outras obrigações legais e constantes do presente contrato:

I. Cumprir rigorosamente os termos da proposta comercial apresentada, presente na qualidade de **Anexo I**;

II. Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;

III. Disponibilizar profissionais devidamente treinados e identificados para a execução dos serviços;

IV. Realizar junto aos órgãos competentes, os registros necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;

V. Manter todos os empregados que prestam serviços com o esquema de imunização completo, segundo normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e normas da CCIH da unidade;

VI. Comunicar ao **Contratante** sobre a eventual existência de problemas que possam interferir no andamento dos serviços contratados;

VII. Assumir exclusivamente a responsabilidade pela manutenção da regularidade de documentos perante as esferas Federal, Estadual e Municipal, devendo pagar, nos respectivos vencimentos, os tributos e encargos, incidentes ou que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre a prestação do serviço objeto do presente Contrato, devendo apresentar, de imediato, certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, sempre

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCG

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

que solicitado pelo Contratante, sob pena de suspensão do pagamento decorrente das obrigações contratuais;

VIII. Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados a pacientes e ao Contratante pela inobservância dessas obrigações;

IX. Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando pacientes e o Contratado por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados durante o período de vigência do presente contrato;

X. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o Contratante;

XI. Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes no Contratante, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;

XII. O Contratado se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar o devido destaque de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo simples nacional, "tributação unificada", ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento do faturamento.

XIII. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao Contratante e terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do Contratante ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas imediatamente após a sua ocorrência;

XIV. O Contratado declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza civel, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais a serviço do presente contrato, desde que contratados pelo Contratado.

XV. Apresentar o cronograma de envio da documentação a ser cumprido pela Contratante em tempo hábil;

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441219-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCG

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441220-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Caberá ao **Contratante**, às suas expensas, dentre outras obrigações legais e ou constantes do presente contrato:

I. Remunerar o **Contratado**, na forma estabelecida nas Cláusulas quarta e quinta;
II. Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais do **Contratado** às suas instalações, se necessário, desde quando devidamente identificados;
III. Cumprir o cronograma de envio da documentação encaminhado pela Contratada em tempo hábil;

CLÁUSULA OITAVA – DAS MULTAS

O não cumprimento das cláusulas pactuadas no presente contrato, nas condições gerais contratuais, nas normas de segurança higiene e medicina do trabalho, bem como nas normas de segurança patrimonial, gerará multa de 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme disposições a seguir:

I. As multas são cumulativas, não podendo ultrapassar a 20% (vinte por cento) do valor global do contrato.
II. As multas serão cobradas por ocasião do pagamento do primeiro faturamento que for apresentada após sua aplicação.
III. As penalidades estabelecidas nesta cláusula não excluem quaisquer outras previstas nesse contrato, na Cláusula décima terceira, nas normas de Segurança Industrial, Higiene e Medicina do Trabalho e Normas de Segurança Patrimonial, bem como a responsabilidade da **Contratada** por perdas e danos que causar à **Contratante** em consequência de inadimplemento das cláusulas pactuadas.

CLÁUSULA NONA – DA PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS

Na hipótese de ocorrer paralisação dos serviços do **Contratado**, fica autorizado ao **Contratante** a contratação de outra prestadora de serviços para realização do objeto contratual paralisado, desde que o **Contratado** seja notificado para regularizar a prestação de serviços e não a faça em até 24 (vinte e quatro) horas.

I. O disposto no caput não se aplica na hipótese de inadimplemento do **Contratante** por mais de 60 (sessenta) dias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-Z3VCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441221-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

II. Caso o **Contratante** contrate outro fornecedor para a prestação dos serviços paralisados, conforme autorizado no disposto anteriormente arcará o **Contratado** com os custos da referida contratação, independente do ressarcimento de indenização por perdas e danos, sejam estes morais ou materiais.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO RESSARCIMENTO

O **Contratado** se obriga a reembolsar o **Contratante** em todas as despesas que este adquirir decorrentes de:

I. Reconhecimento judicial de indenização administrativa ou reconhecimento judicial de titularidade de vínculo empregatício de seus empregados e/ou prestadores de serviços com o **Contratante;**

II. Reconhecimento judicial ou administrativo de solidariedade ou subsidiariedade do **Contratante** no cumprimento das obrigações previdenciárias e/ou fiscais do **Contratado;**

III. Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos, materials ou institucionais, causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviços na execução de suas atividades;

IV. Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos ao meio ambiente e emissão de agentes poluidores causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviço, seja por ação ou omissão;

V. Indenização pela necessidade de contratação de outra empresa para a execução do objeto previsto no presente contrato que tenha deixado de ser executado em face de paralisação das atividades do **Contratado**, ressalvada a hipótese indicada no inciso I da cláusula nona.

Parágrafo único: Os valores em questão são reconhecidos desde já como devidos, líquidos e certos e passíveis de execução judicial para ressarcimento ao **Contratante;**

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E TRANSFERÊNCIA

Não é permitido ao **Contratado** subcontratar os serviços ora pactuados, bem como utilizar pessoas que não sejam seus profissionais.

I. O **Contratado** não poderá transferir ou ceder, no todo ou em parte, os serviços contratados, salvo com autorização prévia por escrito do **Contratante**, regulando-se em cada caso a responsabilidade da cedente pelos serviços já prestados ou a prestar.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442302-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

II. o **Contratado** não poderá ceder ou dar como garantia, a qualquer título, no todo ou em parte, os créditos de qualquer natureza decorrentes ou oriundos do presente contrato, salvo com autorização prévia e por escrito do **Contratante**.

III. Constará, obrigatoriamente, da autorização prévia, que o **Contratante** opõe ao Cessionário dos créditos as exceções que lhe competirem, mencionando-se, expressamente que os pagamentos ao cessionário estarão condicionados ao preenchimento pela cedente de todas as suas obrigações contratuais.

IV. Caso o **Contratado** infrinja quaisquer das disposições acima, ficará obrigado a indenizar pelos danos materiais e/ou morais causados ao **Contratante**.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – SEGURANÇA E PROTEÇÃO DE DADOS - LEI 13.709/18

O presente contrato será regido e interpretado em relação as leis de proteção de dados conforme a Legislação vigente de Proteção de Dados (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados) de acordo com as leis da República Federativa do Brasil (13.709/2018 e suas atualizações), se necessário ou aplicável a outros países, considerando também as regras e obrigações legais locais correlatas, valendo-se para este contrato e incluindo também dados anteriores que possam já existir em nossa base de informações para proteção.

I. Importante o entendimento de que nossas regras de política de privacidade de dados estarão disponíveis para consulta em nossos principais canais de comunicação e interação, e que poderão ser ajustadas e adaptadas a qualquer tempo em vistas de melhor atender as necessidades e expectativas das partes, demonstrando o cumprimento legal e regulamentar, tendo o Contratado a obrigação de consultar versão atualizada sempre que julgar pertinente.

II. Ao dar o de acordo neste contrato, entende-se também que há uma aceitação inequívoca do conhecimento e entendimento de nossa política de privacidade e atendimento aos seus direitos através dos canais institucionais, que podem ser solicitadas a qualquer tempo ao e-mail dados@igh.org.br.

III. As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato, todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD, devendo informar à Contratada, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N56SD-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

IV. A Contratante deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela Contratada, das disposições da LGPD, respondendo a Contratada por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à Contratante em razão da inobservância, pela Contratada, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.

V. Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD") em decorrência de infração às normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros."

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442303-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DO USO DE IMAGEM

Fica acordado entre as partes:

I. A Contratante, sem qualquer ônus para as partes, a qualquer tempo e desde que não afete a moral ou os bons costumes, poderá utilizar o nome, a imagem e a voz do Contratado para fins exclusivos da divulgação da Instituição, bem como para informar quaisquer benefícios ou campanhas que estejam passíveis de divulgação interna, bem como iniciativas similares, podendo, para tanto, reproduzi-los ou divulgá-los junto à mídia escrita, televisionada, internet e todos os demais meios de comunicação, públicos ou privados, por um período de até 24 (vinte e quatro) meses ou até a solicitação de retirada de anuências.

II. A Contratante cientifica o Contratado de que possui, em seus ambientes (salas, corredores internos e externos, refeitórios etc.), monitoramento em tempo real das atividades dos funcionários e visitantes, preservando-lhes a intimidade e a privacidade. Tal monitoramento visa ao acompanhamento da rotina diária da empresa e ao auxílio na identificação de possíveis irregularidades.

III. Caso não seja do interesse do Contratado em autorizar o uso da imagem e a voz para fins exclusivos da divulgação da instituição e suas atividades poderá manifestar expressamente em documento próprio a ser solicitado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

...nte documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS ...VADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - FATORES AMBIENTAIS E DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Caberá ao contratado cumprir as seguintes normas:

I. O Contratado, se aplicável ao objeto, deverá obedecer às determinações ambientais, decorrentes de Lei e aquelas emanadas por Autoridades Governamentais, em particular de meio ambiente, segurança e saúde ocupacional, sendo a única responsável pelas providências necessárias e pelos efeitos decorrentes de eventuais inobservâncias delas.

II. O Contratado envidará os melhores esforços para respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as Normas de Segurança do Trabalho e utilizem os Equipamentos de Proteção Individual ("EPI") e/ou de segurança tecnológica necessários à função desempenhada, conforme determinado por legislação específica se for necessário.

III. O Contratado responsabilizar-se pelo cumprimento das Normas Regulamentares da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego ("MTE") e suas respectivas alterações, bem como das instruções emitidas pela Contratante, providenciando às suas custas seguro de acidente de trabalho para todos os seus empregados a serviço deste CONTRATO. A Contratante estará, portanto, isenta de qualquer responsabilidade em relação a acidentes ou doenças profissionais resultantes dos serviços contratados, salvo se, comprovadamente, por omissão ou ação, venha a dar causa.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442304-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - DA RETENÇÃO

O **Contratante** poderá reter:

I. Em 20% do faturamento mensal, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se também as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **CONTRATADA** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **CONTRATADA** e ou seus empregados.

II. Em 30% do faturamento final, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se igualmente as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **Contratado** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **Contratado** e ou seus empregados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N563D-ZSWCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442305-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

III. O(s) faturamento(s) em sua totalidade, na hipótese de não pagamento dos salários dos empregados do **Contratado** que prestem serviços para o **Contratante**, somente liberando os valores retidos na hipótese de adimplemento dos salários ou acordo entre as partes.

IV. O(s) faturamento(s), na hipótese de Reclamação Trabalhista, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, de empregados ou prestadores de serviço da **Contratada**, até o limite dos valores reclamados na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.

V. O(s) faturamento(s), na hipótese de ações judiciais, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, oriunda de fatos praticados por empregados ou prestadores de serviço do **Contratado**, até o limite dos valores requeridos na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.

§1º Os valores retidos de acordo com os incisos I e II serão liberados após a assinatura do TRD (Termo de Recebimento Definitivo), descontadas multas e quaisquer outros valores porventura devidos pelo **Contratado** ao **Contratante**.

§2º Os valores retidos não sofrerão nenhum acréscimo, sendo liberados pelos valores históricos da retenção.

§3º Rescindido o contrato nos termos da Cláusula Décima-sétima, inciso I, perde a **CONTRATADA** a favor da **Contratante**, as importâncias retidas, além de responder pelas perdas e danos que resultarem da infração ou prestação inadequada do contrato.

§4º Destacar os valores relativos aos impostos da nota, quando necessário e amparado por lei.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA– ÉTICA, SIGILO, CONFIDENCIALIDADE E ANTICORRUPÇÃO

Na execução do presente contrato é vedado às partes e seus vinculados:

I. Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II. Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;

III. Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;

IV. Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

...nte documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS ...VADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442306-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

V. De qualquer maneira fraudar o presente Contrato, assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº. 12.846/2013 ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente Contrato;

§1º O CONTRATADO se responsabiliza a adotar os devidos cuidados para impedir o uso não autorizado, bem como a revelação de Informações Confidenciais da CONTRATANTE e de suas Partes Relacionadas, abstendo-se de, sem o consentimento prévio e expresso da CONTRATANTE, revelar ou de alguma outra forma tornar disponível qualquer das Informações de Propriedade Exclusiva dela.

§2º Será permitido o uso de informações confidenciais tão somente com o propósito de avaliá-las, bem como para fomentar as relações comerciais entre as PARTES e/ou suas respectivas partes responsáveis, e ainda, para subsidiar decisões ou fornecer orientações acerca delas ou no cumprimento de diretriz legal ou regulamentar exigida como o envio a órgãos governamentais e/ou de fiscalização, bem como bancos e necessárias ao cumprimento das obrigações entre as partes. Para qualquer outra forma de utilização das informações confidenciais, é imprescindível autorização expressa da CONTRATANTE, salvo as previstas e indicadas em nossa política/contrato e em benefício das partes.

§3º A obrigação de confidencialidade permanecerá em plena vigência pelo tempo em que o CONTRATADO continuar a receber Informações Confidenciais da CONTRATANTE, o que não liberará o CONTRATADO e seus representantes legais da obrigação quanto a manutenção e subordinação aos efeitos da confidencialidade e/ou portabilidade de informações caso demandado.

§4º O CONTRATADO se compromete em executar os serviços com rigorosa observância às técnicas adequadas a trabalhos de igual natureza, às especificações da NBR da ABNT, além das leis e normas técnicas aplicáveis, comprometendo-se, em qualquer hipótese, a adotar os melhores padrões aplicáveis.

§5º O CONTRATADO envidará os melhores esforços para cumprir e fazer cumprir pelos seus empregados, prepostos e contratados, as normas emanadas pela CONTRATANTE, bem como Regulamentos de Segurança e Autoridades, além das instruções que forem expedidas pela

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

...nte documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS ...VADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONTRATANTE, disciplinando os serviços que ali operam em relação também ao Programa Corporativo de Integridade (*Compliance*), garantindo padrões éticos e morais como um aspecto institucional da CONTRATADA.

§6º O presente contrato será regido e interpretado de acordo com as boas práticas de segurança da informação, preconizadas na Norma ABNT NBR ISO/IEC 27001 de Segurança da Informação, correlata as políticas e padrões internos do CONTRATANTE e as leis da República Federativa do Brasil correlatas ao tema.

§7º Manter sempre nas atividades pessoal responsável, devidamente capacitado, que atue com autonomia e poder de decisão para atender às solicitações do CONTRATANTE e para ordenar e fiscalizar a correta e segura execução dos serviços e entrega de produtos.

§8º A contratada declara ter ciência do disposto na Lei nº 8.080/1990 e na Portaria nº 1.601/2011, que os serviços prestados pela Contratante serão totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso à saúde, sendo vedada a cobrança de qualquer valor aos usuários por parte da contratada;

§9º Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;

§10º Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, materiais ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora do prejuízo responder perante terceiros e à parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar imperícia, imprudência ou negligência, obrigando-se, a parte culpada a ressarcir à outra parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.

Text

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442307-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§11º A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA – DA EXTINÇÃO

O presente contrato poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

I. Pelo **Contratado,** no curso da vigência inicial, comprometendo-se a conceder o aviso prévio de 30 (trinta) dias ao **Contratante**.

II. Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente instrumento a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;

III. Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial ou extrajudicial ou autofalência, ou tiver a sua falência requerida ou decretada;

IV. Deixar, qualquer das partes, de cumprir, ou mesmo cumprir irregularmente, cláusulas contratuais, prazos e especificações;

V. Também será causa de rescisão motivada o inadimplemento contratual por descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesse contrato, por qualsquer das partes, que não seja sanado no prazo estabelecido em notificação encaminhada nesse sentido pela parte lesada, prazo esse não inferior a 10 (dez) nem superior a 30 (trinta) dias.

VI. Perda do direito de Gestão da unidade hospitalar pelo **Contratante**.

VII. Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizem a continuidade de execução do presente contrato.

VIII. Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de 30 dias, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

Parágrafo Único: Em qualquer das hipóteses de encerramento do presente contrato será obrigação comum às partes a realização da devida prestação de contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes, abrangendo os aspectos físicos e financeiros do relacionamento. Nesse sentido, será assegurado ao **Contratado** o direito ao recebimento da remuneração correspondente aos serviços efetivamente até aí prestados, não obstante o encerramento do Contrato.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445635-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N5C5D-ZSVCU

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445636-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA – DA ASSINATURA DIGITAL

Caso o presente instrumento seja assinado digital ou eletronicamente, cada Parte declara e garante que sua assinatura digital ou eletrônica tem o mesmo efeito vinculativo que teria a assinatura manuscrita, possuindo caráter irrevogável e irretratável, desde que seja realizada por meio de plataforma de conhecida confiabilidade, possua integridade e autenticidade verificáveis e atenda ao disposto na Medida Provisória 2.200-2/2001 (ou em outra legislação que venha a substituí-la).

CLÁUSULA DÉCIMA-NONA – DA FISCALIZAÇÃO

Caberá ao Contratante, no curso da execução de serviço, a fiscalização com observância das disposições contratuais, de forma a promover aferição acerca do devido cumprimento dos serviços prestados, sem prejuízo da fiscalização exercida pela Contratada.

I. O acompanhamento e fiscalização da execução deste contrato serão realizados pelo Diretor Administrativo, ou em sua ausência, pelo Diretor Geral;

§1º A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE não implica em corresponsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do contrato;

§2º O acompanhamento do serviço pela CONTRATANTE não exclui e nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive por danos que possam ser causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo da CONTRATADA na execução do contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Salvador/BA como o único competente para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, independentemente dos seus atuais ou futuros domicílios.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que se produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Salvador/BA, 01 de fevereiro de 2022

Jessica Lima
Analista Jurídico
OAB/BA: 44.0[illegible]
igh

Dr. Joel Sobral de Andrade
Instituto de Gestão e Humanização - IGH
Contratante

Srª Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes
C2 Andrade Consultoria E Assessoria Gerencial Ltda
Contratada

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N563D-ZSWGW

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

1º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO Nº 282/2023 AO CONTRATO Nº 8114-MJM, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E O C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA

O **Instituto de Gestão e Humanização – IGH**, CNPJ/MF nº 11.858.570/0013-77, com sede à Pc. Conselheiro João Alfredo, nº 0, Caixa D'Agua, Salvador/BA, CEP: 40.320-350, representado neste ato pelo **Dr. Joel Sobral de Andrade**, Superintendente, advogado, portador do documento de identidade nº 0716630613 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador/BA, doravante denominado **Contratante, e C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 19.702.832.0001/88, com sede à Av. Anita Garibaldi, nº 1555, Sala 1107, Edif. Centro Médico Garibaldi, CEP 40.210-750, Rio Vermelho, Salvador/BA, representado neste ato por seu representante legal, doravante denominado **Contratado**, resolvem celebrar o presente termo aditivo ao **Contrato nº 8114-MJM**, celebrado em 01/02/2022, conforme Ofício/MJM nº 139/2023, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445637-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

Pelo presente instrumento, o contrato em epígrafe fica prorrogado pelo período de 12 (doze) meses, referente à **prestação de serviços de Gestão de enfermagem, treinamento e acompanhamentos**, em prol da **Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto**, entre **0/02/2023 e 01/02/2024.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo. E, por estarem assim justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para o mesmo fim de se produzir seus jurídicos e legais efeitos.

Salvador – BA, 02 de fevereiro de 2023.

Instituto de Gestão e Humanização – IGH
CONTRATANTE

C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA.
CONTRATADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445426-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 11/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes**, doravante denominado Profissional, inscrita no CPF sob o nº 394.517.555-00, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 20 de julho de 2023.

Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU
www.igh.org.br
ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 11 de agosto de 2023 16:53:36 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria

Carolina Aparecida Silva dos Santos Carneiro

(Coord. Enfermagem UTI)

Titulação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Carolina Aparecida Silva dos Santos Carneiro
Curriculum Vitae

Nome civil

Nome Carolina Aparecida Silva dos Santos Carneiro

Dados pessoais

Nascimento 07/04/1982 - Salvador/BA - Brasil
CPF 806.896.985-34

Formação acadêmica/titulação

2015 - 2017 Especialização em Enfermagem Obstétrica.
Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia, IMES, Salvador, Brasil
Título: Infecção do Trato Urinário Na Gestação e as Principais Complicações Perinatais e Maternas
Orientador: Jimi Hendrex Medeiros de Sousa

2005 - 2010 Graduação em Enfermagem.
Universidade Católica do Salvador, UCSAL, Salvador, Brasil, Ano de obtenção: 2010

2022 - 2022 Aperfeiçoamento em Curso de Preparação de Avaliadores do Sistema Brasileiro de Acreditação.
Organização Nacional de Acreditação - Associação, ONA, Brasília, Brasil
Título: asd
Orientador: asd

2022 - 2022 Aperfeiçoamento em Formação de Avaliadores IBES SBA/ONA Versão 2022.
Instituto Brasileiro para Excelência em Saude, IBES, Brasil
Título: ssss
Orientador: ssss

Formação complementar

2011 - 2011 Curso de curta duração em Quimioterapia. (Carga horária: 30h).
Conselho Federal de Enfermagem, COFEN, Rio De Janeiro, Brasil

2011 - 2011 Curso de curta duração em Cuidando da Mulher no Ciclo Reprodutivo. (Carga horária: 30h).
Conselho Federal de Enfermagem, COFEN, Rio De Janeiro, Brasil

2011 - 2011 Curso de curta duração em Implicações Éticas em Enfermagem e Bioética. (Carga horária: 30h).
Conselho Federal de Enfermagem, COFEN, Rio De Janeiro, Brasil

2011 - 2011 Curso de curta duração em Atenção a Saude da Mulher. (Carga horária: 30h).
Conselho Federal de Enfermagem, COFEN, Rio De Janeiro, Brasil

2011 - 2011 Curso de curta duração em Controle das Infecções Hospitalares. (Carga horária: 30h).
Conselho Federal de Enfermagem, COFEN, Rio De Janeiro, Brasil

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atuação profissional

1. Hospital Português - HP

Vínculo institucional

2013 - 2022 Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: Enfermeira , Carga horária: 44, Regime: Integral

2. Fundação Sagrada Família - FSF

Vínculo institucional

2011 - 2013 Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: Enfermeiro , Carga horária: 44, Regime: Integral

3. Escola de Enfermagem Anjo Gabriel - EEAG

Vínculo institucional

2010 - Atual Vínculo: Professor Visitante , Enquadramento funcional: Docente , Carga horária: 12, Regime: Parcial

4. Faculdade Social da Bahia - FSBA

Vínculo institucional

2018 - Atual Vínculo: Professor Visitante , Enquadramento funcional: Docente, Regime: Parcial

Outras informações:
Docente no Curso de Pós Graduação em Enfermagem Obstetrica.

5. Maternidade Professor Jose Maria de Magalhães Neto - MPJMMN

Vínculo institucional

2019 - Atual Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: Gerente de Enfermagem , Carga horária: 40, Regime: Dedicação exclusiva

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CERTIFICADO

Curso de Pós – Graduação Lato Sensu
Especialização em Enfermagem Obstétrica

O Diretor Geral da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador, no uso de suas atribuições e considerando a conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, realizado no período de 28 de setembro de 2012 a 30 de março de 2014, com carga horária de 520 horas, de acordo com as determinações constantes da Resolução nº. 1, de 8 junho de 2007, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação outorga a

Carolina Aparecida Silva dos Santos Carneiro

o presente certificado, para que possa exercer os respectivos direitos e prerrogativas legais.

Salvador, 4 de setembro de 2017.

Carolina Aparecida Silva dos Santos Carneiro
CPF: 80689698534

Prof. Reinaldo de Oliveira Borba
Coordenador de Pós-Graduação da Rede FTC

REDE FTC
FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS
www.ftc.br

Prof.ª Carla Maiane L. Lima
Coordenadora Geral de Pós-Graduação
FTC - Salvador

Prof. Edilson Barbuda Lins
Diretor Geral - FTC – Salvador

Certifico e dou fé que a cópia é a reprodução fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC445662-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Scanned with CamScanner

1592
O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

1593

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

DISCIPLINAS	PROFESSOR	TITULAÇÃO	CARGA HORÁRIA	MÉDIA FINAL
Mulher: Gênero Saúde e Assistência Biopsico-Social	Eliana Ferraz Melo	Mestre	15h	9.2
Estágio Supervisionado em Enfermagem Obstétrica II	Eliana Ferraz Melo	Mestre	100h	10.0
Enfermagem Obstétrica	Sandra Brito Freitas de Santana	Mestre	40h	9.5
Saúde da Mulher Frente ao Planejamento Familiar	Eliana Ferraz Melo	Mestre	30h	9.1
Estágio Supervisionado em Enfermagem Obstétrica I	Eliana Ferraz Melo	Mestre	60h	9.1
Metodologia da Pesquisa Científica	Francisco José Pacheco dos Santos	Mestre	30h	7.3
Enfermagem Ginecológica	Eliana Ferraz Melo	Mestre	30h	8.6
Políticas de Saúde	Liz Duque Magno	Especialista	30h	9.0
Enfermagem Perinatal	Érika Malta Poubel Ferraz	Especialista	30h	8.0
Gerência de Enfermagem em Unidade Obstétrica	Sandra Brito Freitas de Santana	Mestre	15h	7.5
Epidemiologia e Indicadores de Saúde da População	Luciana Coutinho Simões Wanderley	Mestre	20h	10.0
Obstetrícia Fundamental	Érika Malta Poubel Ferraz	Especialista	30h	9.1
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO E AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PERINATAIS E MATERNA.			90h	9.5

Atos Legais de criação do curso: Através da Portaria nº 2.144, de 16 de Julho de 2004.

Observação:
O curso está organizado nos termos da Resolução CES 01/2007 do conselho Nacional de Educação.
Considerar-se-á habilitado o aluno que obtiver nota igual ou superior a 7,00 (sete).

Legenda: DAP – Disciplina Aproveitada.

Registrado sob o nº. 060 as folhas nº. 001 do livro de Registro nº. SSA 001 da Secretaria Acadêmica de Pós - Graduação desta Faculdade.

Salvador, 4 de setembro de 2017.

Secretaria Acadêmica de Pós - Graduação

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC445663-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Scanned with CamScanner

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , estabelecido na **TANCREDO NEVES n.2227, CAMINHO DAS ARVORES - Salvador- BA CEP 41820-021** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.° **11.858.570/0013-77**, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) **CAROLINA APARECIDA SILVA DOS SANTOS,**

portador (a) da **CTPS n.°9913402, Série 0010 BA** e **CPF N° 80689698534** doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à título de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **COORDENADOR (A) DE ENFERMAGEM** com o salário base de R$ 4682,38 **(QUATRO MIL, SEISCENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS)** por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido (a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de **220** horas mensais.

4° **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em **09/10/2019** e término em **22/11/2019** renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa, garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7°Se o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445641-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se a zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho, estão condicionados a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;

Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

13° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, que eventuais horas suplementares, não compensadas dentro do mesmo mês, poderão ainda ser compensadas até o período máximo de 06 (seis) meses, consoante §5°, art. 59 do Decreto-Lei n° 5.452, de 1° maio de 1943;

14° Eventual jornada extraordinária somente poderá ser realizada mediante expressa autorização da coordenação do setor;

15° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, a alteração da jornada normal de trabalho para jornada especial de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, conforme a necessidade do serviço e a conveniência do EMPREGADOR;

16° O(A) EMPREGADO(A) que optar pelo Vale-Transporte e não o utilizar, ou ainda, restar comprovada a desnecessidade de uso do Vale-Transporte, terá o benefício revogado e será advertido por descumprimento contratual, uma vez que o benefício se destina aos colaboradores que necessariamente utilizam transporte público.

17° O uso do uniforme é obrigatório durante todo o horário de trabalho, sendo de responsabilidade do colaborador a sua conservação e limpeza; obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a não deixar seu posto de trabalho fazendo uso de trajes privativos da EMPREGADORA, especialmente para locais impróprios que firam a missão, visão e valores da EMPREGADORA, ficando desde já advertido que eventuais sanções disciplinares serão aplicadas, quando cabíveis;

18° O(A) EMPREGADO(A) declara neste ato que recebeu o Manual de Ética e Conduta, constituindo-se como parte integrante do presente, devendo ser rigorosamente cumprido, juntamente com os demais instrumentos normativos da EMPREGADORA.

19° Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445642-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Salvador , 9 de outubro de 2019

Carolina Aparecida Silva dos Santos
CAROLINA APARECIDA SILVA DOS SANTOS

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445643-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

1597

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

VALIDADE: 11/04/2023 A 11/04/2024

O COREN-BA expede, em 3 (três) vias, o presente documento que reproduz o Ato de ANOTAÇÃO, da designação/contratação da Enfermeira RESPONSÁVEL TÉCNICA pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem de Serviço/Unidade prestador(a) de assistência à saúde, mantido/conveniado por empresa/instituição, pública ou privada, para o desenvolvimento de ações ligadas a GESTÃO ASSISTENCIAL.

INSCRIÇÃO: 2129-RT

ANOTAÇÃO: 0476/2023 **DATA:** 11/04/2023

INSTITUIÇÃO CONTRATADA: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

CNPJ: 11.858.570/0001-33

INSTITUIÇÃO CONTRATANTE/LOCAL DO SERVIÇO: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

CNPJ: 13.937.131/0001-41

SETOR/UNIDADE: MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PROF. JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO - GERÊNCIA ENFERMAGEM

Endereço: R MARQUES DE MARICA, S/N - Bairro: PAU MIÚDO - Cidade: SALVADOR - UF: BA - CEP: 40310-000

NOME DA ENFERMEIRA: CAROLINA APARECIDA SILVA DOS SANTOS CARNEIRO

Coren-BA nº.: 294016-ENF

Carga Horária: 40 HORAS/SEMANAIS

Salvador, 11 de abril de 2023

Giszele de Jesus dos Anjos Paixão
Coren-BA 348141-ENF
Presidente

Obs.: 1) Uma cópia deste documento será entregue à Enfermeira Responsável Técnica;
2) O presente documento tem valor exclusivamente no período de sua validade. O requerimento será renovado anualmente e deverá ser encaminhado ao Coren-Ba no mês que antecede o seu vencimento, com no mínimo 30(trinta) dias ou sempre que houver mudança de Responsável Técnico, no prazo máximo de 15 (quinze) dias.
ATENÇÃO: A confirmação da autenticidade desta Certidão pode ser feita através da opção Conferência de Certidão do serviço de autoatendimento, no endereço: www.coren-ba.gov.br/autoatendimento, informando o número da **Certidão: 11265/2023 e inscrição: 2129-RT.**

1ª VIA: INSTITUIÇÃO/EMPRESA - 2ª VIA: VIGILÂNCIA SANITÁRIA - 3ª VIA: ENFERMEIRA

Esse documento foi assinado por 10 E-SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/XRDT6-BWD8R-N565D-ZSVGU

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC414147-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Carolina Aparecida Silva dos Santos**, doravante denominada Profissional, inscrita no CPF sob o nº 806.896.985-34, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 08 de agosto de 2023.

Carolina Aparecida Silva dos Santos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 14 de agosto de 2023 12:44:22 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria Marylia dos Reis Silva Aragão (Coord. Enfermagem Clínica Médica) Titulação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Marylia Dos Reis Silva Aragão

End: Rua Francisco Jorge, nº 85, apto 902, Luis Anselmo.
Tel. (71) 99984-2752 (75) 99155-8006
E-mail: maryreiss@hotmail.com
Estado Civil: Casada

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Bacharel em Enfermagem – Graduada pela FAMAM em janeiro de 2009.
Pós-graduação em UTI na Atualiza, Salvador – BA.
Pós-graduação LATO SENSU em obstetrícia e neonatologia, na Faculdade Social (ISBA).

EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Estágio Curricular da Rede Hospitalar, Centro de Tratamento de Queimaduras (CTQ A) no Hospital Geral do Estado (HGE) - Salvador-BA, no período de 01/2008 até 06/2008.

Estágio Curricular da Rede Básica Unidade de Saúde Fernando de Almeida Alves-São Félix-BA, no período de 07/2008 até 12/2008.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Empresa: Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto sob as gestões da Santa Casa de Misericórdia (2009 – 2017); Hygia (2017 – 2018); IGH (2018 – atualmente)
Função: Enfermeira assistencial do alojamento conjunto e da unidade de cuidados intermediários neonatal (Método Canguru).
Período: Abril de 2009 – Fevereiro de 2023
Função: Coordenadora do 2ºA
Período: Março de 2023 – atualmente.

Empresa: Hospital Santo Amaro
Função: Enfermeira assistencial da Unidade de Internação
Período: Outubro de 2022 – Fevereiro de 2023

CURSOS E SEMINÁRIOS

- Informática (Windows, Word, Excel, Power point e Internet);
- Atualização em Exame Físico, realizado na Atualiza, com CH: de 40h.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Atualização em Tratamento de Feridas, realizado na Atualiza, com CH: de 20h.
- Atualização e Treinamento da Equipe de Enfermagem no Tratamento de Feridas com uso de Curativos Especiais; Comissão de Feridas HGE; CH: 5h.
- Manejo Clínico da Amamentação, na Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto; CH: 20h.
- Capacitação em Manejo da Lactação, Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto; com CH: 18h.
- Capacitação em Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso–Método Canguru no Hospital Roberto Santos; CH: 30h/a.
- Captação e Doação de Órgãos para os Técnicos do HGE; COS ET e CNDO'S; CH: 8h/a.
- Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF) 2005–Maceió-AL.
- I Congresso Científico das Faculdades Adventistas da Bahia, curso de "PSF" com ênfase na Saúde da Mulher: CH 40h/a.

ATIVIDADES DE PESQUISA

- Intervenções dos profissionais de enfermagem na incidência das úlceras por pressão em pacientes internados em UTI: uma revisão de literatura – Artigo apresentado para obtenção de Titulo Especialista em UTI.
- Aleitamento materno na primeira hora: atuação do enfermeiro obstetra- Trabalho de conclusão de curso apresentado para obtenção de título especialista em Obstetrícia e neonatologia.
- Ações dos profissionais de saúde de um PSF na prática da amamentação - Trabalho de conclusão de curso FAMAM, no período de janeiro de 2009.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1602

Este documento foi assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA em sexta-feira, 14 de junho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01/399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA em sexta-feira, 14 de junho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01/399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ICP Brasil

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ORDEM E PROGRESSO

FACULDADE SOCIAL DA BAHIA

FSBA
FACULDADE SOCIAL DA BAHIA

CERTIFICADO

Certificamos que MARYLIA DOS REIS SILVA, portador(a) do RG: 0928684105 SSP/BA, nascido(a) em 18/07/1985, natural do Estado do(a) Bahia, concluiu em 22/08/2016 o Curso de Especialização em ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATOLOGIA, com carga horária de 600 horas, nos Termos na Resolução CNE/CES nº 01/2007.

Salvador, 28 de dezembro de 2016

Rita Margareth Costa Passos
Diretora

Marylia dos Reis Silva
Aluno

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC445645-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vesign.com.br/validate/ZRB76-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , estabelecido na Rua Luiz Portela da Silva n.°511, Itaigara - Salvador-BA CEP 41815-290 inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.° 11.858.570/0001-33, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) MARYUA DOS REIS SILVA,

portador (a) da CTPS n.° _____, Série _____ BA e CPF N° 014 003 995 30 doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à titulo de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **ENFERMEIRO** com o salário base de R$ **2.701,25**

DOIS MIL SETESSENTOS E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS --- X --- --- X ---

por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido (a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de 44 horas semanais.

4° O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em **15/08/2018** e término em **28/09/2018** renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa , garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7°Se o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra-recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reprodução do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$ Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$ Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445640-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se à zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho estão condicionado a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002 aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meio escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;

Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

SALVADOR, 15 de agosto de 2018

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

ASSINATURA DO EMPREGADO

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

TESTEMUNHAS:

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442308-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC414153-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Marylia dos Reis Silva Aragão**, doravante denominado Profissional, inscrita no CPF sob o nº 014.003.995-30, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 08 de agosto de 2023.

Marylia dos Reis Silva Aragão

Marylia dos Reis Silva Aragão

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 14 de agosto de 2023 12:44:22 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria

Rafaela Niela Soares

(Coord. Enfermagem Cirurgia)

Titulação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CURRICULUM VITAE

RAFAELA NIELA SOARES
Casada, brasileira, 33anos
Rua das Araras, nº744- Residencial Parque Imbuí, Aptº 704, Imbuí
Salvador – BA.
Telefone: (71) 99646-4605.
E-mail: rafaniela@icloud.com

OBJETIVOS

Disposta a atuar em qualquer área da Enfermagem, usando os meus conhecimentos gerais diante da empresa, buscando sempre metas profissionais para desenvolver o papel a mim confiado, com responsabilidade e competência, tendo o propósito de ser uma colaboradora para o crescimento sustentável e contínuo da empresa.

QUALIDADES

Facilidade de comunicação, agilidade, flexibilidade, facilidade de trabalhar em grupo, vontade de crescer junto à empresa e adaptabilidade a novas funções e novos ambientes.

FORMAÇÃO

Enfermagem – COREN - BA 424781
UNIFACS Universidade Salvador – concluído em 2013.2

Especialização em Enfermagem Obstétrica
Conclusão em 2017.2

Pós Graduação - Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde – Cursando.
FACULDADE- Santa Casa de Misericórdia da Bahia

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

12 / 06 / 2020 _ Maternidade Referência José Mª Magalhães
Cargo: -Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal até 06/2021;
-Enfermeira do núcleo interno de regulação hospitalar (Gestão de leitos) até 10/2022;
-Coordenação de Enfermagem: Unidade de Internação Neonatal e Pediátrica - Atuando.

02 / 06 / 2017 – 30 /06/ 2020- Hospital Geral Roberto Santos
Cargo: Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

10 / 06 / 2015 – 29 / 10 / 2015 Hospital Geral Roberto Santos
Cargo: Enfermeira assistencial no setor de Internamento (Clínica Médica e Clínica Cirúrgica Adulto);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

QUALIFICAÇÕES E ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Hospital Geral Roberto Santos

- Curso de Reanimação Neonatal – SBP _2018;
- Curso de Inserção e Manutenção de Cateter Percutâneo (PICC) _2018;
- Curso de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso- Método Canguru _ 2017;
- Curso Manejo de Lactação _2017;
- Atualização das boas práticas de processamento de Produtos de Saúde-RDC15 _2016;
- Mecanismo para Atendimento ao RN_2016.

Outros:

Atendimento em situação de Emergência e Trauma;

- Noções de Transplantes de Órgãos e tecidos;
- Fórum Baiano de doenças raras com ênfase em Epiderme Bolhosa OAF;
- Atualização no Tratamento de Feridas;
- Noções de Leitura ECG;
- Assistência para os Cuidados ao Pacientes Críticos;

IDIOMAS

Inglês: Básico (conversação) e intermediário (leitura).

Espanhol: Básico (conversação) e intermediário (leitura).

Salvador, BA – Fevereiro de 2023.
Ass. ***Rafaela Niela Soares.***

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1609

UNIVERSIDADE
CANDIDO MENDES

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

CERTIFICADO

A Pró-Reitoria da Universidade Cândido Mendes, no uso de suas atribuições, certifica que **RAFAELA NIELA SOARES**, nascida em 09/07/1990, concluiu com aproveitamento o curso de Pós-Graduação Lato Sensu intitulado **ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**, com carga horária de **605 horas**, realizado no âmbito da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, estando autorizado(a) a gozar de todos os direitos e prerrogativas legais, na forma da Resolução CNE/CES nº 1, de 03 de abril de 2001 e Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007.

Rio de Janeiro, 19 de novembro de 2018.

Maria Isabel Mendes de Almeida
Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

Eduardo de Almeida Pinto
Coordenador Executivo

Certifico e dou fé que a cópia é a reprodução fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC445644-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , estabelecido na **TANCREDO NEVES n.2227, CAMINHO DAS ARVORES - Salvador- BA CEP 41820-021** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.° **11.858.570/0013-77**, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) **RAFAELA NIELA SOARES,**

portador (a) da **CTPS n.°3405358, Série 002 BA** e **CPF N° 04202188586** doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à título de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **ENFERMEIRO (A)** com o salário base de R$ 2755,28 **(DOIS MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS)** por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido
(a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de **220** horas mensais.

4° **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em **08/06/2020** e término em **22/07/2020** renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa, garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7°Se o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442320-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se a zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho, estão condicionados a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;

Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

13° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, que eventuais horas suplementares, não compensadas dentro do mesmo mês, poderão ainda ser compensadas até o período máximo de 06 (seis) meses, consoante §5°, art. 59 do Decreto-Lei n° 5.452, de 1° maio de 1943;

14° Eventual jornada extraordinária somente poderá ser realizada mediante expressa autorização da coordenação do setor;

15° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, a alteração da jornada normal de trabalho para jornada especial de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, conforme a necessidade do serviço e a conveniência do EMPREGADOR;

16° O(A) EMPREGADO(A) que optar pelo Vale-Transporte e não o utilizar, ou ainda, restar comprovada a desnecessidade de uso do Vale-Transporte, terá o benefício revogado e será advertido por descumprimento contratual, uma vez que o benefício se destina aos colaboradores que necessariamente utilizam transporte público.

17° O uso do uniforme é obrigatório durante todo o horário de trabalho, sendo de responsabilidade do colaborador a sua conservação e limpeza; obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a não deixar seu posto de trabalho fazendo uso de trajes privativos da EMPREGADORA, especialmente para locais impróprios que firam a missão, visão e valores da EMPREGADORA, ficando desde já advertido que eventuais sanções disciplinares serão aplicadas, quando cabíveis;

18° O(A) EMPREGADO(A) declara neste ato que recebeu o Manual de Ética e Conduta, constituindo-se como parte integrante do presente, devendo ser rigorosamente cumprido, juntamente com os demais instrumentos normativos da EMPREGADORA.

19° Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442321-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Salvador , 8 de junho de 2020

Rafaela Niela Soares

RAFAELA NIELA SOARES

Celsa Machado
Gerente de RH

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442322-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC414156-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Rafaela Niela Soares**, doravante denominada Profissional, inscrita no CPF sob o nº 042.021.885-86, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 08 de agosto de 2023.

Rafaela Niela Soares

Rafaela Niela Soares

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 14 de agosto de 2023 12:44:22 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria

Grasiele Macedo Santos

(Coord. Enfermagem Emergência)

Titulação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GRASIELE MACEDO SANTOS

Salvador/BA
(71) 991138126
grasi_17@yahoo.com.br
Brasileira, 33 anos

OBJETIVO

Atuar como enfermeira, executando atividades na área de Saúde, de forma a garantir o cumprimento dos procedimentos e os resultados estabelecido pela empresa, conforme as normas internas e legislação vigente.

FORMAÇÃO

Graduação de enfermagem concluída | Universidade Católica do Salvador
2010.2

Especialização de enfermagem em Emergência | Atualiza -BA
2016.1

MBA em Gestão dos Sistemas de Saúde com ênfase em acreditação | Unijorge-BA
2019.1

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

Enfermeira de Unidade de Terapia Intensiva | Hospital do Subúrbio
06/2020 – ATUAL
Atividades realizadas: Evolução, prescrição e diagnostico de enfermagem; escala de distribuição de técnicos de enfermagem pela escala de TISS; manuseio com bombas de infusão; infusão de hemocomponentes; administração e preparo de soluções; curativos; aspiração nasoorotraqueal; coleta de gasometria arterial; cuidados com drenos, cateteres e tubo orotraqueal; cateterismos; manejo na PCR; auxilio na intubação orotraqueal, inserção de cateter venoso central, cateter de Soresen e cateter de pressão arterial média invasiva e manejo com os pacientes críticos acometidos pelo o COVID-19.

Enfermeira coordenadora de enfermagem | IGH- UPA Pirajá/Santo Inácio
2016 – ATUAL
Atividades realizadas: Responsável técnica pelo os serviços administrativos da assistência de enfermagem na emergência adulta e pediátrica, classificação de risco adulto e pediátrico, enfermaria, estabilização, serviços de esterilização e educação permanente e continuada.

Enfermeira emergencista | FJS- HGE
02/2019 Á 07/2019
Atividades realizadas: Assistência de enfermagem na emergência adulta, classificação de risco adulto, enfermaria, estabilização e serviços administrativos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Enfermeira assistencial | IGH- UPA Cabula
01/2015 Á 09/2016
Atividades realizadas: Assistência de enfermagem na emergência adulta e pediátrica, classificação de risco adulto e pediátrico, enfermaria, estabilização e notificações das doenças compulsórias.

- Informações complementares: Enfermeira líder no processo de acreditação hospitalar na UPA Pirajá Santo Inácio

CURSOS

- Padrão ouro do protocolo IAM do SAMU Salvador – líder do processo da UPA Pirajá/ Santo Inácio - 2022
- Projeto Sepse nas UPAS – líder do processo na UPA Pirajá/Santo Inácio sendo reconhecida das 06 upas de referência do projeto no Brasil. – Hospital Sirio Libanês/ Ministério da Saúde - 2019
- Suporte Avançado de vida em Cardiologia Adulto – Albert Einsten – 16 horas – 2019;
- Multiplicadores por meio de simulações realisticas – Albert Einsten – 16 horas - 2016

CURSOS DE IDIOMAS

Inglês avançado intermediário – em curso UP time – 2018 .

CURSOS E CONHECIMENTO DE INFORMÁTICA

Informatica intermediária

Pacote Office;

Sistemas operacionais: Oracle, Smart, SP data e Vision.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

UNIJORGE
CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO
MEMBRO DA REDE ILUMNO

CERTIFICADO

Certificamos que

Grasiele Macedo Santos

filha de Gutemberg Ribeiro dos Santos e Iremar Macedo Santos, nascida em Salvador - BA, no dia 04/08/1988, cédula de identidade 0951083-64, concluiu o Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* **MBA em Gestão dos Sistemas de Saúde, com Ênfase em Acreditação,** nos termos da Resolução 01/2007 do C.N.E, com carga horária de 390 horas, no período de 08 de abril de 2017 a 15 de setembro de 2018, realizado pelo Centro Universitário Jorge Amado, devidamente credenciado pela Portaria 647 de 27 de maio de 2008, publicada no D.O.U de 28 de maio de 2008.

Salvador, 02 de abril de 2019.

Ana Maria da Silva Mota
Gerente Acadêmica

Guilherme Marback Neto
Reitor

Certifico e dou fé que a copia e a reprodução fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC440001-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 17:56:49 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

HISTÓRICO ESCOLAR

CURSO: MBA em Gestão dos Sistemas de Saúde, com Ênfase em Acreditação

NÍVEL: Especialização

NOME: Grasiele Macedo Santos

RG: 8951083-64

DATA NASCIMENTO: 04/08/1988

NATURALIDADE: Salvador - BA

CURSO DE GRADUAÇÃO: Bacharelado em Enfermagem

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CONCEITO FINAL	SITUAÇÃO FINAL	DOCENTE	TITULAÇÃO
Humanização na Saúde	10	9.3	Aprovado	Rose Couto	Mestre
Metodologia da Pesquisa	10	10.0	Aprovado	Maria Ângela Costa	Doutor
O Papel do Gestor de Saúde	20	9.5	Aprovado	Daniela Castelucci	Especialista
Teorias Administrativas Aplicadas à Gestão dos Sistemas de Saúde	20	9.5	Aprovado	Washington Couto	Especialista
Modelo Assistencial Brasileiro e os Sistemas de Saúde	10	10.0	Aprovado	Daniela Castelucci	Especialista
Instrumentos Organizacionais para Operações dos Sistemas de Saúde	20	9.5	Aprovado	Rose Couto	Mestre
Planejamento e Gestão Estratégica nos Sistemas de Saúde	20	9.5	Aprovado	Daniela Castelucci	Especialista
BSC - Ferramenta de Monitoramento de Objetivos Estratégicos	10	9.5	Aprovado	Maria Ângela Costa	Doutores
Auditoria em Sistemas de Saúde	20	9.0	Aprovado	Renata Vellame	Especialista
Sistemas de Informações Gerenciais de Organizações de Saúde	20	9.0	Aprovado	Maria Ângela Costa	Doutor
Gestão de Pessoas em Saúde	20	9.0	Aprovado	Rose Couto	Mestre
Estratégias de Marketing Aplicado aos Serviços de Saúde	20	7.8	Aprovado	Leonardo César	Especialista
Responsabilidade Social e Ética em Saúde	20	10.0	Aprovado	Sueli Marques	Mestre
Responsabilidade Civil nas Relações de Consumo	20	9.0	Aprovado	Thacio Fortunato	Especialista
Contabilidade Gerencial em Instituições de Saúde	20	9.4	Aprovado	Luciano Lisboa	Especialista
Custos e Controle Orçamentário em Saúde	20	10.0	Aprovado	Robson Carvalho	Especialista
Gestão de Materiais / Logística dos Sistemas de Saúde	20	8.0	Aprovado	Tatiana Alves	Especialista
Arquitetura Hospitalar e Engenharia Clínica	20	8.0	Aprovado	Fátima Bastos	Especialista
Qualidade em Serviços de Saúde e Acreditação Hospitalar	40	8.3	Aprovada	Sueli Marques	Mestre
Trabalho de Conclusão de Curso	30	7.1	Aprovado	Maria Ângela Costa	Doutor

CARGA HORARIA TOTAL: 390

MÉDIA FINAL: 9.1

FREQUÊNCIA: 100%

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC): " O Perfil Emocional de Enfermeiros da Unidade de Emergência."

NOTA/CONCEITO OBTIDO NO TCC: 7.1

Registro nº **00879**

Livro nº **03** | Folha nº **298**

Data do Registro **02/04/2019**

Processo nº **359/19**

Vanessa Cerqueira do Vencimento
Registro de Diplomas

Certifico e dou fé que a copia e a reprodução fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC440002-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 17:56:49 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

igh Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , estabelecido na Rua Rua Luiz Portela da Silva n.°511, Itaigara - Salvador-BA CEP 41815-290 inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.° 11.858.570/0001-33, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) GRASIELE MACEDO SANTOS portador (a) da Carteira de Trabalho e Previdência Social n.° 08654224, Série 00040BA doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à titulo de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1° O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de COORDENADOR (A) DE ENFERMAGEM com o salário base de R$ **4.260,08** **QUATRO MIL, DUZENTOS E SESSENTA REAIS E OITO CENTAVOS --- X --- --- X --- -** por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido (a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2° O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de 44 horas semanais.

4° O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em 01/01/2015 e término em 14/02/2015 renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa , garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo Legislação vigente.

6° O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7° Se o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra-recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445638-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-PWD8R-NE6SD-ZSVGW

O presente documento digital foi conferido com o original assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9° Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se à zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho, estão condicionado a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Salvador, 01 de janeiro de 2015

Grasiele Macedo Santos

GRASIELE MACEDO SANTOS

Recursos Humanos

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445639-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

TESTEMUNHAS:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC414149-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Grasiele Macedo Santos,** doravante denominada Profissional, inscrita no RG sob o nº 8951083-64, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 08 de agosto de 2023.

Grasiele Macedo Santos

Grasiele Macedo Santos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Scanned with CamScanner

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 14 de agosto de 2023 12:44:22 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria Tarsila Dantas Guimarães de Souza (Coord. Enfermagem Ambulatório) Titulação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CURRICULUM VITAE

Tarsila Dantas Guimarães de Souza

Rua das Gaivotas, 646,
Ed. Residencial Colinas do Imbuí,
Ap.901, Imbuí.
Cel: (71) 988135448
E-mail: tatah_dantas@hotmail.com

OBJETIVO PRETENDIDO

Trabalhar, preferencialmente, na área de saúde, com pretensão na parte administrativa, buscando promover a saúde laboral dos trabalhadores focado na qualidade de vida do trabalhador, oferecendo para os funcionários bem-estar tanto físico, quanto emocional, para que a empresa propicie um bom ambiente de trabalho, trazendo qualidade de vida para os trabalhadores e reduzindo custos para a empresa. Na área acadêmica atuar como professora do curso de enfermagem nas áreas de saúde da mulher, saúde do adulto, fundamentos de enfermagem, como professora para as matérias de anatomia, fisiopatologia, citologia, para os demais cursos da área de saúde, e atuar também com preceptoria de estágios, além de também pretender atuar na área de obstetrícia e estágios em laboratórios na área de biomedicina. Além da minha especialidade, tenho interesse para trabalhar em qualquer área administrativa, onde eu possa contribuir para o sucesso da empresa. Lanço-me no mercado de trabalho buscando tais objetivos, com responsabilidade, dinamismo e excelência.

FORMAÇÃO

Graduada em Biomedicina pela Universidade Salvador – Unifacs – 2018.2

Graduada em Enfermagem pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – 2011.1.

Apresentou estudo monográfico sobre A Humanização do Parto, obtendo mérito considerável em sua pesquisa.

Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica.

Pós-Graduada em Hematologia e Hemoterapia

Extensão em Docência do Ensino Superior

Inglês Intermediário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

EXPERIÊNCIA

Enfermeira Coordenadora de Enfermagem de Alojamento Conjunto e Enfermaria clínica para gestantes de alto risco – Março 2023 até o momento.

Enfermeira Obstetra assistencial na Maternidade Professor José Maria de Magalhães Netto – Março 2019 até Março 2023.

Estágio em Laboratório de Análises Clínicas SAFE – 2017 até 2018;

Professora Preceptora em Saúde da Mulher na Faculdade Maurício de Nassau

Enfermeira Administrativa/Coordenação no Hospital Alayde Costa – Março 2014 até Março 2015.

Enfermeira Preceptora/Assistencial no Hospital Alayde Costa – Janeiro 2013 até Março 2014.

Enfermeira Assistencial no Hospital Tereza de Lisieux – Maio 2014 até Agosto 2014.

Estágio na Maternidade Tsylla Balbino – Dezembro 2011- Janeiro 2012.

Estágio em Saúde da Mulher no PSF Santa Luzia – Fevereiro 2012 – Março 2012.

CURSOS E PALESTRAS

Curso de Assistência Humanizada ao Parto e ao Recém-nascido – Outubro 2012.

Congresso da Associação Bahiana de Medicina – Assistência Multidisciplinar à Saúde da Gestante – Setembro 2011.

Curso de Administração Hospitalar pelo grupo iPED (EAD) – Fevereiro 2011.

VIII Mostra Científica e Cultural e VI Jornada de Iniciação Científica/PIBIC – Setembro 2008.

Curso de Cuidados e Preparos de Enfermagem ao paciente no Pré, Intra e Pós operatório – Novembro 2009.

2ª Jornada de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Maio 2009.

I Simpósio de Enfermagem FIB – Maio 2007.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Mini Curso Sistematização da Assistência de Enfermagem – Maio 2009.

Curso de Interpretação de Exames Laboratoriais – Fevereiro 2011.

Curso de Inglês News, Forever e CCAA – de 1996 à 2006.

Tarsila Dantas Guimarães de Souza.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

ATUALIZA

CERTIFICADO

Tarsila Dantas Guimarães de Souza

Nascido (a) em **09/05/1989** nacionalidade **BRASILEIRA** naturalidade **Salvador – BA**

filho (a) de JOSE CARLOS DE SOUZA e de MARLI DANTAS GUIMARÃES concluiu o curso de

PÓS-GRADUAÇÃO – Especialização em ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Realizado no período de 03/2012 a 01/2014 com duração de 450 horas.

Salvador, 28 de outubro de 2016.

Leonardo Gomes
Diretor

Laudete Leal
Diretora Administrativa

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC443497-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , estabelecido na **TANCREDO NEVES n.2227, CAMINHO DAS ARVORES - Salvador- BA CEP 41820-021** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.º **11.858.570/0013-77**, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) **TARSILA DANTAS GUIMARAES DE SOUZA,**

portador (a) da **CTPS n.º3388332, Série 0020 BA** e **CPF Nº 04169833597** doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à título de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1ºO (A) empregado (a) se obriga a prestar ao **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **ENFERMEIRO (A)** com o salário base de **R$ 2755,28 (DOIS MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS)** por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido
(a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2ºO trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1º do Artigo 469 da CLT.

3º A carga horária será de **220** horas mensais.

4º **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5º O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com inicio em **19/03/2019** e término em renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa, garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6ºO (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7ºSe o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8º Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442323-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se a zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho, estão condicionados a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;

Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

13° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, que eventuais horas suplementares, não compensadas dentro do mesmo mês, poderão ainda ser compensadas até o período máximo de 06 (seis) meses, consoante §5°, art. 59 do Decreto-Lei n° 5.452, de 1° maio de 1943;

14° Eventual jornada extraordinária somente poderá ser realizada mediante expressa autorização da coordenação do setor;

15° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, a alteração da jornada normal de trabalho para jornada especial de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, conforme a necessidade do serviço e a conveniência do EMPREGADOR;

16° O(A) EMPREGADO(A) que optar pelo Vale-Transporte e não o utilizar, ou ainda, restar comprovada a desnecessidade de uso do Vale-Transporte, terá o benefício revogado e será advertido por descumprimento contratual, uma vez que o benefício se destina aos colaboradores que necessariamente utilizam transporte público.

17° O uso do uniforme é obrigatório durante todo o horário de trabalho, sendo de responsabilidade do colaborador a sua conservação e limpeza; obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a não deixar seu posto de trabalho fazendo uso de trajes privativos da EMPREGADORA, especialmente para locais impróprios que firam a missão, visão e valores da EMPREGADORA, ficando desde já advertido que eventuais sanções disciplinares serão aplicadas, quando cabíveis;

18° O(A) EMPREGADO(A) declara neste ato que recebeu o Manual de Ética e Conduta, constituindo-se como parte integrante do presente, devendo ser rigorosamente cumprido, juntamente com os demais instrumentos normativos da EMPREGADORA.

19° Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442324-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Salvador, 19 de março de 2019

Tarsila Dantas Guimarães de Souza

TARSILA DANTAS GUIMARAES DE SOUZA

Jeisa Machado
Gerente de RH

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442325-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445423-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 11/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Tarsila Dantas Guimarães de Souza**, doravante denominada Profissional, inscrita no CPF sob o nº 041.698.335-97, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 08 de agosto de 2023.

Tarsila Dantas G. de Souza
COREN-BA 326.185-ENF
Tarsila Dantas Guimarães de Souza

Tarsila Dantas Guimarães de Souza

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 11 de agosto de 2023 16:53:36 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria

Taísa Nascimento da Paixão

(Coord. Enfermagem SADT)

Titulação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Taísa Nascimento da Paixão.

Brasileira, solteira.
Residente na Rua Neves da Rocha, nº 33
Bairro da Caixa D' Água- Salvador- BA.
Telefone: (71)3242-0979,(71)99306-4179/E-mail:n.taisa@yahoo.com

OBJETIVO

Cargo de Enfermeira

FORMAÇÃO

- Especialização em Enfermagem Neonatal – Fundação Fernandes Figueira / Fio Cruz, conclusão 2022.
- Pós - Graduando: Enfermagem em Pediatria e Neonatologia pela Faculdade Unyleia, conclusão em 2019.2
- Pós - Graduando: Enfermagem Oncológica pela Atualiza Cursos, conclusão em 2017. Graduada em Bacharelado de Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sá- FIB.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

2015/ Atualmente– Maternidade Professor José Maria de Magalhães Netto
Cargo: Enfermeira assistencial / Enfermeira Coordenadora
Setor: Alojamento Canguru, Rn's Patológicos, **Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

2015/2016 – Hospital Português

Cargo: Enfermeira
Setor: Unidade de Internação Clínica Médica e Cirurgica

2014-2015 – Maternidade Tsylla Balbino.
Cargo: Enfermeira da assistência
Setor: Unidade neonatal, Centro obstétrico, Centro cirúrgico.

2012-2012 – Curativos Assistência Domiciliar.
Cargo: Enfermeira de base
Principais Atividades: Administrativa

ATUALIZAÇÕES E ATIVIDADES PROFISSIONAIS

- HGRS- Curso de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso/Carga Horária 30hrs
- SESAB- Seminário Sistema de Anestesia/ Carga Horária 08 hrs.
- SESAB- II Seminário de Esterilização da Bahia/ Carga Horária 08hrs
- Atualiza – Noções de Enfermagem em Nefrologia/ Carga Horária: 12 hrs.
- Atualiza – Assistência da Enfermagem ao Dependente Químico/ Carga Horária: 12 hrs.
- Promédica- Treinamento como facilitadora do Mapa de Diabetes/Carga Horária: 40 hrs.
- HGE- Curso Introdutório (CCIH/ Feridas e Curativos)/ Carga Horária:20 hrs.
- Atualiza- Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS)/ Carga Horária: 20 hrs
- Informática Básica: Windows Word e Excel, Power Point e Internet.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto- Curso Manejo Clinico da Lactação/ Carga Horária:20hrs.
- SESAB -Capacitação de Tutores na Atenção Básica para o Método Canguru/ Ano: 2019/ Carga Horária: 30hrs
- Fundação Fio Cruz - Sensibilização de Atenção Humanizada ao Recém – Nascido – Método Canguru / Ano: 2022/ Carga Horária:60hrs.
- IGH Academy- Academia do Conhecimento – Programa de Desenvolvimento de Líderes/ Ano: 2022/ Carga Horária 68hrs.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1634

Faculdade UniBF

UniBF
FACULDADE

CERTIFICADO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ORDEM E PROGRESSO

Pós-Graduação Lato Sensu

O Diretor Geral da Faculdade UniBF no uso de suas atribuições, confere o Título de Especialista a

TAÍSA NASCIMENTO DA PAIXÃO

pela conclusão do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em **ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA E NEONATAL,** *com* ***440 horas,*** *aprovado pelo Conselho Diretor, através da Resolução CONDI nº 002/18, de 14/05/2018 e promovido por esta Faculdade no período de 16 de dezembro de 2019 a 25 de agosto de 2020.*

Paraíso do Norte, 31 de agosto de 2020.

Prof. Esp. Carlos Hoegen
Diretor Adjunto

Taísa Nascimento Da Paixão
Concluinte

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445682-1 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 17:53:47 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N: 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vidaas.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

igh Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , estabelecido na Rua Luiz Portela da Silva n.°511, Itaigara - Salvador-BA CEP 41815-290 inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.° 11.858.570/0001-33, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) Tania Nascimento da Paixão, portador (a) da CTPS n.° _____, Série _____ **BA** e **CPF N°** 007.173.795-23 doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à titulo de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **ENFERMEIRO** com o salário base de R$ **2.701,25**

DOIS MIL SETESSENTOS E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS --- X --- --- X ---

por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido (a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de 44 horas semanais.

4° O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em **15/08/2018** e término em **28/09/2018** renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa , garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7°Se o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra-recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

Instituto de Gestão e Humanização

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441208-5 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR-BA 24/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se à zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho, estão condicionado a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;

Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

SALVADOR, 15 de agosto de 2018

ASSINATURA DO EMPREGADO

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

TESTEMUNHAS:

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441209-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445422-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 11/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Taisa Nascimento da Paixão**, doravante denominada Profissional, inscrita no CPF sob o nº 007.173.795-23, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 09 de agosto de 2023.

Taisa Nascimento da Paixão

Taisa Nascimento da Paixão

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 11 de agosto de 2023 16:53:36 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria Sheyla Nonato Ribas dos Santos (Coord. Enfermagem CME) Titulação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

SHEYLA NONATO RIBAS DOS SANTOS

Rua Joaquim de Carvalho Campos, nº 319, Cond. Residencial Caravelas 2, casa 01 - Ipitanga; Lauro de Freitas/Bahia; CEP: 42706-250
Telefone Celular: +55 71 9984-4282. E-mail: sheylantr@hotmail.com

OBJETIVO

Atuar como Enfermeira nesta Instituição

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Profissional qualificada, com experiência em Centro Cirúrgico, CME (Central de Materiais Esterilizados), Clínica Cirúrgica e Endoscopia.
Habilidades com pessoas, mantendo boa relação interpessoal com toda equipe, facilidade para mudanças e aceitação de novas ideias.
Coordenação de Centro Cirúrgico e CME.
Responsável pela implantação do serviço de endoscopia do Hospital Municipal Jorge Novis.
Responsável técnico pelo Centro Cirúrgico em Oftalmologia

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Conhecimento dos principais processos de Esterilização, técnico Centro Cirúrgico, Oftalmológica e enfermagem Endoscópica

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Maternidade Referência Professor José Maria de Magalhães Netto – Salvador/Ba

Período (2017 – dia atuais)
Enfermeira Coordenadora da Central Materiais e Esterilizações (CME). Coordenar todas as atividades relacionada ao processamento dos produtos; avaliação dos indicadores de controle de qualidade; participação no dimensionamento de pessoal; elaboração de pop e protocolos; promover a capacitação, educação permanente e avaliação de desempenho dos profissionais; participar das ações de prevenção e controle dos eventos adversos dos produtos para saúde e de infecção. Participação de comissões da unidade (segurança do paciente, mortalidade neonatal, protocolos, resíduos)

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Hospital Municipal Jorge Novis – Lauro de Freitas / BA

Período de (2008 – 2015)
Enfermeira assistencial de Centro Cirúrgico, Central de Materiais Esterilizados e Setor de endoscopia. Assistência direita ao paciente cirúrgico. Admissão do paciente no centro cirúrgico, confirmação de jejum, verifica sinais vitais, encaminha o paciente a sala cirúrgica e monitora, auxilia o anestesista na indução anestésica, verificação de prontuário, Marcação cirúrgica. Responsável pela implantação dos procedimentos operacionais padrão dos setores CC e CME. Prever e prover materiais para o procedimento proposto. Coordenar todas as atividades relacionadas ao processamento dos produtos da CME. Consulta de enfermagem para realização de endoscopia. Acompanhamento no procedimento de endoscopia e atuar nas intercorrências. Orientações de pacientes cirúrgicos.

Clivan- Instituto de Oftalmologia – Salvador / BA

Período de (2007 – 2011)
Enfermeira Assistencial de Centro cirúrgico e Central de materiais esterilizados Assistência direta ao paciente cirúrgico. Admissão do paciente cirúrgico. Confecção de escala de serviço. Leitura de teste biológico. Separação de lentes a serem implantadas. Conferência e reposição do carro de urgência. Verificação das validades dos materiais esterilizados. Responsável técnica pelo Centro Cirúrgico.

FORMAÇÃO

2019 – Pós- graduado em Enfermagem em centro cirúrgico e central de materiais e esterilização – Escola de Medicina e saúde Pública - Bahiana;
2017 – Pós-graduado em Enfermagem dermatológica – Universidade Estácio;
2011 – Pós –graduado em Enfermagem em Urgência e Emergência – Atualiza;
2007 – Bacharelado em Enfermagem – Universidade Católica do Salvador;

CURSOS ADICIONAIS

2017 – Seminário: Limpeza e esterilização em instituições de saúde. Atualizações abordadas no fórum mundial de serviços de esterilização WFHSS.
2017 – 1º Encontro Estadual da Vigilância Sanitária em Central de Materiais e Esterilização (CME).
2017 – Curso de capacitação em Cuidados de Enfermagem na Avaliação e Tratamento do Paciente de Úlcera de Perna.
2017 – Curso de Capacitação em Desbridamento Conservador (técnica cover).
2015 – Curso de Punção Venosa Periférica (AED Serviços de Saúde)
2013 - Capacitações em Acolhimento e Classificação de riscos em Urgência e Emergência (Universidade Federal da Bahia)
2013 – Curso de Extensão em Gestão Hospitalar e Sistemas em Serviço de Saúde-EAD (Universidade Federal da Bahia))
2011 – Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. (Secretaria Municipal de Saúde de Lauro de Freitas);
2010 – Curso de Ações de Enfermagem na Prevenção e Controle das Infecções

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Hospitalares. (Programa de Aprimoramento Profissional - COFEN);
2009 - Seminário de Urgência X Emergência – BLS. (Secretaria Municipal de Saúde de Lauro de Freitas);
2004 – Curso de Atualização em Técnicas e Métodos para Esterilização Química. (Abacih);
2003 – Word; Excel; Project; PowerPoint; (Real & Dados).

IDIOMAS

Inglês Nível Básico;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1642

CERTIFICADO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:26:59 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ICP Brasil

BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Certificamos que *Sheyla Nonato Ribas dos Santos* concluiu o Curso de *Especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização*, realizado pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, no período de março de 2018 a fevereiro de 2020, com carga horária de 430 horas.

Salvador, 12 de março de 2020.

Prof. Esp. Alexsandro Tartaglia
Coordenador do Curso

Prof.ª Dra. Mary Gomes Silva
Coordenadora do Curso

Prof.ª Dra. Maria de Lourdes de F. Gomes
Pró-Reitora de Ensino de Graduação
e Pós-Graduação

Prof.ª Ma. Maria Luisa Carvalho Soliani
Reitora da Escola Bahiana de Medicina
e Saúde Pública

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC445630-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Digitalizado com CamScanner

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*.
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Legislação: Decreto Federal 43.559 – de 23/04/58 - Resolução do CNE/CES n.º 01, de 06/04/2018, publicada no D.O.U. em 09/04/2018. Seção 1, p. 43.//

Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação
Secretaria Geral

Certificado registrado em 18/03/2020, às fls. n.º 0069, no livro de registro n.º 09 da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, registro n.º 000206.

Salvador, 18/03/2020.

Vera Lúcia Martins do Rosário
Secretária Geral
Portaria de Designação nº 08/2019

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC445631-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este certificado é acompanhado de histórico acadêmic

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Digitalizado com CamScanner

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:26:59 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , estabelecido na Rua Luiz Portela da Silva n.°511, Itaigara Salvador-BA CEP 41815-290 inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.° 11.858.570/0001-33, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) Sheila Venato Dias dos Santos, portador (a) da Carteira de Trabalho e Previdência Social n.° _____, Série _____ **BA** e **CPF Nº** 830402935-91 doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a) firmam o presente Contrato de Trabalho à titulo de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **COORDENADOR (A) DE ENFERMAGEM** com o salário base de R$ **4.590,57**

QUATRO MIL QUINHENTOS E NOVENTA REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS --- X --- --- X ---

por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido (a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de **44** horas semanais.

4° O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em **15/08/2018** e término em **28/09/2018** renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa , garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7°Se o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra-recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441210-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se à zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho estão condicionado a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002 aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;

Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

SALVADOR, 15 de agosto de 2018

Shayla Renata Ribas dos Santos
ASSINATURA DO EMPREGADO

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

Geisa Machado
Gerente de RH
igh Instituto de Gestão e Humanização

TESTEMUNHAS:

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441211-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445421-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 11/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Sheyla Nonato Ribas dos Santos**, doravante denominada Profissional, inscrita no CPF sob o nº 830.402.935-91, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 08 de agosto de 2023.

Sheyla Nonato Ribas dos Santos

Sheyla Nonato Ribas dos Santos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 11 de agosto de 2023 16:46:50 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria

Aline Lopes dos Santos

(Coord. Enfermagem Higienização e Resíduos)

Titulação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Aline Lopes dos Santos

Estado Civil: Casada, Idade: 36 anos.
Rua Raul Leite, Nº 297, Edf. Maria Lucia Coutinho, Apt. 1001, CEP: 40270-010.
Vila Laura, Salvador – Bahia.
Telefone para contato: (71)99939-2046 (What´s Up).
E-mail: linnelopez@hotmail.com.

HISTÓRICO PROFISSIONAL

Coordenadora do Serviço de Higienização e Rouparia da Maternidade José Maria Magalhães Netto – gerida pela empresa IGH (Instituto de Gestão e Humanização).
Início: Julho de 2022 até a presente data (no momento em licença maternidade).

Enfermeira do Serviço do Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde, na Maternidade José Maria Magalhães Netto – gerida pela empresa IGH (Instituto de Gestão e Humanização).
Início: Março de 2021 até Junho de 2022.

Enfermeira do Serviço do Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde, Higienização, Lavanderia e Responsável Técnica pelo PGRSS.
No Hospital Geral de Itaparica – gerido pela Fundação José Silveira.
Início: Fevereiro de 2018 a Fevereiro de 2021.

Enfermeira de Saúde da Família.
Unidade de Saúde da Família de Mutá e Unidade Básica de Pirajuia.
Prefeitura Municipal de Jaguaripe – Bahia.
Início: janeiro de 2013 a janeiro de 2017.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Universidade Católica do Salvador- UCSAL.
Bacharel em Enfermagem.
Início em 2007.1 a 2010.2.

Curso de Especialização *Latu Sensu* em Urgência e Emergência Pré-Hospitalar e Hospitalar pela Escola De Enfermagem da Universidade Federal Da Bahia (UFBA). Com Carga Horária Total De 459 Horas. Finalizada em dezembro de 2018.

Curso de MBA Gestão Em Saúde e Controle de Infecção Hospitalar. Realizado pelo FACEAT – Faculdade Centro de estudos Avançados e Tecnologia, como coordenador do curso Porf. Antonio Tadeu. Carga horária de 360 Horas. Início em março em 2018. Finalizado em 2021.

Curso de Melhores Práticas em Hotelaria Hospitalar e Acreditação fornecido pelo IBES (Instituto Brasileiro para Excelência e Saúde) com carga horária de 8 horas, realizado no dia 04/02/2023.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Curso de qualificação para Enfermeiros, promovido pelo Hospital São Rafael, período de 05 de maio de 2017 a 30 de outubro de 2017, na unidade de Urgência e Emergência do Hospital.

Curso de Capacitação para ser Responsável técnico de Agência Transfusional fornecido pelo Hematologia e Hemoterapia fornecido pelo Hemocentro Coordenador em Salvador (HEMOBA), no período de 8 a 12 de abril de 2019, com carga horária de 36 horas.

7º Curso De Extensão Em Enfermagem Realizado Pelo CEPEN (Centro De Educação E Pesquisa Em Enfermagem) Em Pronto Atendimento Adulto E Pediátrico No Hospital São Jorge, Obras Sociais Irmã Dulce. Finalizado em outubro de 2011.

Participação de Simpósio sobre Terapia Infusional do Hospital São Rafael, realizado no dia 24/10/2017, carga horária de 8 horas.

Curso de Higiene Ambiental em Serviços de Saúde, fornecido pelo FACEAT – Faculdade Centro de estudos Avançados e Tecnologia, com carga de 120 horas, em processo de conclusão.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Apoiadora da pesquisa científica realizada pela Fiocruz com o campo de estudo na Maternidade José Maria de Magalhães Netto, com tema da pesquisa "COVID em gestantes, puérperas e recém-nascidos".

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1650

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC 443418-6 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

República Federativa do Brasil

FACULDADE CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS E TECNOLOGIA – FACEAT

Credenciada pela Portaria MEC nº 916, de 17 de Agosto de 2016, DOU de 18/08/2016

CERTIFICADO

A Diretora de Pós-Graduação da Faculdade CEAT - FACEAT, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Pós-Graduação, nível Lato Sensu (360h), denominado MBA GESTÃO EM SAÚDE E CONTROLE DE INFECÇÃO, realizado no período de 23 de Fevereiro de 2018 a 27 de Julho de 2019, confere o título de Pós-Graduação à

Aline Lopes dos Santos

Brasileiro (a), natural de Salvador/BA, Nascido (a) em 26/09/1986, RG: 09.683.641-52

e outorga-lhe o presente certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais, lei 9.394/96, e as disposições legais da Resolução CES/CNE, nº 01/18 do Conselho Nacional de Educação.

São Paulo, 23 de Outubro de 2021.

Profª. Drª. Teresinha Covas Lisboa
Diretora de Pós-Graduação

Aline Lopes dos Santos
Concluinte

Antônio Tadeu Fernandes
Professor(a) Coordenador(a)

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442361-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TíTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , estabelecido na **TANCREDO NEVES n.2227, CAMINHO DAS ARVORES - Salvador-BA, CEP 41820-021** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.°**11.858.570/0013-77,** neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) **ALINE LOPES DOS SANTOS**, portador (a) da **CTPS n.°3628215, Série 0030 BA** e **CPF N° 030.100.485-48** doravante denominado(a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à título de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **ENFERMEIRO (A)** com o salário base de R$ **2.755,28 (DOIS MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS)** por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido(a) para outra localidade ou ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de **220,00** horas mensais.

4° **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em **03/03/2021** e término em **16/04/2021** renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa, garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem, observando-se as formalidades legais.

7°Se o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado
(a) a indenizar o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se a zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS:01399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho estão condicionados a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;
Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

13° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, que eventuais horas suplementares, não compensadas dentro do mesmo mês, poderão ainda ser compensadas até o período máximo de 06 (seis) meses, consoante §5°, art. 59 do Decreto-Lei n° 5.452, de 1° maio de 1943;

14° Eventual jornada extraordinária somente poderá ser realizada mediante expressa autorização da coordenação do setor;

15° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, a alteração da jornada normal de trabalho para jornada especial de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, conforme a necessidade do serviço e a conveniência do EMPREGADOR;
16° O(A) EMPREGADO(A) que optar pelo Vale-Transporte e não o utilizar, ou ainda, restar comprovada a desnecessidade de uso do Vale-Transporte, terá o benefício revogado e será advertido por descumprimento contratual, uma vez que o benefício se destina aos colaboradores que necessariamente utilizam transporte público.

17° O uso do uniforme é obrigatório durante todo o horário de trabalho, sendo de responsabilidade do colaborador a sua conservação e limpeza; obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a não deixar seu posto de trabalho fazendo uso de trajes privativos da EMPREGADORA especialmente para locais impróprios que firam a missão, visão e valores da EMPREGADORA, ficando desde já advertido que eventuais sanções disciplinares serão aplicadas, quando cabíveis;

18° O(A) EMPREGADO(A) declara neste ato que recebeu o Manual de Ética e Conduta, constituindo-se como parte integrante do presente, devendo ser rigorosamente cumprido juntamente com os demais instrumentos normativos da EMPREGADORA.

19° DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD) Considerando a Lei n. 13.709/2018 e o inciso XII do Artigo 5° da Constituição Federal, o EMPREGADO ora signatário autoriza expressamente a coleta de dados pessoais imprescindíveis à execução deste contrato, tendo sido informado quanto ao tratamento de dados que será realizado pela EMPREGADORA, nos termos da Lei n° 13.709/2018, especificamente quanto à coleta dos dados, tais como, nome, data de nascimento e/ou idade, sexo, nacionalidade, estado civil, número e cópia dos documentos de identificação profissional, CPF, RG, RNE, PIS, CTPS, habilitações, contrato de trabalho, função/cargo, matrícula, remuneração, local de trabalho, fotografia, dados de familiares e/ou dependentes, endereço de residência, e-mail, telefones para contato e repasse dos dados para a devida execução do contrato de trabalho firmado com a empresa ora contratante perante os órgão públicos, incluídos os judiciais e administrativos, sindicatos, bancos, seguradoras e planos de saúde, instituições de ensino e/ou aprendizado, empresas de transporte, empresas de benefícios e empresas de sistemas de controle de pessoal e jornada, em todo território nacional e estrangeiro, visando o fiel cumprimento das obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, tributária e cível.

20° Em caso de revogação da autorização e/ou alteração de dados o EMPREGADO deverá efetuar a comunicação por escrito, expressamente, informando quais dados autorizados devem ser excluídos e/ou quais foram alterados.
As partes acordam que os dados não descritos nas cláusulas acima, fornecidos ao longo do contrato serão autorizados expressamente através do termo de autorização, integrando o presente Contrato os termos firmados sem necessidade de celebração de aditivo ao Contrato de Trabalho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCG

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC44620-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

21° Os dados foram coletados com base no legítimo interesse do EMPREGADO, bem como para garantir a fiel execução do contrato por parte da EMPREGADORA, com fulcro no artigo 7° da LGPD, razão pela qual as finalidades descritas na cláusula 19° não são exaustivas. A EMPREGADORA informa que todos os dados pessoais solicitados e coletados são os estritamente necessários para os fins almejados neste contrato;

22° O EMPREGADO autoriza o compartilhamento de seus dados para os fins descritos nesta cláusula com terceiros legalmente legítimos para defender os interesses da EMPREGADORA, bem como do EMPREGADO.

23° O EMPREGADO possui tempo determinado de 05 (cinco) anos para acesso aos próprios dados armazenados, podendo também solicitar a exclusão de dados que foram previamente coletados com seu consentimento;
A exclusão de dados será efetuada sem que haja prejuízo por parte da EMPREGADORA, tendo em vista a necessidade de guarda de documentos por prazo determinado de 05 (cinco) anos, conforme lei civil e trabalhista. Para tanto, caso o EMPREGADO deseje efetuar a revogação de algum dado, deverá preencher uma declaração neste sentido, ciente que a revogação de determinados dados poderá importar em eventuais prejuízos na prestação de serviços;

24° O EMPREGADO autoriza, neste mesmo ato, a guarda dos documentos (contratos/documentos pessoais/notificações/protocolos/contracheques/comprovantes de pagamentos/laudos médicos) - em que pese eles possuam dados pessoais - por parte da EMPREGADORA a fim de que ela cumpra com o determinado nas demais normas que regulam o presente contrato, bem como para o cumprimento da obrigação legal nos termos do artigo 16, inciso I, da Lei Geral de Proteção de Dados.

25° Em eventual vazamento indevido de dados a EMPREGADORA se compromete a comunicar os seus EMPREGADOS sobre o ocorrido, bem como sobre qual o dado vertido;

26° Rescindido o contrato de trabalho, os dados pessoais coletados serão armazenados pelo tempo determinado na cláusula 1.3. Passado o termo de guarda pertinente, a EMPREGADORA se compromete a efetuar o descarte dos dados adequadamente.

27° Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC444619-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Salvador , 03 de março de 2021

ALINE LOPES DOS SANTOS

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

Testemunha

Testemunha

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-3 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC416025-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Aline Lopes dos Santos**, doravante denominada Profissional, inscrita no CPF sob o nº 030.100.485-48, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 08 de agosto de 2023.

Aline Lopes dos Santos

Aline Lopes dos Santos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

www.igh.org.br

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 14 de agosto de 2023 12:44:22 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria

Mariana Oliveira Reis Maciel

(Coord. Enfermagem Centro Cirúrgico)

Titulação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Curriculum Vitae

1. INFORMAÇÃO PESSOAL

Nome	Mariana Oliveira Reis Maciel
Endereço	Rua Barão de Itapoan, 142, Torre Forte ap 1103, Barra, Salvador- Bahia
Nacionalidade	Brasileira
Data de Nascimento	30 de Setembro de 1988
Contactos	71 99350-4436 ou enf.mariana.maciel@hotmail.com

2. FORMAÇÃO ACADÊMICA

Graduação em Enfermagem.

Faculdade Santo Antonio.

TCC: Dst/Aids: Conduta do enfermeiro na prevenção e controle nas Usf urbanas no municipio de Alagoinhas-Ba

3. FORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Atenção à Saúde da Mulher. . (Carga horária: 30h).
Conselho Federal de Enfermagem, COFEN, Rio De Janeiro, Brasil

Qualificação Gestores do SUS. . (Carga horária: 192h).
Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio De Janeiro, Brasil

Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
Faculdade Santíssimo Sacramento, FSS/BA, Alagoinhas, Brasil

Pós Graduação em Urgência e Emergência.
Faculdade Santíssimo Sacramento, FSS/BA, Alagoinhas, Brasil

Pós Graduação em Enfermagem Obstétrica.
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP, Salvador, Brasi

Inglês Avançado.
English Language School, ELS, Estados Unidos

Curso de curta duração em Gestão de Saúde Pública. (Carga horária: 240h). – EM ANDAMENTO
FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, IESX_PPROV, Venda Nova Do Imigrante, Brasil

Pós Graduação em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde. – EM ANDAMENTO
FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, IESX_PPROV, Venda Nova Do Imigrante, Brasil

MARIANA OLIVEIRA REIS MACIEL
71 99350-54436
enf.mariana.maciel@hotmail.com

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Curriculum Vitae

4. EXPERIENCIA PROFISSIONAL

Enfermeira Atenção Básica

Prefeitura Municipal de Alagoinhas **Janeiro 2019 – janeiro 2021**

Enfermeira de Unidade de Saúde da Familia

Carga Horária: 40 horas semanais

Vinculo em pregatício REDA

Enfermeira Professora de curso técnico **Março 2017 – Outubro 2017**

Escola de Enfermagem Anjo Gabriel – Simões Filho

Matérias teóricas lecionadas: Saúde da Mulher Saúde Materno-infantil e Centro Cirúrgico.

Matérias Práticas lecionadas: Obstetricia (supervisão de estágio)

Carga Horária: 20 horas semanais

Vinculo em pregatício: contrato

Enfermeira Gestora

Prefeitura Municipal de Alagoinhas **Abril 2016 – Dezembro 2016**

Diretora Geral do Hospital Maternidade Dr João Carlos Meirelles Paulillo

Carga Horária: 40 horas semanais

Vinculo em pregatício Cargo de Confiança

Enfermeira Gestora

Prefeitura Municipal de Alagoinhas **Outubro 2014 – Abril 2016**

Desenvolvi atividade relacionadas à Atenção Básica pela Diretoria de Assistência à Saúde no período de outubro de 2014 a Janeiro de 2015, assumindo a Coordenação da Policlinica Municipal e Ouvidoria SUS Municipal de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2015. Em Dezembro de 2015 promovida para a Diretoria de Articulação com Unidades Descentralizadas, sendo responsável pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Unidade de Reintegração Funcional, CAPS III, Laboratório Municipal e Policlínica Municipal.

Carga Horária: 40 horas semanais

Vinculo em pregatício Cargo de Confiança

MARIANA OLIVEIRA REIS MACIEL
71 99350-54436
enf.mariana.maciel@hotmail.com

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Curriculum Vitae

Enfermeira Gestora

Prefeitura Municipal de Araças **Março 2013 – Dezembro 2013**

Coordenadora da atenção básica

Carga horária: 30 horas semanais

Vinculo em pregatício Cargo de Confiança

Enfermeira Professora de curso técnico **Julho 2011 – Novembro 2012**

CETEP

Professora do curso Técnico de Enfermagem e Técnico de Segurança do Trabalho

Carga Horária: 20 horas semanais

Vinculo em pregatício: REDA

Enfermeira Atenção Básica

Prefeitura Municipal de Aramari **Outubro 2010 – Novembro 2012**

Enfermeira de Unidade de Saúde da Familia

Carga Horária: 40 horas semanais

Vinculo em pregatício REDA

5. COMPETÊNCIAS LINGUÍSTICAS

- Fluência na língua portuguesa
- Conhecimento básico de Espanhol
- Fluência em Inglês

MARIANA OLIVEIRA REIS MACIEL
71 99350-54436
enf.mariana.maciel@hotmail.com

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1659
IMG_4018.jpg
02/01/2023 15:02
CERTIFICADO
Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609 AC445625-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Certificamos que *Mariana Oliveira Reis Maciel* concluiu o curso de *Especialização em Enfermagem Obstétrica*, realizado pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, no período de outubro de 2014 a abril de 2016, com carga horária de 670 horas.

Salvador, 10 de novembro de 2016.

Rita de Cássia Calfa V. Gramacho
Coordenadora do Curso

Prof.ª Maria de Lourdes de F. Gomes
Pró-reitora de Ensino de Graduação e Pós-Graduação

Prof.ª Maria Luisa C. Soliani
Reitora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:26:59 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC444621-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TíTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , estabelecido na **TANCREDO NEVES n.2227, CAMINHO DAS ARVORES - Salvador-BA, CEP 41820-021** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.°11.858.570/0013-77, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) **MARIANA OLIVERA REIS MACIEL**, portador (a) da **CTPS n.°4939332, Série 0030 BA e CPF N° 019.282.665-41** doravante denominado(a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à título de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **ENFERMEIRO (A)** com o salário base de R$ **2.755,28 (DOIS MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS)** por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido(a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de **220,00** horas mensais.

4° **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em **03/05/2021** e término em **16/06/2021** renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa, garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7°Se o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado
(a) a indenizar o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se a zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do [illegible] da CLT.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

11º Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho, estão condicionados a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12º É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;
Parágrafo único – As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

13º Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, que eventuais horas suplementares, não compensadas dentro do mesmo mês, poderão ainda ser compensadas até o período máximo de 06 (seis) meses, consoante §5º, art. 59 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º maio de 1943;

14º Eventual jornada extraordinária somente poderá ser realizada mediante expressa autorização da coordenação do setor;

15º Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, a alteração da jornada normal de trabalho para jornada especial de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, conforme a necessidade do serviço e a conveniência do EMPREGADOR;
16º O(A) EMPREGADO(A) que optar pelo Vale-Transporte e não o utilizar, ou ainda, restar comprovada a desnecessidade de uso do Vale-Transporte, terá o benefício revogado e será advertido por descumprimento contratual, uma vez que o benefício se destina aos colaboradores que necessariamente utilizam transporte público.

17º O uso do uniforme é obrigatório durante todo o horário de trabalho, sendo de responsabilidade do colaborador a sua conservação e limpeza; obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a não deixar seu posto de trabalho fazendo uso de trajes privativos da EMPREGADORA, especialmente para locais impróprios que firam a missão, visão e valores da EMPREGADORA, ficando desde já advertido que eventuais sanções disciplinares serão aplicadas, quando cabíveis;

18º O(A) EMPREGADO(A) declara neste ato que recebeu o Manual de Ética e Conduta, constituindo-se como parte integrante do presente, devendo ser rigorosamente cumprido, juntamente com os demais instrumentos normativos da EMPREGADORA.

19º DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD) Considerando a Lei n. 13.709/2018 e inciso XII do Artigo 5º da Constituição Federal, o EMPREGADO ora signatário autoriza expressamente a coleta de dados pessoais imprescindíveis à execução deste contrato, tendo sido informado quanto ao tratamento de dados que será realizado pela EMPREGADORA, nos termos da Lei nº 13.709/2018, especificamente quanto à coleta dos dados, tais como, nome, data de nascimento e/ou idade, sexo, nacionalidade, estado civil, número e cópia dos documentos de identificação profissional, CPF, RG, RNE, PIS, CTPS, habilitações, contrato de trabalho, função/cargo, matrícula, remuneração, local de trabalho, fotografia, dados de familiares e/ou dependentes, endereço de residência, e-mail, telefones para contato e repasse dos dados para a devida execução do contrato de trabalho firmado com a empresa ora contratante perante os órgão públicos, incluídos os judiciais e administrativos, sindicatos, bancos, seguradoras e planos de saúde, instituições de ensino e/ou aprendizado, empresas de transporte, empresas de benefícios e empresas de sistemas de controle de pessoal e jornada, em todo território nacional e estrangeiro, visando o fiel cumprimento das obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, tributária e cível.

20º Em caso de revogação da autorização e/ou alteração de dados o EMPREGADO deverá efetuar a comunicação por escrito, expressamente, informando quais dados autorizados devem ser excluídos e/ou quais foram alterados.
As partes acordam que os dados não descritos nas cláusulas acima, fornecidos ao longo do contrato, serão autorizados expressamente através de termo de autorização, integrando o presente Contrato os termos firmados, sem necessidade de celebração de aditivo ao

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a cópia é a reprodução fiel do documento apresentado
REG:R$3,13 ATO:R$90,06 Total:R$93,19
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC444627-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

21º Os dados foram coletados com base no legítimo interesse do EMPREGADO, bem como para garantir a fiel execução do contrato por parte da EMPREGADORA, com fulcro no artigo 7º da LGPD, razão pela qual as finalidades descritas na cláusula 19º não são exaustivas. A EMPREGADORA informa que todos os dados pessoais solicitados e coletados são os estritamente necessários para os fins almejados neste contrato;

22º O EMPREGADO autoriza o compartilhamento de seus dados para os fins descritos nesta cláusula com terceiros legalmente legítimos para defender os interesses da EMPREGADORA, bem como do EMPREGADO.

23º O EMPREGADO possui tempo determinado de 05 (cinco) anos para acesso aos próprios dados armazenados, podendo também solicitar a exclusão de dados que foram previamente coletados com seu consentimento;
A exclusão de dados será efetuada sem que haja prejuízo por parte da EMPREGADORA, tendo em vista a necessidade de guarda de documentos por prazo determinado de 05 (cinco) anos, conforme lei civil e trabalhista. Para tanto, caso o EMPREGADO deseje efetuar a revogação de algum dado, deverá preencher uma declaração neste sentido, ciente que a revogação de determinados dados poderá importar em eventuais prejuízos na prestação de serviços;

24º O EMPREGADO autoriza, neste mesmo ato, a guarda dos documentos (contratos/documentos pessoais/notificações/protocolos/contracheques/comprovantes de pagamentos/laudos médicos) - em que pese eles possuam dados pessoais – por parte da EMPREGADORA a fim de que ela cumpra com o determinado nas demais normas que regulam o presente contrato, bem como para o cumprimento da obrigação legal nos termos do artigo 16, inciso I, da Lei Geral de Proteção de Dados.

25º Em eventual vazamento indevido de dados a EMPREGADORA se compromete a comunicar os seus EMPREGADOS sobre o ocorrido, bem como sobre qual o dado vertido;

26º Rescindido o contrato de trabalho, os dados pessoais coletados serão armazenados pelo tempo determinado na cláusula 1.3. Passado o termo de guarda pertinente, a EMPREGADORA se compromete a efetuar o descarte dos dados adequadamente.

27º Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Salvador , 03 de maio de 2021

Mariana O. Reis Maciel
MARIANA OLIVERA REIS MACIEL

Jeisa Mendes
Gerente de RH
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

Testemunha

Testemunha

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC444626-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC414152-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Mariana Oliveira Reis Maciel**, doravante denominada Profissional, inscrita no CPF sob o nº 019.282.665-41, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 08 de agosto de 2023.

Mariana O. Reis Maciel
Coren-BA: 407 310 - ENF

Mariana Oliveira Reis Maciel

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 14 de agosto de 2023 12:44:22 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria Marcelo Quintas Assemany (Diretoria Administrativa) Titulação e Comprovante de Experiência em Gestão

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

MARCELO QUINTAS ASSEMANY

Endereço: Rua Arthur de Sá Menezes nº. 221 aptº 1302 – Pituba - CEP 41.810-480
Naturalidade: Salvador-BA Cel: 99345-0405
marceloassemany@hotmail.com Data de Nascimento: 15/09/1976

FORMAÇÃO

Especialização em Administração Hospitalar e Sistemas em Serviços de Saúde / Nov. 2012
Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia

Gestão Mercadológica / Jan. 2008
IBES – Instituto Baiano de Ensino Superior

CURSOS

Fiscalização de Contratos –SESAB Out. 2013

Patrimônio, Legislação Bens Móveis – SESAB Dez.2012

Princípios de Ventilação Mecânica: Parâmetros, utilização, manutenção e higienização – SESAB

Dez.2012

Princípios Básicos de Licitação Pública – SESAB Ago.2008

Computação Básica – Data Control 1998

Experiência no gerenciamento de processos envolvendo a gestão de pessoas, materiais e equipamentos. Acompanhamento e supervisão de obras, contratos, convênios, faturamento e indicadores.

EXPERIENCIA PROFISSIONAL

IGH-Instituto de Gestão e Humanização
Cargo: Gestor de Contrato – Setor de Nefrologia do Hospital Geral Roberto Santos e Upa do Cabula
Período: 2022/atual

Cargo: Supervisão dos Contratos – Fornecimento de equipe multiprofissionais e médicos em caráter complementar do Hospital Geral do Estado / Cepred / Cican / Hospital Mario Leal / Hospital Ernesto Simões Filho / Instituto Couto Maia / Lacen / Hospital Otavio Mangabeira / Hospital Santa Tereza / Hospital Prado Valadares Período: 2014/atual

IGH-Instituto de Gestão e Humanização
Cargo: Gestor de Contrato – Maternidade Professor José Maria de Magalhães Netto Período: 2018/2022

Cargo: Gestor de Contrato – Fornecimento de equipe multi em caráter complementar do Hospital Geral Roberto Santos Período: 2014/2018

IGH-Instituto de Gestão e Humanização
Cargo: Gestor de Contrato – UPA CABULA / UTI Neuro (HGRS) Período: 2015/2016

Cargo: Gestor de Contrato - Setor de Nefrologia do Hospital Geral Roberto Santos Período: 2014/2018

Atividades desenvolvidas: Responsável pela gestão da unidade

IGH-Instituto de Gestão e Humanização
Cargo: Gestor de Contratos Hospital de Capim Grosso Período: 12/2013 a 11/2014

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Atividades desenvolvidas: Responsável por alinhar o regimento do contrato entre o contratante e os profissionais de cada unidade, através do acompanhamento contratual, financeiro, o funcionamento da unidade e seguindo as regulamentações do SUS.

ATIVIDADES DIÁRIAS:
Representante legal do instituto frente às reuniões com as secretarias de saúde SESAB ou SMS, às Diretorias das unidades e a Superintendência, de maneira a garantir o cumprimento das diretrizes e metas do instituto, mantendo relacionamento com as áreas;
Acompanhar metas contratuais;
Gerir equipe quanto ao clima organizacional e a relação entre os colaboradores;
Acompanhar processo de faturamento nas secretarias de saúde;
Acompanhar relatório de faturamento para o envio ao estado ou município;
Atender pacientes, acompanhantes e visitantes, em casos de exceção;
Dar suporte às Diretorias e Superintendência com relação a tomada de decisões e planejamento estratégico;
Acompanhar o consumo de MatMed da unidade.

ATIVIDADE SEMANAL:
Revisar relatórios de produtividade e envia para a área de Qualidade.

ATIVIDADES MENSAIS:
Enviar relatório de faturamento para o estado ou município;
Processar o faturamento, fazendo toda a juntada de documentações necessárias e enviar o fechamento para a unidade realizar a primeira vistoria e na sequência protocolar nas secretarias de saúde;
Acompanhar, com base no budget, a compra de materiais médicos para o serviço na UPA.

ATIVIDADES EVENTUAIS:
Responder junto aos órgãos de controle, representando legalmente as unidades;

Governo do Estado da Bahia - Maternidade Albert Sabin
Cargo: Coordenador Administrativo Período: 10/2012 a 11/2013
Atividades desenvolvidas: Referencia para implantação dos centros de custos (Apurasus-Ministério da Saúde) e Sistema de Gestão do Ponto (Forponto), relacionamento com prestadores de serviço, controle das rotinas administrativas e planejamento estratégico, gestão de recursos organizacionais e apoio a Diretoria Geral e substituição do cargo na ausência da Diretora Administrativa.

Governo do Estado da Bahia - Maternidade Albert Sabin
Cargo: Coordenador do SAME (serviço de arquivamento médico e estatística)
Período: 05/2008 a 10/2012
Atividades desenvolvidas: Coordenação do ambulatório e setores de recepção, marcação de consultas e exames. Responsável pela emissão, controle e guarda de documentos, relatórios, exames, censos, gráficos, estatísticas diversas, prontuários relativos aos assistidos além de controlar as internações e fornecer um perfil da clientela atendida.

Politeama Depósito de Bebidas e Alimentos Ltda.
Cargo: Auxiliar Administrativo Período: 06/2002 à 04/2008
Atividades desenvolvidas: Compra, venda e entrega de mercadorias, atendimento ao cliente, reposição de estoque e abertura de notas fiscais e cadastros.

FIB – Faculdade Integrada da Bahia
Cargo: Prestador de serviço Período: 01/2002 á 03/2002
Atividades desenvolvidas: Fiscal de vestibular, fechamento de matrícula e serviços de digitação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CODEBA – Companhia das Docas do Estado da Bahia
Cargo: Estagiário - Auditoria Interna Período: 09/2000 á 09/2001
Atividades desenvolvidas: Auxílio na elaboração de relatórios, controle de entrada e saída de documentos, pesquisa e controle de arquivo.

Politeama Depósito de Bebidas e Alimentos Ltda.
Cargo: Auxiliar Administrativo Período: 05/1996 à 05/2000
Atividades desenvolvidas: Compra, venda e entrega de mercadorias, atendimento ao cliente, reposição de estoque e abertura de notas fiscais e cadastros.

Previtur – Previsão Agência de Viagens e Turismo Ltda.
Cargo: Auxiliar Administrativo Período: 05/1995 á 05/1996
Atividades desenvolvidas: Serviço bancário, reservas e entrega de passagens.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB

ASSESSORIA TÉCNICA DA DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC419673-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL

Atestamos para os devidos fins que o Sr. **MARCELO QUINTAS ASSEMANY**, inscrito no CPF sob o nº 776.283.905-44, CNS nº **700609989765765**, exerce as funções de Diretor Administrativo da unidade de saúde **Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto**, CNES nº **3956369**, localizada em Rua Marques de Marica, S/N, Pau Miúdo, Salvador – BA, CEP: 40.310-740, desde novembro/2018 até a presente data, em decorrência da celebração dos Contratos de Gestão nº 050.2018 e nº 014.2020, celebrado entre esta SESAB e o **Instituto de Gestão e Humanização – IGH**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33. Registramos que o IGH é organização social reconhecida pelo Estado da Bahia em 09/03/2021, nos termos do Decreto nº 8.242, publicado no DOE do dia 16/04/2015.

A Unidade de saúde ora citada possui 278 leitos, distribuídos da seguinte forma:

CLÍNICAS	LEITOS
CLÍNICA GERAL	02
CIRURGIA GERAL	02
OBSTETRÍCIA CLÍNICA E CIRÚRGIA	121
CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR	03
PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	50
ICO NEONATAL CONVENCIONAL	30
UCI NEONATAL CANGURU	30
UTI NEONATAL	30
UTI ADULTO	10
TOTAL DE LEITOS	**278**

Salvador, 10 de março de 2022.

Pablo Martin Chehu
Diretor
Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 11:07:12 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto Baiano de Ensino Superior

O Diretor do Instituto Baiano de Ensino Superior, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau no Curso Superior de Tecnologia em Gestão Mercadológica em 28 de abril de 2008, confere o título de

Tecnólogo em Gestão Mercadológica a

Marcelo Quintas Assemany

brasileiro, natural do Estado da Bahia, nascido a 15 de setembro de 1976
R.G. n.º 07.965.410-00 - BA

e outorga-lhe o presente Diploma,
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Salvador, 28 de abril de 2008

Secretário(a)

Diretor(a)

Diplomado

IBES
Instituto Baiano de Ensino Superior

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442319-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442318-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Diretor Geraldo Magela Alves
Secretária: José Maria da Silva Sousa

Instituto Baiano de Ensino Superior

Curso Superior de Tecnologia em Gestão Mercadológica

Reconhecido nos termos da Portaria MEC n.º 459, de 29 de setembro de 2008, no D.O.U. 01/10/2008

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442355-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

República Federativa do Brasil
Ministério da Educação

Universidade Federal da Bahia
Pró-Reitoria de Extensão

CERTIFICADO

Certificamos que MARCELO QUINTAS ASSEMANY participou do Curso de Extensão em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde, promovido pelo Departamento de Estudos Organizacionais da Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia, realizado no período de 19.08 a 11.12.2010, com carga horária de 180 horas.

Frequência: 88%

Salvador, 15 de dezembro de 2011

Horacio Nelson Hastenreiter Filho
Coordenador Geral

Dulce Tamara R. L. Silva
Pró-Reitora de Extensão

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certificado

O IBES - Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde, Instituição Acreditadora credenciada pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) e pela ACSA International, concede este Certificado a

MARCELO QUINTAS ASSEMANY

Concluiu com aproveitamento o curso

FORMAÇÃO DE AUDITORES INTERNOS EM SAÚDE,

realizado no dia 12 de julho de 2019, com carga horária de 08 horas.

Salvador, 12 de julho de 2019.

Aléxia Mandolesi Costa
Diretora Científica
Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442354-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Conteúdo Programático:

- Metodologia ONA/Sistema Brasileiro de Acreditação – versão 2018;
- Conceitos e tipos de auditoria;
- Planejamento e divulgação da auditoria;
- Responsabilidade, habilidades e competências do auditor;
- Listas/ Folha de verificação;
- Técnicas de entrevista;
- Como encontrar evidências;
- Comunicação do auditor na auditoria interna; e
- Elaboração de relatórios de não-conformidade.

IBES – Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde
Av. Queiroz Filho, 1.700 – sala 312 – D CEP 05319-000
Cond. Villa Lobos Office Park – São Paulo -SP
www.ibes.med.br / admin@ibes.med.br

Certificado Registrado sob número 10843 Folha 52
do Livro de Registro nº 002

Alícia Regina Mandelli Costa

Salvador, 12 de julho de 2019.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442353-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420823-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

igh Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TíTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , estabelecido na **AVENIDA TANCREDO NEVES n.2227, CAMINHO DAS ARVORES - Salvador-BA, CEP 41820-021** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.°**11.858.570/0013-77**, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) **MARCELO QUINTAS ASSEMANY**, portador (a) da **CTPS n.°0052933 Série 00054 BA** e **CPF N° 776.283.905-44** doravante denominado(a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à título de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **DIRETOR (A) GERAL** com o salário base de R$ **14.496,35 (QUATORZE MIL, QUATROCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS)** por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido(a) para outra localidade ou ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de **220,00** horas mensais.

4° **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de (ZERO) dias, com início em **12/09/2018** e término em renovando-se automaticamente por mais (ZERO) dias a critério da Empresa, garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem, observando-se as formalidades legais.

7°Se o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado
(a) a indenizar o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se a zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:22:16 GMT-03:00 CNS: 11395 5º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,15 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420624-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho estão condicionados a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;
Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

13° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, que eventuais horas suplementares, não compensadas dentro do mesmo mês, poderão ainda ser compensadas até o período máximo de 06 (seis) meses, consoante §5°, art. 59 do Decreto-Lei n° 5.452, de 1° maio de 1943;

14° Eventual jornada extraordinária somente poderá ser realizada mediante expressa autorização da coordenação do setor;

15° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, a alteração da jornada normal de trabalho para jornada especial de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, conforme a necessidade do serviço e a conveniência do EMPREGADOR;
16° O(A) EMPREGADO(A) que optar pelo Vale-Transporte e não o utilizar, ou ainda, restar comprovada a desnecessidade de uso do Vale-Transporte, terá o benefício revogado e será advertido por descumprimento contratual, uma vez que o benefício se destina aos colaboradores que necessariamente utilizam transporte público.

17° O uso do uniforme é obrigatório durante todo o horário de trabalho, sendo de responsabilidade do colaborador a sua conservação e limpeza; obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a não deixar seu posto de trabalho fazendo uso de trajes privativos da EMPREGADORA, especialmente para locais impróprios que firam a missão, visão e valores da EMPREGADORA, ficando desde já advertido que eventuais sanções disciplinares serão aplicadas, quando cabíveis;

18° O(A) EMPREGADO(A) declara neste ato que recebeu o Manual de Ética e Conduta, constituindo-se como parte integrante do presente, devendo ser rigorosamente cumprido juntamente com os demais instrumentos normativos da EMPREGADORA.

19° DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD) Considerando a Lei n. 13.709/2018 e o inciso XII do Artigo 5° da Constituição Federal, o EMPREGADO ora signatário autoriza expressamente a coleta de dados pessoais imprescindíveis à execução deste contrato, tendo sido informado quanto ao tratamento de dados que será realizado pela EMPREGADORA, nos termos da Lei n° 13.709/2018, especificamente quanto à coleta dos dados, tais como, nome, data de nascimento e/ou idade, sexo, nacionalidade, estado civil, número e cópia dos documentos de identificação profissional, CPF, RG, RNE, PIS, CTPS, habilitações, contrato de trabalho, função/cargo, matrícula, remuneração, local de trabalho, fotografia, dados de familiares e/ou dependentes, endereço de residência, e-mail, telefones para contato e repasse dos dados para a devida execução do contrato de trabalho firmado com a empresa ora contratante perante os órgão públicos, incluídos os judiciais e administrativos, sindicatos, bancos, seguradoras e planos de saúde, instituições de ensino e/ou aprendizado, empresas de transporte, empresas de benefícios e empresas de sistemas de controle de pessoal e jornada, em todo território nacional e estrangeiro, visando o fiel cumprimento das obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, tributária e cível.

20° Em caso de revogação da autorização e/ou alteração de dados o EMPREGADO deverá efetuar a comunicação por escrito, expressamente, informando quais dados autorizados devem ser excluídos e/ou quais foram alterados.
As partes acordam que os dados não descritos nas cláusulas acima, fornecidos ao longo do contrato, serão autorizados expressamente através de termo de autorização, integrando o presente Contrato os termos firmados, sem necessidade de celebração de aditivo ao Contrato de Trabalho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:22:16 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 3º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

21° Os dados foram coletados com base no legítimo interesse do EMPREGADO, bem como para garantir a fiel execução do contrato por parte da EMPREGADORA, com fulcro no artigo 7° da LGPD, razão pela qual as finalidades descritas na cláusula 19° não são exaustivas. A EMPREGADORA informa que todos os dados pessoais solicitados e coletados são os estritamente necessários para os fins almejados neste contrato;

22° O EMPREGADO autoriza o compartilhamento de seus dados para os fins descritos nesta cláusula com terceiros legalmente legítimos para defender os interesses da EMPREGADORA bem como do EMPREGADO.

23° O EMPREGADO possui tempo determinado de 05 (cinco) anos para acesso aos próprios dados armazenados, podendo também solicitar a exclusão de dados que foram previamente coletados com seu consentimento;
A exclusão de dados será efetuada sem que haja prejuízo por parte da EMPREGADORA, tendo em vista a necessidade de guarda de documentos por prazo determinado de 05 (cinco) anos, conforme lei civil e trabalhista. Para tanto, caso o EMPREGADO deseje efetuar a revogação de algum dado, deverá preencher uma declaração neste sentido, ciente que a revogação de determinados dados poderá importar em eventuais prejuízos na prestação de serviços;

24° O EMPREGADO autoriza, neste mesmo ato, a guarda dos documentos (contratos/documentos pessoais/notificações/protocolos/contracheques/comprovantes de pagamentos/laudos médicos) - em que pese eles possuam dados pessoais - por parte da EMPREGADORA a fim de que ela cumpra com o determinado nas demais normas que regulam o presente contrato, bem como para o cumprimento da obrigação legal nos termos do artigo 16, inciso I, da Lei Geral de Proteção de Dados.

25° Em eventual vazamento indevido de dados a EMPREGADORA se compromete a comunicar os seus EMPREGADOS sobre o ocorrido, bem como sobre qual o dado vertido;

26° Rescindido o contrato de trabalho, os dados pessoais coletados serão armazenados pelo tempo determinado na cláusula 1.3. Passado o termo de guarda pertinente, a EMPREGADORA se compromete a efetuar o descarte dos dados adequadamente.

27° Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420825-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Salvador , 12 de setembro de 2018

MARCELO QUINTAS ASSEMANY

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

Testemunha

Testemunha

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:22:16 GMT-03:00 CNS: 01399-5 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: **28/08/2019**

Nome Civil: **MARCELO QUINTAS ASSEMANY**
CPF: **776.283.905-44**
Data de Nascimento: **15/09/1976**
Sexo: **Masculino**
Nacionalidade: **Brasileiro**
Nome da Mãe: **MARINA ANGELA BRITTO QUINTAS ASSEMANY**

Contratos de Trabalho

- 03/11/2022 - Aberto

INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH
CNPJ RAIZ: 11.858.570
Endereço: **RUA DAS HORTENSIAS**
Ocupação **121010 - DIRETOR GERAL DE EMPRESA E ORGANIZACOES (EXCETO DE**
Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**
Tipo de admissão: **Admissão**
Salário contratual: **R$ 3.131,21**
Remuneração inicial: **R$ 4.299,27**
Última remuneração informada: **R$ 4.531,21** (02/2023)
Relação de trabalho: **Empregado**
Fonte da informação: **ESOCIAL**
Anotações:

01/01/2023 - Salário alterado para R$ 3.131,21

01/01/2023 - Tipo de contrato alterado para Prazo indeterminado

03/11/2022 - Admissão

Observações: -

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 23/03/2023.

Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

Carteira de Trabalho Digital

- 01/11/2022 - Aberto

INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH
CNPJ RAIZ: 11.858.570
Endereço: **RUA DAS HORTENSIAS**
Ocupação **121010 - DIRETOR GERAL DE EMPRESA E ORGANIZACOES (EXCETO DE**
Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**
Tipo de admissão: **Admissão**
Salário contratual: **R$ 12.524,85**
Remuneração inicial: **R$ 17.197,08**
Última remuneração informada: **R$ 18.124,85** (02/2023)
Relação de trabalho: **Empregado**
Fonte da informação: **ESOCIAL**
Anotações:

01/01/2023 - Salário alterado para R$ 12.524,85

01/01/2023 - Tipo de contrato alterado para Prazo indeterminado

01/11/2022 - Admissão

Observações: -

- 12/09/2018 - 31/10/2022

Data da projeção do aviso prévio indenizado: **21/11/2022**
INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH
CNPJ RAIZ: 11.858.570
Endereço: **RUA DAS HORTENSIAS**
Ocupação **131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE**
Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**
Tipo de admissão: **Admissão**
Salário contratual: **R$ 13.675,80**
Remuneração inicial: **R$ 17.022,43**
Última remuneração informada: **R$ 21.496,35** (10/2022)
Relação de trabalho: **Empregado**
Fonte da informação: **ESOCIAL**
Anotações:

31/10/2022 - Rescisão Contratual

01/06/2021 - Férias de 20 dia(s) com previsão de encerramento em 20/06/2021

04/01/2021 - Férias de 30 dia(s) com previsão de encerramento em 02/02/2021

01/11/2020 - Salário alterado para R$ 13.675,80

01/06/2020 - Salário alterado para R$ 13.407,65

01/04/2020 - Salário alterado para R$ 13.262,39

01/04/2020 - Tipo de contrato alterado para Prazo indeterminado

Esse documento foi assinado por JOEL GOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 23/03/2023.

Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

Carteira de Trabalho Digital

Anotações:

10/02/2020 - Férias de 20 dia(s) com previsão de encerramento em 29/02/2020

12/09/2018 - Admissão

Observações: -

- 02/12/2013 - 11/09/2018

INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH

CNPJ: 11.858.570/0010-24

Endereço: **AVENIDA TANCREDO NEVES 274 CENTRO EMPRESARIAL IGUATEMI**

Ocupação **410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO**

Tipo de contrato: **-**

Tipo de admissão: **-**

Salário contratual: **-**

Remuneração inicial: **R$ 3.635,60**

Última remuneração informada: **R$ 20.667,19** (09/2018)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

11/09/2018 - Rescisão Contratual

01/01/2016 - Ocupação alterada para SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

01/01/2014 - Ocupação alterada para ADMINISTRADOR

02/12/2013 - Admissão

Observações: -

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 23/03/2023.

Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Marcelo Quintas Assemany**, doravante denominado Profissional, inscrita no CPF sob o nº 776.283.905-44, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 19 de julho de 2023.

Marcelo Quintas Assemany

Este documento foi assinado digitalmente por Marcelo Quintas Assemany.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código 25E3-CE1B-5510-A0B1.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento foi assinado digitalmente por Marcelo Quintas Assemany.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código 25E3-CE1B-5510-A0B1.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/25E3-CE1B-5510-A0B1 ou vá até o site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 25E3-CE1B-5510-A0B1

Hash do Documento

4757B2793136C330FD8EC11B12381C83EA6BC14100A24817DA8CEC5E165A73E2

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 19/07/2023 é(são) :

☑ Marcelo Quintas Assemany (Signatário - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH) - ***.283.905-** em 19/07/2023 15:21 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria

Edivan Santos Celestino

(Coordenação de Manutenção)

Titulação e Comprovante de Experiência em Gestão

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Edivan Santos Celestino

Rua Professor Ildefonso de Mesquita, 480, edf. Parque Iguatemi, ap. 501, Parque Bela Vista,
Salvador/BA.
CEP 40.279-020

edivan.celestino@igh.org.br

(71) 993069420

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Especialização em Gestão Hospitalar
Instituto Supererior de Educação Ibituruna – ISEIB
Concluído em junho de 2017

Especialização em Gestão e Logística Hospitalar
Universidade Cândido Mendes - UCAM
Concluído em julho de 2019

MBA Executivo em Saúde
Universidade Cândido Mendes
Concluído em abril de 2022

Bacharel em Direito
Faculdade da Cidade do Salvador – FCS
Conclusão: 2014

IDIOMAS

Inglês

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

2018 - presente
Diretor Geral
Instituto de Gestão e Humanização
UPA Cabula

2016 – 2018
Diretor Geral
Instituto de Gestão e Humanização
UPA São Cristóvão

2016-2018
Gerente de Contratos
Instituto de Gestão e Humanização
Setor de Nefrologia do Hospital Geral Roberto Santos
Salvador/BA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB
ASSESSORIA TÉCNICA DA DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL

Atestamos para os devidos fins que o Sr. **EDIVAN SANTOS CELESTINO**, inscrito no CPF sob o nº 011.833.955-90, CNS nº **700204924928324**, exerce as funções de Gerente de Serviços de Saúde na unidade **UPA DO CABULA**, CNES nº **7596871**, localizada em Estrada Saboeiro, S/N, Saboeiro, Salvador – BA, CEP: 41.180-900, desde **setembro/2018** até a presente data, em decorrência da celebração do Contrato de Gestão nº 058/2018, celebrado entre esta SESAB e o **Instituto de Gestão e Humanização – IGH**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33. Registramos que o IGH é organização social reconhecida pelo Estado da Bahia em 09/03/2021, nos termos do Decreto nº 8.242, publicado no DOE do dia 16/04/2015.

A Unidade de saúde ora citada possui 24 leitos, distribuídos da seguinte forma:

TIPOS DE LEITOS	QUANTITATIVO DE LEITOS
Observação Adulto – Feminino	06
Isolamento	01
Observação Adulto – Masculina	06
Isolamento	01
Observação Pediátrica	06
Reanimação	04
TOTAL DE LEITOS	24

Salvador, 10 de março de 2022.

Pablo Martin Chehu
Diretor
Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445666-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 17:47:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

UNIVERSIDADE
CANDIDO MENDES

DECLARAÇÃO

Declaração de Conclusão

- Resolução CNE/CES nº.1, de 08/06/2007 e Portaria MEC nº. 1.282, de 26/10/2010 -

Declaramos para os devidos fins que **EDIVAN SANTOS CELESTINO**, número da matrícula **47673**, portador(a) da Carteira de Identidade **08475059 60 SSP/BA** e CPF: **01183395590**, cumpriu todos os requisitos necessários para conclusão de seu curso de **Pós Graduação Lato Sensu** em **GESTÃO E LOGÍSTICA HOSPITALAR**, em conformidade com a Resolução CNE/CES nº 1, de 08 de junho de 2007 e na Portaria MEC nº. 1.282 de 26 de outubro de 2010 - credenciamento para oferta de cursos à distância -, com carga horária de **495 horas**, pela Universidade Candido Mendes. Afirmamos, que o(a) aluno(a) está aguardando apenas a emissão e registro de seu Certificado pela UCAM - Universidade Candido Mendes.

Disciplina	CH	Nota	Corpo Docente	Titulação
Atendimento Pré-Hospitalar, Transporte e Classificação de Riscos	60	10.00	Ana Paula Gonçalves dos Reis	Mestre
Gestão dos Serviços da Saúde	60	10.00	Barbara Maximino Rezende Gonçalves	Doutora
Gestão e Logística Hospitalar	60	10.00	Daniele Bedette de Souza	Mestre
Gestão, Saúde e Sociedade	60	10.00	Ana Maria Viegas	Mestre
Metodologia do Ensino Superior	60	10.00	Alice Botelho Duarte	Doutora
Metodologia do Trabalho Científico	40	10.00	Patrícia Alves Valadares	Mestre
Políticas e Programas de Saúde	60	10.00	Amancio Borges de Medeiros Filho	Mestre
Tópicos Especiais em Saúde Coletiva	60	10.00	Flavia Vanessa Lara	Mestre
Projeto Integrador	35	9.00	Flavia Vanessa Lara	Mestre

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Rio de Janeiro - RJ, 31 de julho de 2019.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442326-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES

UCAM - Universidade Candido Mendes
Wintceas Villaça Barbosa de Godois Jr.
Coordenador

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FACULDADE ISEIB
MONTES CLAROS - MG

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO IBITURUNA
PORTARIA MEC Nº 2.861 DE 13/09/2004 - D.O.U - 16/09/2004

CERTIFICADO

O Diretor Administrativo do **INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO IBITURUNA - ISEIB**, no uso de suas atribuições, certifica que **EDIVAN SANTOS CELESTINO**, portador(a) da Carteira de identidade n° 08475059 60, concluiu o curso de **Aperfeiçoamento** em **GESTÃO HOSPITALAR**, promovido por esta entidade, com carga horária de 300 horas, realizado no período de 16 de março de 2017 a 16 de junho de 2017 e outorga-lhe o presente certificado a fim de que possar gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Montes Claros - MG, 29 de junho de 2017.

Edivan Santos Celestino
Aluno(a) Titulado(a)

Valdir Henrique Valério
Diretor Administrativo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e
https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reprodução fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442327-3 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-M565D-ZSVCU

Instituto Superior de Educação Ibituruna - ISEIB

Registro nº 1677

Livro nº 01 Folha nº 558

Montes Claros/MG, 29 de 06 de 2017

Secretaria Acadêmica
CEPÓS - Centro de Extensão e Pós-Graduação

HISTÓRICO ESCOLAR DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM GESTÃO HOSPITALAR

Disciplina	Frequência	Nota	Corpo Docente	Titulação	CH
Administração de Conflitos e o Processo de Negociação	100%	10.00	Elida Ferreira Guerra	Mestre	60
Capital Humano, Gestão de Pessoas e do Conhecimento	100%	10.00	Eliana Miranda Foca Pires	Mestre	60
Consultoria Interna e Tendências Empresariais	100%	9.50	Elisa Melo Ferreira	Mestre	60
Gestão e Logística Hospitalar	100%	9.50	Genícia Martins de Matos	Mestre	60
Políticas e Programas de Saúde	100%	10.00	Carlos Eduardo Ribeiro de Barros Barateiro	Doutor	60
Total de Carga Horária					**300**

Média mínima para aprovação: 7,0
Frequência mínima para aprovação: 75%

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO IBITURUNA - ISEIB
CEPOS
Centro de Extensão e Pós Graduação

Certifico e dou fé que a cópia e a reprodução fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442347-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

igh Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , estabelecido na Rua Rua Luiz Portela da Silva n.°511, Itaigara - Salvador-BA CEP 41815-290 inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.° 11.858.570/0010-24, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) EDIVAN SANTOS CELESTINO portador (a) da Carteira de Trabalho e Previdência Social n.° 02569522, Série 00020BA doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à titulo de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1° O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de GERENTE GERAL DE UPA com o salário base de R$ **6.311,22**

SEIS MIL, TREZENTOS E ONZE REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS --- X --- --- X

por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido (a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2° O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de 44 horas semanais.

4° O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em 12/09/2018 e término em 26/10/2018 renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa , garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6° O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7° Se o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5° pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra-recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442351-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9° Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se à zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho, estão condicionado a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;

Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

SALVADOR, 12 de setembro de 2018

Edivan Santos Celestino

EDIVAN SANTOS CELESTINO

Tauana Sampaio Oliveira

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

TESTEMUNHAS:

_____

_____

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442352-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Edivan Santos Celestino**, doravante denominado Profissional, inscrito no CPF sob o nº 011.833.955-90, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 07 de agosto de 2023.

_____

Edivan Santos Celestino

Este documento foi assinado digitalmente por Edivan Santos Celestino.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código CC60-B7C6-E5D5-ADA9.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

www.igh.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por Edivan Santos Celestino.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código CC60-B7C6-E5D5-ADA9.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/CC60-B7C6-E5D5-ADA9 ou vá até o site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: CC60-B7C6-E5D5-ADA9

Hash do Documento

BC392D4C7CBEED7BE12A7DBAD0C735E76D7BA68CC61D3AE59B82584414693D93

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 08/08/2023 é(são) :

☑ Edivan Santos Celestino (Diretor Operacional - MJMMN) - ***.833.955-** em 08/08/2023 10:46 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria Elza Carla Zacarias Pereira dos Santos (Coordenação de Faturamento/SAME) Titulação e Comprovante de Experiência em Gestão

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Elza Carla Zacarias Pereira dos Santos
37anos, Casada, Brasileira
Segunda Travessa do Ouro, N° 06 A - Sieiro

Telefone: (71) 98871-1409
E-mail: carlazacarias@gmail.com.br

Objetivo

Desenvolver as atividades de modo a demonstrar meu potencial e minhas habilidades profissionais, com competência e responsabilidade, buscando ampliar meus conhecimentos e contribuir para o bom desenvolvimento desta Instituição.

Habilidades

- ✓ Liderança
- ✓ Trabalho em Equipe
- ✓ Gestão financeira
- ✓ Relação intepessoal

Formação Intelectual

- ✓ Bacharel em Administração com habilitação em Marketing
  Faculdade Visconde de Cairu
- ✓ Pós-Graduação em Gestão de Pessoas
  Faculdade FTC
- ✓ MBA Executivo em Saúde – Gestão Hospitalar
  Atualiza
- ✓ Especialização em Saúde Coletiva com Concentração em Gestão da Atenção Básica
  Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA
- ✓ Bacharel em Enfermagem
  Universidade Salvador – UNIFACS

Desenvolvimento Profissional

- ✓ Conhecimento em Administração
- ✓ Conhecimento em Gestão de Pessoas
- ✓ Conhecimento em Saúde Pública
- ✓ Conhecimento em Urgência e Emergência

Experiência Profissional

- ✓ **Secretaria Municipal de Saúde**

Unidade de Saúde da Família Alto do Peru
Função: Assistente Administrativo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Período: Março de 2007 a Julho de 2008.

- ✓ **Secretaria Municipal de Saúde**

Distrito Sanitário São Caetano/ Valéria
Função: Assistente Administrativo
Período: Julho de 2008 a Abril de 2010

- ✓ **Secretaria Municipal de Saúde**

Unidade de Saúde da Família Antônio Lazzarotto
Função: Gerente Municipal
Período: Maio de 2010 a Maio de 2013

- ✓ **Instituto de Gestão e Humanização**

Centro de Saúde Edson Teixeira
Função: Coordenadora Administrativa
Período: Junho de 2013 a Julho de 2013

- ✓ **Instituto de Gestão e Humanização**

Pronto Atendimento Alfredo Bureau
Função: Coordenadora Administrativa
Período: Agosto de 2013 a Dezembro de 2014

- ✓ **Instituto de Gestão e Humanização**

UPA Gleba A/ Gravatá - Camaçari
Função: Gerente Geral
Período: Dezembro de 2014 a Setembro de 2017

- ✓ **Instituto de Gestão e Humanização**

Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA - ES
Função: Gerente Administrativa
Período: Outubro de 2017 a Agosto de 2018.

- ✓ **Instituto de Gestão e Humanização**

UPA Valéria (Implantação)
Função: Gerente Geral
Período: Setembro de 2018 a Novembro de 2018.

- ✓ **Instituto de Gestão e Humanização**

UPA São Cristóvão
Função: Gerente Geral
Período: Novembro de 2018 até a presente data

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PREFEITURA DE CAMAÇARI
TERRA DAS OPORTUNIDADES
www.camacari.ba.gov.br

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para os devidos que a Sra. **Elza Carla Zacarias Pereira dos Santos,** administradora de empresas, inscrita no Conselho Regional de Administração do Estado da Bahia – CRA/BA, sob o nº **16.142,** RG nº **0835694305 – SSP/BA,** inscrita no CPF sob nº **00902629565,** exerce o cargo de administradora na UPA 24h Gleba A/Gravatá – CNES nº **7636822** , localizada na Avenida do Canal, S/N, Gleba A/ Gravatá, Camaçari/BA, CEP: 42.800-100, desde 06 de dezembro de 2014 até a presente data, para atender as exigências do contrato nº 335/2014 firmado entre o **Município de Camaçari** e o **Instituto de Gestão e Humanização** na prestação dos serviços de gestão, operacionalização e Execução dos Serviços de Saúde na referida UPA.

A UPA possui capacidade instalada de 14 (quatorze) leitos, sendo: 03 leitos de Observação Masculina, 03 leitos de Observação Feminina, 03 leitos de Observação Pediátrica, 03 leitos Sala Vermelha, 02 leitos de isolamento.

Atesto ainda, que os serviços foram executados de acordo com os padrões de qualidade exigidos pelas normas de funcionamento do Sistema Único de Saúde/SUS e satisfazendo plenamente às exigências contratuais.

Camaçari, 30 de Maio de 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI
SECRETARIA DE SAÚDE
Elba Brito Garcez de Sena
Matrícula nº 40.000

(Nome Assinatura e carimbo do preposto da Secretaria)

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 17:47:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC443496-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO

Certificado

Elza Carla Zacarias Pereira dos Santos

Nascido(a) em 18.09.1984 nacionalidade BRASILEIRA naturalidade SALVADOR – BA
filho(a) de CARLOS ALBERTO PEREIRA DOS SANTOS e de JOILDES ZACARIAS PEREIRA DOS SANTOS
concluiu o curso de MBA EXECUTIVO EM SAÚDE – GESTÃO HOSPITALAR
realizado no período de 20.03.2009 a 27.11.2010 com duração de 380 horas

Rio de Janeiro, 25 de Jáneiro de 2012

Reitor

Elza Carla Zacarias Pereira dos Santos
Aluno

Vice-Reitor de Ensino de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO

Portaria de credenciamento nº. 1.834, de 29 de dezembro de 1994.

HISTÓRICO ESCOLAR

Curso: MBA Executivo em Saúde – Gestão Hospitalar **Nome: Elza Carla Zacarias Pereira dos Santos**

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	FREQÜÊNCIA	APROVEITAMENTO	NOME E TITULAÇÃO DOS PROFESSORES
- Sistema de Saúde . O Sistema de Saúde no Brasil . Visão Organizacional em Saúde	40h	100%	10.0	- Profª. Ângela Cristina Guimarães Santos *Mestre em Saúde Comunitária*
- Gestão Empresarial . Ferramenta de Gestão . Gestão de Pessoas	40h	100%	8.5	- Prof. Isaac Albagli Neto *Mestre em Administração*
- Gestão pela Qualidade e Tecnologia . Modelos e Ferramentas de Gestão pela Qualidade . Gestão de Informação em Saúde	50h	100%	9.0	- Prof. Marcos Nalin *Mestre em Aplicações Militares*
- Gestão Financeira . Fundamentos de Contabilidade Empresarial e Gestão Estratégica de Custos . Gestão Financeira e Orçamentária	50h	100%	8.0	- Prof. Edmilson Patrocínio de Sousa *Mestre em Contabilidade Decisorial e Estratégica*
- Gestão Tática e Operacional . Logística de Suprimentos e Ambiente Farmacêutico . Faturamento em Saúde e Auditoria Hospitalar	50h	100%	9.0	- Prof. Paulo Roberto Gadas *Especialista em Marketing Estratégico*
- Gestão Estratégica e Mercado . Marketing Estratégico . Estratégia Competitiva . Empreendedorismo e Desenvolvimento dos Negócios . Jogos Empresariais	90h	94%	9.5	- Prof. Silvio Roberto Cirne Bello *Mestre em Administração e Comércio Internacional*
- Metodologia da Pesquisa . Introdução à Metodologia da Pesquisa . Acompanhamento Metodológico	60h	100%	9.0	- Prof. Robinson Moreira Tenório *Doutor em Educação*

TÍTULO DA MONOGRAFIA APRESENTADA: **"CO/GESTÃO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM MODELO HUMANIZADO DE GESTÃO" – 8.0**

REGIME E CRITÉRIOS ADOTADOS

- O presente curso cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES nº 01/07 de 08/06/2007;
- Avaliação formativa e somativa, por disciplina, aferida através de trabalhos, provas e exercícios;
- Aproveitamento mínimo de 70% (setenta por cento);
- Freqüência de pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária, por disciplina;
- Aprovação de monografia final.

UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO

Certificado registrado sob o nº **76230** no livro **382** da folha **76230** nos termos do disposto no parágrafo 1º do art. 48 da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Rio de Janeiro, **25** de **Janeiro** de **2012**.

Daniela Ribeiro de Gusmão
Reitora
Universidade Castelo Branco

Helder Guerra de Resende
Vice-Reitor de Pós-Graduação
Pesquisa e Extensão
Universidade Castelo Branco

Kilza Sousa
Coordenadora Geral
Pós-Graduação "Lato Sensu"
Universidade Castelo Branco

Andrea Melo
Assistente Administrativa
Atualizo Cursos

L. 10
R. 1822

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC443495-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOELES OBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

igh Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , estabelecido na Rua Rua Luiz Portela da Silva n.°51, Itaigara - Salvador-BA CEP 41815-290 inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.° 11.858.570/0001-33, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) ELZA CARLA ZACARIAS PEREIRA DOS SANTOS portador (a) da Carteira de Trabalho e Previdência Social n.° 6156807, Série 00010BA doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à titulo de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de GERENTE GERAL DE UPA com o salário base de R$ **6.311,22**

SEIS MIL, TREZENTOS E ONZE REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS --- X --- --- X

por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido (a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de 44 horas semanais.

4° O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5°O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em 26/09/2018 e término em 09/11/2018 renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa , garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem, observando-se as formalidades legais.

7°Se o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8°Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra-recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442362-1 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte este selo em www.tjba.jus.br/selos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03 GMT-03:00, CNS-013995 - 9° TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se à zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10°O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11°Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho, estão condicionado a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12°É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;

Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Salvador, 26 de setembro de 2018

ELZA CARLA ZACARIAS PEREIRA DOS SANTOS

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

TESTEMUNHAS:

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442363-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Elza Carla Zacarias Pereira dos Santos**, doravante denominada Profissional, inscrita no CPF sob o nº 009.026.295-65, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 07 de agosto de 2023.

_____

Elza Carla Zacarias Pereira dos Santos

Este documento foi assinado digitalmente por Elza Carla Zacarias Pereira Dos Santos.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código FA4D-FBDE-4AB7-E276.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento foi assinado digitalmente por Elza Carla Zacarias Pereira Dos Santos.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código FA4D-FBDE-4AB7-E276.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/FA4D-FBDE-4AB7-E276 ou vá até o site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: FA4D-FBDE-4AB7-E276

Hash do Documento

FFF61B0FC62FA2CA7197274C56FDDF6A21F427357C645DCDA97A5AB7EFB2BFC6

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 07/08/2023 é(são) :

☑ Elza Carla Zacarias Pereira Dos Santos (Signatário - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH) - ***.026.295-** em 07/08/2023 12:12 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria

Paulo Cesar Silva Garcia

(Coord. De Suprimentos/Almoxarifado)

Titulação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

PAULO CESAR SILVA GARCIA

Rua Le Parc, nº 358, Torre 4, aptº 503 - Patamares
Salvador-BA
CEP: 41680-100

+55 71 99134-7528
pc27garcia@gmail.com

Resumo Profissional

Gerente de Suprimentos motivado, com experiência sólida em gestão de logística de grandes instituições de saúde a todos os níveis, incluindo orçamentação e administração.

Competências

- Resolução de conflitos
- Liderança de equipes
- Forte capacidade de negociação
- Orçamentação e finanças
- Implementação de processos
- Comunicação verbal sólida

Experiência Profissional

Desde Setembro/2022
Instituto de Gestão Hospitalar (IGH) – Gerente de Suprimentos

- Alcançar níveis de indicadores satisfatórios na gestão de suprimentos.
- Colaborar na obtenção da certificação ONA 3 (nível de excelência).
- Auxiliar na gestão dos serviços de manutenção, recepção, faturamento, farmácia e almoxarifado.

Abril/2008-Julho/2019
S/A Hospital Aliança - Gerente de Suprimentos

- Alcançou metas e receita compatíveis aos orçamentos estabelecidos através de uma gestão eficiente e eficaz dos estoques.
- Efetuou negociações e acordos comerciais que trouxeram resultados importantes para a organização.
- Colaborou com a obtenção das certificações ONA 3 (nível de excelência) e Qmentum (internacional).
- Definiu e acompanhou indicadores de gestão que contribuíram de forma decisiva nos resultados alcançados pela área de suprimentos.

Janeiro/1995-Fevereiro/2008
Fundação José Silveira- Gerente de Suprimentos

- Iniciou parcerias importantes com o IBR e com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia para administração de um Hospital em Ribeira do Pombal
- Implementou estratégias de logística para atendimento com produtos e serviços ao Hospital Santo Amaro e IBR e a outro hospital administrado pela Fundação em Ribeira do Pombal.

1992-1994
Arthur Andersen S/C - Auditor

- Participou de auditorias de balanço e consultorias

Formação Acadêmica

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

1991 – Processamento de Dados - FACS – Faculdades Salvador S/C
1997 – Economia – Universidade Católica do Salvador (não concluído – TCC pendente)
2008 – MBA: Logística Empresarial – UNIFACS – Universidade Salvador

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CERTIFICADO

UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Certificamos que **Paulo Cesar Silva Garcia**, nascido (a) em 27 de dezembro de 1969, natural de Salvador - BA, concluiu o Curso de PÓS-GRADUAÇÃO "lato sensu": MBA em Logística Empresarial, realizado no período de setembro de 2006 a maio de 2008.

Salvador, 02 de dezembro de 2008

REITOR

COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO

ALUNO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445676-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 17:53:47 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	CONCEITO	NOME E TITULAÇÃO DOS PROFESSORES
stemas Econômicos de Mercado	24	8,0	Raniery Muricy Barreto, Mestre
étodos e Técnicas do Trabalho Científico	08	*	Milton Correia Sampaio Filho, Mestre
ndamentos e Desenvolvimento da Logística Aplicada à Iministração	24	7,3	Vitório Augusto Guedes Silva, Mestre
stão da Cadeia de Distribuição	24	8,5	Rogério Flores da Silva, Mestre
ernacionalização de Organizações	20	9,0	Paulo Henrique Leitão Lopes, Mestre
stão Estratégica	24	10,0	José Augusto Ribeiro, Mestre
stão de Armazenagem e Estoque	24	10,0	Marcelo Augusto Gantois dos Santos, Mestre
cnologia da Informação	24	9,0	Cláudio Guimarães Cardoso, Doutor Cláudio Silva, Mestre
nejamento, Controle e Avaliação de Projetos Logísticos	24	8,4	Eduardo Antonio Conceição de Araújo, Mestre Iracema Guedes Pavese, Mestre
stão Financeira	24	8,5	Cláudio Antônio Barreto Martinelli Braga, Mestre
stos Empresarias	24	9,0	Adriano Leal Bruni, Doutor
tratégias de Negociação	20	10,0	Marcelo Augusto Gantois dos Santos, Mestre
rketing Estratégico e Comportamento do Consumidor	24	8,5	Rodrigo Ladeira, Doutor
stão de Compras e Fornecimento	24	10,0	Marcelo Augusto Gantois dos Santos, Mestre
stão de um Sistema Logístico e de Transporte	24	10,0	Lino Torres, Especialista
nejamento e Controle da Produção	24	10,0	Milton Correia Sampaio Filho, Mestre
jeto Final de Curso: "REESTRUTURAÇÃO DO RVIÇO DE DELIVERY DA DROGARIA SALVADOR".	80	9,5	Marcelo Augusto Gantois dos Santos, Mestre

TAL DE HORAS / AULA: 440

presente curso cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES nº 1, de 3 de abril de 2001.

não possui avaliação.

Registrado à fls. 52
Livro 01 Sob nº 1033

Esse documento foi assinado por JOE SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZDDT-BWVD8R-N565D-Z3VCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445677-5 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 17:53:47 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

FACS - FACULDADES SALVADOR S/C

Faculdade Salvador de Processamento de Dados

A Diretoria da Faculdade Salvador de Processamento de Dados,

no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Processamento de Dados

em 26 de julho de 1991 *, confere o título de*

Tecnólogo em Processamento de Dados a

PAULO CESAR SILVA GARCIA

filho de Cesar de Paula Garcia e Eliana Maria Silva Garcia, brasileiro,

natural do Estado da Bahia *, nascido(a) a* 27.12.69 *, RG* 4.228.434-SSP-Ba

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Salvador, 26 de julho de 1991

Diretor

Diretor

Diplomado

Certifico e dou fé que a cópia é a reprodução fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445678-3 VÁLIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 17:53:47 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445679-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Curso de
PROCESSAMENTO DE DADOS
Reconh[illegible] pela Portaria [illegible] 17.04.84
publ[illegible] 24.04.84

UFBA - [illegible] ACADÊMICA
SECRETARIA GERAL DE CURSOS
LUCIANO [illegible] SOUZA CERQUEIRA
Chefe da Sação de Diplomas e Certificados

[illegible] 05 11 91 [illegible] 68
[illegible] 39 C [illegible]
[illegible] 4 822
[illegible] 05 de novembro de 1991

[illegible]ULDADE SALVADOR DE PROCESSAMENTO DE DADOS
[illegible]LOMA DE TECNÓLOGO EM PROCESSAMENTO DE DADOS
[illegible]STRADO SEB Nº. 0461/91 ÀS PÁG.: 032 LIVRO N. 01
14/11/91
[illegible]RICA DO D.S. A. Verônica Falcão

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 17:53:47 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441212-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TíTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , estabelecido na **PRACA CONSELHEIRO JOAO ALFREDO n.SN, CAIXA D AGUA - Salvador-BA, CEP 40320-350** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.°**11.858.570/0013-77**, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) **PAULO CESAR SILVA GARCIA**, portador (a) da **CTPS n.°5180441 Série 0060 BA** e **CPF N° 543.154.765-87** doravante denominado(a) simplesmente Empregado (a) firmam o presente Contrato de Trabalho à título de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **GERENTE DE SUPRIMENTOS** com o salário base de R$ **13.000,00 (TREZE MIL REAIS)** por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido(a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de **220,00** horas mensais.

4° **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com inicio em **19/09/2022** e término em **02/11/2022** renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa, garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem, observando-se as formalidades legais.

7°Se o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado
(a) a indenizar o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se a zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) [illegible] que o Empregador poderá fazer uso [illegible] direito à [illegible] conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.3998 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

11º Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho estão condicionados a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12º É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;
Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

13º Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, que eventuais horas suplementares, não compensadas dentro do mesmo mês, poderão ainda ser compensadas até o período máximo de 06 (seis) meses, consoante §5º, art. 59 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º maio de 1943;

14º Eventual jornada extraordinária somente poderá ser realizada mediante expressa autorização da coordenação do setor;

15º Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, a alteração da jornada normal de trabalho para jornada especial de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso conforme a necessidade do serviço e a conveniência do EMPREGADOR;
16º O(A) EMPREGADO(A) que optar pelo Vale-Transporte e não o utilizar, ou ainda, restar comprovada a desnecessidade de uso do Vale-Transporte, terá o benefício revogado e será advertido por descumprimento contratual, uma vez que o benefício se destina aos colaboradores que necessariamente utilizam transporte público.

17º O uso do uniforme é obrigatório durante todo o horário de trabalho, sendo de responsabilidade do colaborador a sua conservação e limpeza; obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a não deixar seu posto de trabalho fazendo uso de trajes privativos da EMPREGADORA, especialmente para locais impróprios que firam a missão, visão e valores da EMPREGADORA, ficando desde já advertido que eventuais sanções disciplinares serão aplicadas, quando cabíveis;

18º O(A) EMPREGADO(A) declara neste ato que recebeu o Manual de Ética e Conduta, constituindo-se como parte integrante do presente, devendo ser rigorosamente cumprido juntamente com os demais instrumentos normativos da EMPREGADORA.

19º DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD) Considerando a Lei n. 13.709/2018 e inciso XII do Artigo 5º da Constituição Federal, o EMPREGADO ora signatário autoriza expressamente a coleta de dados pessoais imprescindíveis à execução deste contrato, tendo sido informado quanto ao tratamento de dados que será realizado pela EMPREGADORA, nos termos da Lei nº 13.709/2018, especificamente quanto à coleta dos dados, tais como, nome, data de nascimento e/ou idade, sexo, nacionalidade, estado civil, número e cópia dos documentos de identificação profissional, CPF, RG, RNE, PIS, CTPS, habilitações, contrato de trabalho, função/cargo, matrícula, remuneração, local de trabalho, fotografia, dados de familiares e/ou dependentes, endereço de residência, e-mail, telefones para contato e repasse dos dados para a devida execução do contrato de trabalho firmado com a empresa ora contratante perante os órgão públicos, incluídos os judiciais e administrativos, sindicatos, bancos, seguradoras e planos de saúde, instituições de ensino e/ou aprendizado, empresas de transporte, empresas de benefícios e empresas de sistemas de controle de pessoal e jornada, em todo território nacional e estrangeiro, visando o fiel cumprimento das obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, tributária e cível.

20º Em caso de revogação da autorização e/ou alteração de dados o EMPREGADO deverá efetuar a comunicação por escrito, expressamente, informando quais dados autorizados devem ser excluídos e/ou quais foram alterados.
As partes acordam que os dados não descritos nas cláusulas acima, fornecidos ao longo do contrato, serão autorizados expressamente através de termo de autorização, integrando o presente Contrato de Trabalho, [illegible] de aditivo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZBDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441213-1 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.3995 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

21° Os dados foram coletados com base no legítimo interesse do EMPREGADO, bem como para garantir a fiel execução do contrato por parte da EMPREGADORA, com fulcro no artigo 7° da LGPD, razão pela qual as finalidades descritas na cláusula 19° não são exaustivas. A EMPREGADORA informa que todos os dados pessoais solicitados e coletados são os estritamente necessários para os fins almejados neste contrato;

22° O EMPREGADO autoriza o compartilhamento de seus dados para os fins descritos nesta cláusula com terceiros legalmente legítimos para defender os interesses da EMPREGADORA, bem como do EMPREGADO.

23° O EMPREGADO possui tempo determinado de 05 (cinco) anos para acesso aos próprios dados armazenados, podendo também solicitar a exclusão de dados que foram previamente coletados com seu consentimento;
A exclusão de dados será efetuada sem que haja prejuízo por parte da EMPREGADORA, tendo em vista a necessidade de guarda de documentos por prazo determinado de 05 (cinco) anos conforme lei civil e trabalhista. Para tanto, caso o EMPREGADO deseje efetuar a revogação de algum dado, deverá preencher uma declaração neste sentido, ciente que a revogação de determinados dados poderá importar em eventuais prejuízos na prestação de serviços;

24° O EMPREGADO autoriza, neste mesmo ato, a guarda dos documentos (contratos/documentos pessoais/notificações/protocolos/contracheques/comprovantes de pagamentos/laudos médicos - em que pese eles possuam dados pessoais - por parte da EMPREGADORA a fim de que ela cumpra com o determinado nas demais normas que regulam o presente contrato, bem como para o cumprimento da obrigação legal nos termos do artigo 16, inciso I, da Lei Geral de Proteção de Dados.

25° Em eventual vazamento indevido de dados a EMPREGADORA se compromete a comunicar os seus EMPREGADOS sobre o ocorrido, bem como sobre qual o dado vertido;

26° Rescindido o contrato de trabalho, os dados pessoais coletados serão armazenados pelo tempo determinado na cláusula 1.3. Passado o termo de guarda pertinente, a EMPREGADORA se compromete a efetuar o descarte dos dados adequadamente.

27° Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Salvador , 19 de setembro de 2022

PAULO CESAR SILVA GARCIA

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

Testemunha

Testemunha

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441214-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.3995-9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC414155-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Paulo Cesar Silva Garcia**, doravante denominado Profissional, inscrita no CPF sob o nº 543.154.765-87, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 08 de agosto de 2023.

Paulo Cesar Silva Garcia

Paulo Cesar Silva Garcia

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 14 de agosto de 2023 12:44:22 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO 9

Estrutura e Experiência da Diretoria

Renata Fernandes Dias Figueiredo

(Coord. de TI)

Titulação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

RENATA FERNANDES DIAS Brasileira, 47 anos	Cel: +55 71 98217-9603 e-mail: renatadfigueiredo@hotmail.com Caminho das Árvores – Salvador – Brasil

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Ciência da Computação com Ênfase em Análise de Sistemas – UNIFACS - 1993-1996
- Pós-Graduação em Administração de Empresas – UNIFACS - 1997-1998
- MBA em Formação de Consultores em Tecnologia da Informação – UNIFACS - 2004-2007
- Diplomado em Gestão Empresarial através de Processos de Negócio (BPM) – Universidade IberoAmericana (México) - 2014
- Diplomado em Six Sigma Green Belt – Universidade Tecnológico de Monterrey (México) – 2015

CERTIFICAÇÕES

- ITIL Foundation (v2 e v3)
- ISO IEC 20000 Auditor
- Scrum Fundamentos
- Scrum Master

EXPERIENCIA PROFISSIONAL

IGH – Instituto de Gestão e Humanização: Set/2019 até a data atual

Gerente de Tecnologia da Informação

- Planejamento e gestão corporativa de TI, envolvendo infraestrutura e sistemas de todas as unidades do IGH (BA e GO). Atuação na área de governança, processos e projetos de TI. Elaboração de estratégias e procedimentos de contingências, visando a segurança a níveis de dados, acessos e a continuidade dos serviços dos Sistemas de Informação. Responsável pelo projeto de adequação da LGPD em toda a organização.

TOTALPLAY TELECOMUNICAÇÕES (CDMX, MÉXICO): Out/2017 – Maio/2019

Gerente de Governança de TI

- Responsável pela certificação ISO 20000 através da manutenção, controle efetivo e a melhora contínua dos processos.
- Responsável por todas as auditorias internas e externas da área de Sistemas.
- Responsável pelo projeto de implementação da plataforma ServiceNow de acordo aos alcances, custos e cronograma definidos no projeto (Gestão de Incidentes e Requisições de Serviços, Eventos, Mudanças, Problemas, Gestão de Projetos, Compras, Descobrimento automático da Infraestrutura de TI, Mapeamento de Serviços de TI e Segurança da Informação).
- Responsável por garantir que as informações estejam disponíveis para dar suporte ao processo de governança corporativa e proporcionar embasamento para a toma de decisões da alta direção.
- Assegurar que a gestão de problemas seja eficaz através do monitoramento constante dos problemas com impacto na operação, realizando as escalações necessárias com as áreas responsáveis para buscar a solução definitiva do problema, a fim de garantir uma estabilidade máxima dos serviços de TI.
- Assegurar a gestão eficaz do processo de Segurança da Informação.
- Assegurar o cumprimento das políticas, procedimentos e ações com a finalidade de salvaguardar a confidencialidade, integridade e disponibilidade da informação na infraestrutura tecnológica e serviços proporcionados pela Direção de Sistemas de Totalplay.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

- Assegurar a continuidade das atividades / projetos que garantem a seguridade da informação da Direção de Sistemas que suportam a operação.

PEPSICO MEXICO (Líder Mundial em Alimentos e Bebidas) (CDMX, MÉXICO): Set/2016 – Set/2017

Gestor de Incidentes e Problemas Latam

- Responsável por gerenciar o ciclo de vida de todos os incidentes da Pepsico LATAM
- Responsável por restabelecer o serviço o mais rápido possível, minimizando o impacto na operação do negocio dentro dos níveis de serviços estabelecidos.
- Identificar e remover erros do ambiente de TI, através da busca da causa raiz dos incidentes registrados, a fim de garantir uma estabilidade máxima dos serviços de TI.

ALUXIT CONSULTING (CDMX, MÉXICO): Ago/2015 – Set/2016

Consultora em Gestão de Serviços de TI (ISO 9001, ISO 14001, ISO 20000 e ISO 27001)

- Consultoria em Implantação e Manutenção das Certificações inerentes ao Sistema de Gestão da Qualidade (ISO 9001, ISO 14001, ISO 20000 e ISO 27001) através de mapeamento / redesenho de processos, implementação de melhorias, auditorias e monitoramento de ações. Clientes: Seguritech Privada e Cofece.

CONCESSIONÁRIA BAHIA NORTE (CONSÓRCIO ODEBRECHT TRANSPORT X INVEPAR): Jun/11 – Jun/13

Coordenadora de Qualidade, Saúde e Segurança no Trabalho (QSST)

- Responsável pelo Planejamento, Coordenação e Controle dos Processos de Qualidade, Saúde e Segurança do Trabalho, através da implementação de boas práticas de gestão, contribuindo para o suporte às diversas áreas, a qualidade dos processos, saúde, qualidade de vida e segurança do trabalho.
- Responsável pela implantação do Sistema de Gestão da Qualidade baseado na ISO 9004.
- Responsável pelo monitoramento do desempenho dos indicadores do Sistema de Gestão da Qualidade.

SOLUTIS TECNOLOGIAS LTDA.: Abr/2010 – Jun/2011

Consultora de Qualidade Sr.

- Consultoria especializada em implantação do processo de planejamento estratégico, padronização das etapas de análise crítica e implementação de ações, bem como a gestão de indicadores através do BSC - Balance Scorecard.
- Consultoria completa na implantação, operacionalização e acompanhamento na utilização de uma solução completa de apoio à gestão dos programas de Gestão da Melhoria Contínua.
- Realização de treinamentos conceituais e práticos.
- Responsável pelos projetos da Foz do Brasil – Grupo Odebrecht e Obras Sociais Irmã Dulce.

UNITECH / CPM BRAXIS (SERVIÇOS DE CONSULTORIA, TECNOLOGIA E OUTSOURCING): Mar/1998 – Mar/2010

Consultora de Qualidade Sr: 2007 - 2010

- Implantação e Manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade que permite antecipar e gerenciar os aspectos inerentes às atividades, produtos e serviços gerados pela organização.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-2SVC5

- Implantação e Manutenção das Certificações inerentes ao Sistema de Gestão da Qualidade (ISO 9001, ISO 14001, ISO 20000 e HDI SCC) através de mapeamento / redesenho de processos, implementação de melhorias, auditorias e monitoramento de ações. Auditora interna da ISO 9001 e ISO 14001 desde 2005.

Gerente de Projeto – Cliente UFBA (Universidade Federal da Bahia): 2003 - 2007

- Responsável pelo Projeto de Suporte a Ambientes Computacionais (Helpdesk, Suporte e Desenvolvimento de Sistemas). Equipe de 20 pessoas

Coordenadora de HelpDesk / Gerente de Projeto – Cliente VIVO: 2001 - 2003

- Responsável pela equipe de atenção e suporte aos usuários de informática da VIVO (Bahia y Sergipe). Equipo de 15 personas.

Coordenadora de Helpdesk – Cliente TELEMAR: 1999 – 2001

- Responsável pela equipe de atendimento e suporte 24 horas dos usuários de informática da Telemar (Bahia / Alagoas / Sergipe). Equipe de 22 pessoas.

Analista de Suporte – Cliente UFBA: 1998 – 1999

- Suporte aos usuários de informática da UFBA.

FACULDADE HÉLIO ROCHA – 2001 - 2002

Coordenadora da Área de Informática

- Coordenadora da Área de Informática, do Sistema Acadêmico e de Projetos Interativos da Faculdade.

UNEB – UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – 1999

Professora

- Professora de Pesquisa Operacional no curso de Análise de Sistemas

LINGUAS

- Espanhol – Fluente
- Inglês (Nível Intermediário)

OUTROS CURSOS

- Curso de Desenvolvimento de Líderes – ICC (México) – 2019.
- Super Intensivo Curso de Inglês - ELS - CANADA (180 horas de classes individuais) – 2016.
- Curso de Espanhol na Universidade IberoAmericana (México) – 2013.
- Auditora Interna do Sistema de Gestão Integrado (ISO 9001, ISO 14001 e ISO 18001) e ISO 20000 – 2013.
- Vacation English, Kaplan, Philadelphia, EUA. Novembro 2012.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CERTIFICADO

UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442309-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Certificamos que **Renata Silva Fernandes Dias** nascido(a) em 15 de abril de 1975 natural de Salvador – Ba, concluiu o Curso de PÓS-GRADUAÇÃO em Administração "Lato Sensu" realizado no período de 07 de julho de 1997 a 01 de dezembro de 1998.

Salvador, 01 de dezembro de 1998.

REITOR

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

ALUNO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	CONCEITO	NOME E TITULAÇAO DOS PROFESSORES
Comportamento Organizacional	24	8,0	Sônia Lúcia Bahia Ferreira, Especialista
Metodologia de Pesquisa	30	9,0	Sônia Maria Ribeiro Simon Cavalcanti, Doutora
Teoria das Organizações	30	8,0	Paulo César Miguez de Oliveira, Mestre
Poder e Cultura nas Organizações	30	8,0	Elizabeth Regina Loiola da Cruz Souza, Doutora
Etica nas Organizações	24	8,0	Carlos Francisco Linhares de Albuquerque, Especialista
Relações Público e Privado	24	7,5	Nadya Araújo Castro, Doutora
Dinâmica da Economia Nacional e Internacional	24	8,0	Rosembergue Valverde, Doutor
Finanças Corporativas	30	9,0	Marcelo Pereira Fernandes de Barros, Mestre
Estratégia Empresarial e Competitividade	30	9,0	Elizabeth Regina Loiola da Cruz Souza, Doutora
Tópicos Avançados de Gestão	30	10,0	Armando Lourenzo Moreira Júnior, Especialista
Estratégias de Negociação	24	9,0	Vicente Carolino Filho, Mestre
Gestão da Informação e Tecnologia	30	10,0	Robinson Moreira Tenório, Doutor
Comunicação Administrativa	24	7,5	Guilherme Marback Neto, Mestre
Seminários sobre temas Emergentes	12	-	Sérgio de Figueirêdo Brito, Mestre Enádio da Costa Moraes Filho, Especialista Rosembergue Valverde, Doutor
Metodologia do Ensino Superior	60	8,0	Elisabete Conceição Santana, Mestre
Artigo (Média)	-	8,0	Robinson Moreira Tenório, Doutor
TOTAL DE HORAS AULA:426	O presente curso está de acordo com a Res. C.F.E. n.º 12/83		

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442310-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

CERTIFICADO

UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442311-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Certificamos que **Renata Fernandes Dias Figueiredo**, nascido (a) em 15 de abril de 1975, natural de Salvador - BA, concluiu o Curso de PÓS-GRADUAÇÃO "lato sensu": MBA em Formação de Consultores em Tecnologia da Informação, realizado no período de agosto de 2004 a agosto de 2007.

Salvador, 24 de setembro de 2009

REITOR

COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO

Renata F. Dias Figueiredo
ALUNO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	CONCEITO	NOME E TITULAÇÃO DOS PROFESSORES
O Trabalho em Equipe	24	10,0	Margarida Neves de Almeida, Especialista
Projeto de Vida e Trabalho	16	9,0	Denise Vieira Lemos, Especialista Azenilda Pimentel dos Anjos, Especialista
Metodologia de Pesquisa	12	9,5	Milton Correia Sampaio Filho, Mestre
Processos de Aprendizagem	16	8,0	Wilson Maranhão Sampaio, Mestre
Processos de Comunicação	24	8,8	Cristina da Silva Cunha, Especialista
Liderança de Equipes	20	10,0	Sandra Maria Gonzaga, Mestre
Elementos de Filosofia	16	9,0	Carlos Francisco Linhares de Albuquerque, Mestre
Evolução e Dinâmica das Organizações	30	7,0	Jair Nascimento Santos, Doutor
Dinâmica da Economia Contemporânea	20	9,5	Oswaldo Ferreira Guerra, Doutor
Comportamento Organizacional	20	8,5	Sônia Lúcia Bahia Ferreira, Mestre
Governança Corporativa, Ética e Responsabilidade Social	16	8,0	Terezinha de Quadros Guilherme dos Santos, Mestre
Fundamentos e Conceitos de Marketing	20	8,5	Antonio Roque Costa, Especialista
Comunicação Corporativa	16	9,0	Cláudio Guimarães Cardoso, Doutor
Estratégias Empresariais e de Marketing	20	8,9	Maria Ângela da Costa Lino Franco Sampaio, Mestre
Comunicação Mercadológica	16	8,5	João Garção, Mestre
Endomarketing	16	9,0	Ângelo Pêpe Agulha, Mestre
O Papel do Consultor nas Organizações	12	8,0	Jader Cristino de Souza-Silva, Doutor
Instrumentos de Diagnóstico em Consultoria	16	9,5	Juliana Moisinho, Mestre
Estratégias de Negociação	16	8,8	Marcelo Augusto Gantois dos Santos, Mestre
O Processo de Consultoria	16	10,0	Milton Correia Sampaio Filho, Mestre
Gerenciamento de Projetos	40	9,5	José Genaro Linhares Júnior, Especialista
Seminários Interdisciplinares	16	*	Azenilda Pimentel dos Anjos, Especialista Nivaldo Amorim, Especialista João Francisco Mendes
Tópicos Avançados em Tecnologia da Informação: ITIL E COBIT BSC CMMI Gestão de Conteúdo e Gestão do Conhecimento Segurança e Auditoria de Sistemas Características da Lei Sarbanes-Oxley e Principais Aspectos para a sua Implantação	68	*	 Gilmar Souza Santos, Mestre Paulo Roberto Dantas Oliveira, Especialista Maria Carolina Mello Passos, Mestre Geovani Santangelo de Araújo Lima Santos, Especialista Ricardo Cropalato de Melo, Especialista Daniele de Pinho
Trabalho de Conclusão de Curso: Artigo Científico - "OUTSOURCING: VALE OU NÃO A PENA?".	62	9,0	Milton Correia Sampaio Filho, Mestre
TOTAL DE HORAS / AULA: 548 O presente curso cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES nº 1, de 3 de abril de 2001.			

(*) não possui avaliação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442312-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442313-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

TECNOLÓGICO DE MONTERREY

otorga a:

Renata Fernandes Dias Figueirêdo

el presente

Diploma

por su participación en el diplomado

Certificación en Six Sigma Green Belt

México, D.F., a 3 de diciembre de 2015

M.A. Ana María Álvarez Salazar
Directora General
Educación Ejecutiva y Vinculación
Campus en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México

Dr. José Rodolfo Torres Mattis
Director Académico
Educación Ejecutiva y Vinculación

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442314-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Duración del programa: 96 Horas

Inicio: 28/febrero/2015

Término: 15/agosto/2015

Folio: AEA2094280215 - 181799

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442315-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

LA VERDAD NOS HARÁ LIBRES
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
CIUDAD DE MÉXICO ®

LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN CONTINU

OTORGA ESTE

DIPLOMA

A

Renata Fernandes Dias Figueiredo

QUIEN CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS
DEL DIPLOMADO

Gestión Empresarial a Través de Procesos de Negocio (BPM)

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442316-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

LA VERDAD NOS HARÁ LIBRES
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA

EI - 0022

REGISTRO OFICIAL DE LA CONSTANCIA OTORGADA A

Renata Fernandes Dias Figueiredo

CON EL NÚMERO DE REGISTRO Y CONTROL

No. *79485*

POR HABER TERMINADO SATISFACTORIAMENTE

EL PROGRAMA No. *2014/145*

Gestión Empresarial a Través de Procesos de Negocio (BPM)

EL CUAL TUVO UNA DURACIÓN DE

128 hrs.

Documento Oficial emitido en la Ciudad de México
el día 20 de abril de 2015 por la
Dirección de Educación Continua de la
Universidad Iberoamericana Ciudad de México

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

igh Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , estabelecido na **FREDERICO SIMOES n.125, CAMINHO DAS ARVORES - Salvador- BA CEP 41820774** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.° **11.858.570/0001-33**, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) **RENATA FERNANDES DIAS FIGUEIREDO**,

portador (a) da **CTPS n.°10926, Série 00055 BA** e **CPF N° 87377799587** doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à título de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **GERENTE DE T I C** com o salário base de R$ 9676,72 **(NOVE MIL, SEISCENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS)** por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido
(a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de **220** horas mensais.

4° **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em **04/09/2019** e término em **18/10/2019** renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa, garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7°Se o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442367-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N5C5D-7SVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se a zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho, estão condicionados a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;

Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

13° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, que eventuais horas suplementares, não compensadas dentro do mesmo mês, poderão ainda ser compensadas até o período máximo de 06 (seis) meses, consoante §5°, art. 59 do Decreto-Lei n° 5.452, de 1° maio de 1943;

14° Eventual jornada extraordinária somente poderá ser realizada mediante expressa autorização da coordenação do setor;

15° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, a alteração da jornada normal de trabalho para jornada especial de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, conforme a necessidade do serviço e a conveniência do EMPREGADOR;

16° O(A) EMPREGADO(A) que optar pelo Vale-Transporte e não o utilizar, ou ainda, restar comprovada a desnecessidade de uso do Vale-Transporte, terá o benefício revogado e será advertido por descumprimento contratual, uma vez que o benefício se destina aos colaboradores que necessariamente utilizam transporte público.

17° O uso do uniforme é obrigatório durante todo o horário de trabalho, sendo de responsabilidade do colaborador a sua conservação e limpeza; obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a não deixar seu posto de trabalho fazendo uso de trajes privativos da EMPREGADORA, especialmente para locais impróprios que firam a missão, visão e valores da EMPREGADORA, ficando desde já advertido que eventuais sanções disciplinares serão aplicadas, quando cabíveis;

18° O(A) EMPREGADO(A) declara neste ato que recebeu o Manual de Ética e Conduta, constituindo-se como parte integrante do presente, devendo ser rigorosamente cumprido, juntamente com os demais instrumentos normativos da EMPREGADORA.

19° Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo.

Renata Dias

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609 AC442368-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N56ED-2SVCU

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Salvador , 4 de setembro de 2019

Renata F. Dias Figueiredo
RENATA FERNANDES DIAS FIGUEIREDO

Gelsa Machado
Gerente de RH
Instituto de Gestão e Humanização
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442369-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Renata Dias

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 01/2023-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO.**

Pelo presente termo de compromisso, **Renata Fernandes Dias Figueiredo**, doravante denominado Profissional, inscrita no CPF sob o nº 873.777.995-87, assumo o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominada "Empresa", caso o objeto contratual referente ao Edital do Chamamento Público nº 01/2023 venha a ser adjudicado a esta última.

Salvador/BA, 19 de julho de 2023.

_____

Renata Fernandes Dias Figueiredo

Este documento foi assinado digitalmente por Renata Fernandes Dias Figueiredo.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 20BF-016F-876B-D695.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

www.igh.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por Renata Fernandes Dias Figueiredo.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 20BF-016F-876B-D695.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/20BF-016F-876B-D695 ou vá até o site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 20BF-016F-876B-D695

Hash do Documento

531C3FF722704F48D6FA6CE551F0F279B7E219E5433D3FAF234BF59ECD87D6F2

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 19/07/2023 é(são) :

☑ Renata Fernandes Dias Figueiredo (Signatário - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH) - ***.777.995-** em 19/07/2023 14:32 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

Assinado digitalmente por:
JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF: ***.110.735-**
Certificado emitido por AC CNDL RFB v3
Data: 08/09/2023 14:46:08 -03:00

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOEL SOBRAL DE ANDRADE (CPF ***.110.735-**) em 08/09/2023 14:46 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/ZRDT6-BWD8R-N565D-ZSVCU

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate