

REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



PROPOSTA
REGIMENTO INTERNO

COMISSÃO DE SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA (CDME)

Capítulo I Das definições e finalidade

Art. 1º – A Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) tem por finalidade ordenar a formulação de diretrizes para a escolha e adoção de impressos e campos em tela a serem utilizados na composição dos prontuários médicos físicos e eletrônicos dos pacientes, 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 Direção-Geral.

Capítulo II Das competências

Art. 2º – Compete à CDME: I. Definir modelos de impressos e campos em tela que irão compor o prontuário médico; II. Definir modelos de impressos e campos em tela a serem utilizados em quaisquer outras situações onde dados sobre pacientes 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 campos do prontuário eletrônico e definir os itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário: a) identificação do paciente; 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 necessária; VII. Definir quais dados preenchidos pelo corpo docente e assistencial, deverão ser utilizados como fonte de dados para geração de informações estatísticas; VIII. Definir quais relatórios estatísticos deverão ser gerados regularmente; IX. Orientar na obtenção dos 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. 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 4 membros.

Art. 4º – A Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) será constituída por: I. 01 (um) representante do Serviço de Informática, II. 01 (um) representante do Serviço de Faturamento, III. 01 (um) representante da área médica, e IV. 01 (um) representante da área de enfermagem.

Art. 5º – Os membros serão designados pelo Diretor-Geral.

Art. 6º – O Presidente, o vice-presidente e o secretário da CDME da Comissão será um dos membros, eleito por seus pares, para mandato de 01 (um) ano, podendo ser reeleito para mais um mandato consecutivo de igual período.

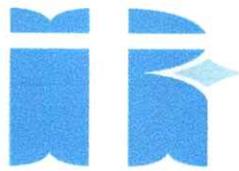
Art. 7º – Os membros da Comissão não poderão ser remunerados no desempenho de suas tarefas, sendo recomendável, porém, que sejam dispensados, nos horários de trabalho da Comissão, das outras atividades do hospital.

Capítulo IV Atribuições

Art. 8º – 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; 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. 9º – 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. 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.

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.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Capítulo V Funcionamento

Art. 10 – A Comissão reunir-se-á, mensalmente, conforme cronograma preestabelecido.

§ 1º – 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.

§ 2º – As deliberações da CDME serão consubstanciadas em resoluções endereçadas à Diretoria-Geral.

§ 3º As decisões da Comissão serão aprovadas por maioria absoluta dos membros presentes.

Capítulo VI Disposições gerais

Art. 11 – As reuniões ordinárias serão realizadas mensalmente, nas últimas terças-feiras do mês, às 09:00h.

Art. 12 – 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 pela Diretoria-Geral.

Art. 13-Os casos omissos serão resolvidos pela CDME, em conjunto com a Diretoria-Geral.

Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Documentação Médica e Estatística

Reuniões	Datas
Janeiro	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Fevereiro	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Março	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Abril	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Mai	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Junho	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Julho	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Agosto	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Setembro	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Outubro	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Novembro	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Dezembro	Segunda segunda-feira do mês – 8h



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO X

MANUAL DE ROTINAS DE ACOLHIMENTO

CAPÍTULO I NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º. O Regimento Interno do Serviço Social tem por objetivo dispor sobre as diretrizes gerais de composição e funcionamento do serviço, bem como estabelecer as atribuições dos(as) Assistentes Sociais que atuam na unidade.

Art. 2º. O Serviço Social têm por finalidade o enfrentamento das expressões da questão social, com atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais, mediante estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços que efetivem o direito social à saúde.

CAPÍTULO II COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO

Art. 3º. Trata-se de um serviço vinculado a área assistencial vinculada a Divisão de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico e à Gerência de Atenção à Saúde.

Art. 4º. O Serviço Social é composto por profissionais realizam atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes) e a rede de apoio social, nos seguintes serviços: Terapia Intensiva, Clínica Médica, Serviço de Urgência e Emergência.

CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES GERAIS

Art. 5º. As atribuições e competências das(os) Assistentes Sociais sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelas(os) profissionais, quanto pelas instituições empregadoras. No que se refere aos direitos das(os) assistentes sociais, o artigo 2º do Código de Ética Profissional assegura:

- I- Garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;
- II- Livre exercício das atividades inerentes à Profissão;
- III- Participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais;
- IV- Inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
- V- Desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
- VI- Aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;
- VII- Pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;
- VIII- Ampla autonomia no exercício da Profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;

IX- Liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.

Art. 6º. No que se refere aos deveres profissionais, o artigo 3º do Código de Ética estabelece:

I- Desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;

II- Utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da Profissão; 1 O item a seguir está baseado no documento do Conselho Federal de Serviço Social intitulado "Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde" (2010).

III- Abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes;

IV- Participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades.

Art. 7º. Compete ao Assistente Social que exerce suas atribuições na área assistencial do:

I- Planejar soluções, organizar e intervir em questões relacionadas à saúde e manifestações sociais do paciente e trabalhador, para elaboração, implementação e monitoramento do Serviço Social, com foco na promoção da saúde;

II- Realizar acolhimento aos usuários (pacientes, famílias e acompanhantes) e a rede de apoio social nas Unidades de Internação;

III- Atender e acompanhar sistematicamente os usuários (pacientes, famílias e acompanhantes) que estão internados, fortalecendo vínculos, identificando demandas, realizando orientações e/ou encaminhamentos necessários;

IV- Identificar a situação socio familiar (habitacional, trabalhista e previdenciária) dos usuários (pacientes e famílias) com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;

V- Prestar atendimento aos familiares, compreendendo que a família vivencia juntamente com o paciente seu processo de saúde e doença;

VI- Realizar visitas domiciliares, quando necessário, com o objetivo de conhecer as condições e dinâmica de organização familiar do paciente, quando identificadas fragilidades emocionais e sociais, bem como pouca adesão ao tratamento e compreensão em relação ao processo saúde/doença, entre outros;

VII- Realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários (pacientes, famílias e acompanhantes);

VIII- Realizar acompanhamento psicossocial de trabalhadores, e pacientes, buscando alternativas de enfrentamento individual e coletivo;

IX- Localizar familiar(es) de pacientes não identificados e/ou em situação de abandono;

X- Viabilizar o direito de acompanhante aos pacientes respaldados por Lei;

XI- Orientar familiares e/ou responsável que necessitem de local para pernoitar;

XII- Atender e orientar o usuário (paciente, família e acompanhante) em relação a "Alta à Revelia";

- XIII- Realizar contato e/ou visitas institucionais à Rede de Apoio e de Proteção Social do usuário (paciente e família), quando necessário, para viabilidade de encaminhamentos formalizados, favorecendo processos de referência e contra referência;
- XIV- Integrar a equipe multidisciplinar local para viabilizar o atendimento da demanda apresentada;
- XV- Participar de reuniões e discussões multidisciplinares, nas unidades de internação, com intuito de discutir as situações atendidas, bem como indicar condutas/ações para o atendimento das necessidades em saúde;
- XVI- Elaborar, programar, executar e avaliar juntamente com a instituição e as equipes multidisciplinares de referência, políticas sociais centradas nas necessidades individuais e coletivas dos usuários, a partir da compreensão do processo de saúde e doença, objetivando a garantia da universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar;
- XVII- Realizar juntamente com as equipes multidisciplinares da assistência, processos de referência e contra referência dos usuários (pacientes, famílias e acompanhantes) atendidos no hospital, de forma humanizada, responsável e segura, no que se refere aos aspectos sociais;
- XVIII- Viabilizar ações de articulação do trabalho em rede, envolvendo todos os serviços de atenção à saúde e sócio assistenciais, que tenham interface com o processo de cuidado integral, buscando ampliar os recursos de intervenção na perspectiva de garantir a continuidade do cuidado integral ao usuário (paciente, família e acompanhante);

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 8º. Os casos omissos referentes serão resolvidos pela Superintendência Hospitalar, em conjunto com o Serviço Social.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XI

	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades de Internação
		Revisão:	02/2018
		Data da Próxima Revisão:	02/2020
ROTINA	ADMISSÃO DO PACIENTE		
Equipe de Enfermagem	1. Definição A admissão do paciente na unidade hospitalar ocorre quando há a necessidade de ocupar um leito hospitalar por 24 horas ou mais. Na unidade de internação o paciente é recebido por um profissional da unidade e encaminhado à enfermaria. Deve ser recebido com gentileza e cordialidade para aliviar suas apreensões e ansiedades. Geralmente, o paciente está preocupado com a sua saúde.		
	2. Objetivo Otimizar a admissão do paciente sistematizando o atendimento. Facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar. Proporcionar conforto e segurança.		
	3. Material Utilizado Prontuário do paciente; Exames existentes anexados; Presença de um familiar ou responsável; Aparelho de pressão; Termômetro; Estetoscópio.		
	4. Maternidade Verificar carteirinha do pré- natal; Exames HIV primeira e segunda etapa; Exame VDRL chamar laboratório para ser coletado, no momento da internação, conforme protocolo da instituição; Auscultar BCF.		
	5. Procedimento Lavar as mãos; Certificar-se da identidade do paciente e acompanhá-lo até o leito já preparado; verificar se o prontuário está completo; Apresentá-lo aos demais pacientes do seu quarto; Orientar sobre as normas e rotinas do hospital (horário de visita e repouso); Orientar o paciente em relação à localização das instalações sanitárias, horário das refeições, nome do médico e da enfermeira de plantão; Verificar SSVV e registrar no prontuário; Registrar o paciente no censo (livro de registro); Identificar o leito; Encaminhar a farmácia prescrição médica assinada e carimbada; Informar a dieta do paciente ao serviço de nutrição; Encaminhar o paciente para a realização dos exames solicitados; Comunicar o laboratório quanto aos exames de urgência; Realizar sistematização da assistência de enfermagem.		
5. Referências POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006. PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. Fundamentos de Enfermagem. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.			
Elaborado por: XXX	Revisado por: XXX	Autorizado em 02/2018 por: XXX	





Manual de Normas e Rotinas

Unidade: Todas as Unidades de Internação

Revisão: 02/2018

Data da Próxima Revisão: 02/2020

ROTINA

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ENDOVENOSA

**Equipe de Enfermagem
Elaborado por: XXX**

1. Definição

Refere-se à administração de medicações, soluções contendo eletrólitos, nutrientes e hemoderivados diretamente na veia.

2. Objetivos

Administrar medicamentos, especialmente substâncias irritantes que poderiam causar necrose tecidual se inoculados por outras vias.
Administrar medicamento ou droga quando se quer ação imediata.
Administrar medicamento ou droga quando se deseja ação lenta e contínua do medicamento e controle rigoroso da dose e/ou volume infundido.
Administrar nutrição parental, sangue ou derivados.
Infundir grandes quantidades de líquido.
Restaurar ou manter o equilíbrio hidroeletrólítico.

3. Material Utilizado

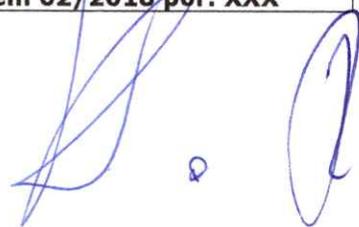
Seringa (5ml, 10ml, 20ml);
Aglhas 40x 12;
Equipo de soro S/N;
Bureta S/N;
Algodão com álcool a 70%;
Dispositivo intravenoso nº 21 ou 23, cateter periférico (Jelco nº 18, 20, 22);
Polifix; Torneirinha;
Ampola de diluente, frasco, ou bolsa com solução prescrita.

4. Procedimento

Preparo e administração: utilize técnica asséptica rigorosa

Lavar as mãos antes e após o preparo das medicações;
Conferir a prescrição médica mais uma vez;
Remova o plástico protetor da bolsa ou frasco de solução;
Faça a inspeção do frasco para observar possíveis partículas, alteração da cor, rachaduras ou vazamentos, e data da validade da solução;
Prepare a etiqueta de identificação conforme prescrição. Anote a data, a hora e o nome de quem preparou. Ao colocar a etiqueta de identificação no frasco, lembre-se que ao pendurá-lo, este será invertido;
Realize a desinfecção da ampola/frasco com álcool a 70%, abra a ampola ou frasco de medicamentos ou eletrólitos, aspire com seringa. Realize a desinfecção do injetor lateral, torneira ou frasco de soro com álcool a 70% e introduza a medicação aspirada no frasco da solução;
Adapte o frasco ao equipo e instale no paciente, controlando o fluxo da infusão;
Observe o paciente para sinais/sintomas de reações adversas ao medicamento ou solução;
Cheque a medicação administrada no prontuário do paciente.

	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades de Internação	
		Revisão:	02/2018	
		Data da Próxima Revisão:		02/2020
ROTINA	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ENDOVENOSA			
Equipe de Enfermagem	<p>5. Recomendação Não administre medicações incompatíveis entre si, ou em soluções; Quando necessária administração simultânea de dois medicamentos injetáveis verifique se compatível. Caso contrário prepare cada um separadamente; Entre a administração do primeiro medicamento e do segundo, administre 10 a 20 ml de água destilada e somente em seguida administre o outro medicamento; Antes de administrar qualquer medicamento certifique-se que o mesmo se encontra em temperatura ambiente a fim de evitar hipotermia; Durante a reconstituição, diluição e administração do medicamento observe qualquer mudança de coloração e a formação de precipitados ou cristais. Caso ocorra um desses eventos, interrompa o processo e procure informação e notifique ao enfermeiro; Não realize a mistura de medicamentos na mesma seringa, a não ser se indicado na prescrição; Reconstitua e dilua o medicamento de preferência, imediatamente antes do uso. Caso necessite armazenar o medicamento após reconstituição e/ou diluição utilize etiqueta de identificação com as seguintes informações: nome do medicamento, responsável pela manipulação (nome do profissional e registro no COREN), data, hora e diluente); Antes de iniciar o preparo do medicamento leia atentamente a prescrição médica e confira o rótulo do fármaco com os da prescrição. Em caso de dúvida consulte o enfermeiro; Verifique na prescrição o tipo de diluente recomendado e a via de administração; Nunca colocar sobre a bancada de diluição mais de um produto de cada vez, evitando assim que ocorram erros e trocas de medicamentos; Não administre um medicamento previamente diluído sem ter certeza do prazo de validade e das informações referentes à sua diluição na etiqueta; Frascos sem rótulo ou rótulo ilegível devem ser devolvidos à farmácia; Sempre questione ordens ambíguas ou que julgue insegura para o paciente; Administre somente medicações que estejam prescritas pelo médico; Avalie o acesso venoso do paciente e o entendimento do paciente quanto à terapia prescrita (caso paciente orientado); Quando se está preparando uma solução e o paciente já está recebendo a mesma solução, o equipo só será trocado se o prazo de validade (96 horas) estiver vencendo ou se estiver sem identificação; Se um novo equipo for utilizado este deve ser rotulado com data, hora de instalação e nome do profissional que instalou.</p>			
	<p>OBSERVAÇÕES: Verificar diariamente se há presença de flebite. Trocar diariamente o esparadrapo após o banho.</p>			
	<p>6. Referências NERI, E.D.R. et al. Protocolos de prepare e administração de medicamentos: pulsoterapia e hospital dia. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantidio, 2008. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006. PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. Fundamentos de Enfermagem. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.</p>			
Elaborado por: XXX	Revisado por: XXX	Autorizado em 02/2018 por: XXX		



	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades de Internação
		Revisão:	02/2018
		Data da Próxima Revisão:	02/2020
ROTINA	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES		
<p>O enfermeiro é o responsável direto por cumprir a rotina pré-instalação e todos os passos subsequentes.</p> <p>Técnico de enfermagem da Agência Transfusional (instalação da hemotransusão e descarte da bolsa – embalagem).</p>	1. Definição <p>É um tipo de terapia eficaz em situações de choque, hemorragias ou doenças sanguíneas. Frequentemente usa-se em intervenções cirúrgicas, traumatismos, hemorragias digestivas ou em outros casos em que tenha havido grande perda de sangue.</p> <p>Sangue total: restaura a volemia e mantém a perfusão e a oxigenação tecidual.</p> <p>Concentrado de hemácias: aumenta a capacidade de transporte de oxigênio por aumento da massa de hemácias circulante.</p> <p>Concentrado de plaquetas: as plaquetas são essenciais para a hemostasia normal. O número adequado de plaquetas previne ou cessa um sangramento ativo.</p> <p>Crioprecipitado: repõe o fibrinogênio e o fator VIII.</p> <p>Plasma: reposição de fatores de coagulação.</p> <p>Observação: Não se recomenda, em nenhum caso, a administração simultânea de medicação e hemoderivados.</p>		
	2. Objetivos <p>Restaurar a normovolemia. Melhorar a capacidade de transporte de oxigênio. Corrigir a coagulopatia. Restaurar da hemostasia.</p>		
	3. Material Utilizado <p>Bolsa do hemocomponente; Equipo próprio para transfusão (fornecido pela Agência transfusional); Dispositivo intravenoso nº 18 (catéter) ou dispositivo intravenoso nº 19; Algodão embebido em álcool a 70%; Garrote (largo); Esparadrapo ou micropore; Luvas de procedimento.</p>		
	4. Procedimento 4.1 Antes da administração de hemocomponente <p>Verificar o preenchimento correto da solicitação do hemocomponente; Verificar se o nome e o número do prontuário conferem com a etiqueta da bolsa Certificar-se do tipo sanguíneo ABO/RH; Se houver necessidade de coletar amostra de sangue, identificar o tubo antes da coleta e certificar-se de identificá-lo corretamente; Certificar-se da história transfusional pregressa e das reações adversas anteriores. Se o cliente citar reações, comunicar ao médico; Conferir a prescrição médica, quantidade a ser administrada, a velocidade, e o tempo de infusão, que não deve ultrapassar 04 horas; Lavar as mãos antes de iniciar o procedimento; Verificar SSVV e anotá-los no prontuário para estabelecer o parâmetro inicial; Observar a presença de febre (38,7°C ou mais) comunicar ao médico; Providenciar acesso venoso ou verificar a permeabilidade de um acesso já existente.</p>		

e

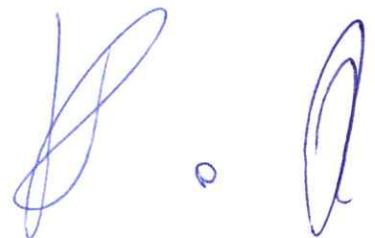
[Handwritten signatures and initials]



	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades de Internação
		Revisão:	02/2018
		Data da Próxima Revisão:	02/2020
ROTINA	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES		
<p>O enfermeiro é o responsável direto por cumprir a rotina pré-instalação e todos os passos subsequentes.</p> <p>Técnico de enfermagem da Agência Transfusional (instalação da hemotransusão e descarte da bolsa – embalagem).</p>	<p>Certificar-se de que o calibre é adequado ou verificar a disponibilidade de via de acesso central; Orientar o paciente/acompanhante sobre a possibilidade de reações adversas.</p> <p>4.2 Durante a administração de hemocomponente</p> <p>Realizar a administração do hemocomponente em temperatura ambiente. Caso estejam muito gelados, aguardar cerca de 20 minutos; Anotar no prontuário o início da infusão e conferir a prescrição médica; Colar a etiqueta com o número da bolsa do hemocomponente na prescrição; Observar rigorosamente o cliente nos 15 minutos iniciais, administrando o hemocomponente lentamente até atingir a prescrição estabelecida pelo médico.</p> <p>4.3 Após administração de hemocomponente</p> <p>Lavar as mãos antes e após; Desconectar a bolsa do acesso venoso e comunicar a Agência Transfusional para coletar a embalagem, para posterior descarte final; Verificar SSVV e anotar no prontuário; Observar atentamente o cliente nos 15 minutos após o término da transfusão; Realizar visita pós transfusional e observar reações adversas.</p>		
	<p>5. Referências</p> <p>FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W.C.A. (Coord.) Tratado Prático de Enfermagem. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008. RESOLUÇÃO - RDC Nº 57, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2010. PORTARIA Nº 1.353 DE 13 DE JUNHO DE 2011.</p>		
	Elaborado por: XXX	Revisado por: XXX	Autorizado em 02/2018 por: XXX

(Handwritten signatures and initials)

	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades de Internação		
		Revisão:	02/2018		
		Data da Próxima Revisão:	02/2020		
ROTINA	ALTA DO PACIENTE				
<p>O procedimento deverá ser realizado pelo médico. À equipe de enfermagem cabe realizar as orientações pertinentes e contactar os setores do hospital para dar os encaminhamentos necessários à saída do paciente e seus familiares.</p>	1. Definição A alta hospitalar é a finalização do período de internação que ocorre pela melhora do estado do paciente ou óbito. Outros motivos podem gerar altas hospitalares como: pedido de paciente ou responsável, necessidade de transferência para hospitais especializados, recusa do paciente/responsável em acatar o tratamento indicado, etc.				
	2. Objetivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otimizar a alta do paciente sistematizando o atendimento.				
	3. Material Utilizado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prontuário do paciente; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Receituário médico; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Resumo de alta com todas as informações pertinentes; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presença de um familiar ou responsável.				
	4. Procedimento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Entregar e explicar ao paciente/responsável o resumo de alto; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Orientar sobre a dieta, retorno, complicações e uso de equipamentos temporários ou realização de curativos; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Informar a alta ao Serviço de portaria, Serviço social e Serviço de nutrição				
	5. Referência MOTTA, A.L.C. Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem. 1 ed. Iatria Editora, 2005.				
Elaborado por: XXX		Revisado por: XXX		Autorizado em 02/2018 por: XXX	





Manual de Normas e Rotinas

Unidade:	Todas as Unidades de Internação
Revisão:	02/2018
Data da Próxima Revisão:	02/2020

ROTINA

CURATIVO DE FERIDA ABERTA

Enfermeiro

1. Definição

É o cuidado dispensado a uma área do corpo que apresenta lesão de continuidade. Atualmente o termo técnico que vem sendo empregado no cuidado com lesão é terapia tópica, termo que engloba as etapas como processo de limpeza e/ou cobertura.

2. Objetivos

- Facilitar a cicatrização.
- Reduzir a infecção na lesão.
- Absorver secreções, facilitar a drenagem de secreções, promover a hemostasia com os curativos compressivos.
- Manter o contato de medicamentos junto à ferida e promover conforto ao paciente.

3. Material Utilizado

- 01 Par de Luva de procedimento;
- 01 Par de Luva estéril;
- 01 Frasco de Soro fisiológico a 0,9%;
- 01 Agulha 40x12;
- 01 Seringa de 20 ml;
- 01 Pacote de curativo;
- 03 Pacotes de Gaze estéril (7,5x 7,5);
- 01 Pacote de Compressa estéril;
- Esparadrapo ou micropore®;
- 01 Atadura de Crepon (S/N);
- EPI (Máscara, avental descartável impermeabilizante);
- Saco plástico para resíduos infectantes

4. Procedimento

- Lavar as mãos;
- Comunicar ao cliente o que vai ser realizado;
- Colocar avental e máscara;
- Calçar luva de procedimento;
- Retirar o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze com soro fisiológico a 0,9 %;
- Retirar a luva de procedimento;
- Perfurar o frasco de soro fisiológico (utilizar conexão no frasco de soro) para aspirar por meio da seringa e agulha 40x12;
- Calçar luva estéril;
- Realizar a limpeza da lesão, utilizando o soro fisiológico a 0,9% em jato mantendo uma distância de aproximadamente de 10 cm da ferida ou utilizar a seringa com soro fisiológico com agulha 40x12;
- Realizar limpeza e remoção de secreções, tecidos desvitalizados e corpos estranhos do leito da ferida, evitando assim traumas mecânicos;
- Secar somente a pele ao redor da ferida com gaze estéril 50;
- Não secar o leito da ferida.

	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A SEGUIR</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aplicar curativo primário estéril com gel hidratante rico em Ácidos Graxos essenciais (AGE).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fixar com esparadrapo ou micropore®;</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retirar as luvas;</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colocar o resíduo (lixo) no saco plástico (desprezar no expurgo);</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observar as reações do cliente;</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lavar as mãos;</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Registrar o procedimento anotando o aspecto no prontuário.</p>	
	<p>5. Recomendações</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aplicar curativo primário com coberturas (prescrita pelo médico), como por exemplo: Alginato, Hidrocolóide, ou outro;</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Em seguida aplicar curativo secundário para ocluir (gaze estéril/compressa);</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Realizar o procedimento em menor tempo possível, a fim de evitar a perda de calor, o que também interfere no processo de cicatrização;</p>	
	<p>6. Referências</p> <p>BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I. Enfermagem em dermatologia: cuidados técnicos, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.</p> <p>SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. Feridas - fundamentos e atualizações em enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Yendis, 2007.</p> <p>GEOVANINI, T. OLIVEIRA, A. G. PALERMA, T. C. da S. Manual de Curativos. São Paulo: Editora Corpus, 2007.</p>	
<p>Elaborado por: XXX</p>	<p>Revisado por: XXX</p>	<p>Autorizado em 02/2018 por: XXX</p>

e

 . 



Manual de Normas e Rotinas

Unidade: Todas as Unidades de Internação

Revisão: 02/2018

Data da Próxima Revisão: 02/2020

ROTINA

MONITORIZAÇÃO CARDÍACA

1. Definição

É o emprego do aparelho (monitor) através do qual se visualiza o potencial elétrico gerado pelo coração, que são captados através de eletrodos posicionados no tórax do paciente.

2. Objetivo

- Registrar a atividade cardíaca (ritmo e frequência).
- Diagnosticar e documentar o tratamento dos pacientes graves.
- Detectar arritmias, isquemias e outras complicações cardíacas.

3. Material Utilizado

- Monitor de ECG;
- Cabo de monitorização;
- Eletrodos;
- Saches de álcool;
- Gel condutor.

4. Procedimento

- Lavar as mãos;
- Identificar-se;
- Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
- Ligar o motor;
- Verificar o número de conectores;
- Realizar a limpeza da pele para aplicação dos eletrodos;
- Colocar os eletrodos no local indicado: O eletrodo RA (Braço Direito) é colocado na fossa infraclavicular direita medial à borda do músculo deltóide; o LA (Braço Esquerdo) na fossa infraclavicular esquerda, o eletrodo LL (Perna Esquerda) na fossa ilíaca esquerda e o RL (Perna Direita) pode ser colocado em qualquer lugar, mas é geralmente colocado na fossa ilíaca direita para a simetria, sendo que o quinto eletrodo pode ser colocado no peito em qualquer padrão, V1 é selecionada por causa de seu valor no monitoramento de arritmia. Para evitar o movimento excessivo nos fios de chumbo ligado a 04 pontos de gravação nos membros, foi padronizado esse deslocamento dos eletrodos;
- Conectar os eletrodos ao cabo de monitorização;
- Ligar os alarmes e ajustar os parâmetros de acordo com as condições clínicas do paciente;
- Lavar as mãos.

6. Referência

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem medicocirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Equipe de Enfermagem

Elaborado por: XXX

Revisado por: XXX

Autorizado em 02/2018 por: XXX

e

	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades de Internação
		Revisão:	02/2018
		Data da Próxima Revisão:	02/2020
ROTINA	REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA		
Equipe de Enfermagem	1. Conceito É um exame utilizado para avaliar os efeitos de uma doença ou lesão sobre a função cardíaca, avaliar a função do marcapasso, avaliar a resposta a medicações (antiarrítmicos) e obter um registro basai antes de um procedimento médico.		
	2. Objetivo <input type="checkbox"/> Registrar as alterações no ritmo cardíaco do paciente para detectar doenças cardíacas.		
	3. Material Utilizado <input type="checkbox"/> Eletrocardiógrafo; <input type="checkbox"/> Gel hidrossolúvel; <input type="checkbox"/> Álcool a 70%; <input type="checkbox"/> Algodão seco; <input type="checkbox"/> Eletrodos; <input type="checkbox"/> Aparelho de tricotomia descartável ou tesoura para aparar os pêlos; <input type="checkbox"/> Pacote de gaze.		
	4. Procedimento <input type="checkbox"/> Explicar o procedimento ao paciente; <input type="checkbox"/> Posicionar em decúbito dorsal e solicitar que permaneça relaxado; <input type="checkbox"/> Assegurar a privacidade do paciente com a colocação de biombos; <input type="checkbox"/> Limpar a pele do paciente com álcool a 70%, desengordurando o local de contato com os eletrodos; <input type="checkbox"/> Certificar que não há contato com o paciente com partes metálicas do leito; <input type="checkbox"/> Verificar se o cabo dos eletrodos e o fio terra estão devidamente conectados; <input type="checkbox"/> Conectar os eletrodos da seguinte forma: BRAÇO DIREITO – FIO VERMELHO BRAÇO ESQUERDO – FIO AMARELO PERNA DIREITA – FIO PRETO PERNA ESQUERDA – FIO VERDE <input type="checkbox"/> Fixar as placas na face interna do braço ou antebraço e face lateral interna das pernas evitando proeminências ósseas e/ou coxas em caso de membros amputados. Com estas conexões dos eletrodos, são determinados no traçado as derivações periféricas: DI, DII, DIII, AVR, AVL, AVF; <input type="checkbox"/> Conectar os eletrodos para realização das derivações precordiais. Atentar para posicionamento adequado: V1 – 4º espaço intercostal, no bordo direito do esterno V2 – 4º espaço intercostal, no bordo esquerdo do esterno V3 – situado entre V2 e V4 V4 – interseção da linha hemiclavicular esquerda e 5º espaço intercostal		

	<p>V5 - 5º espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior V6 - 5º espaço intercostal esquerdo na linha axilar média</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Após colocação dos eletrodos ligar o aparelho e iniciar o registro no eletrocardiógrafo;<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avaliar se o registro no eletrocardiógrafo é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico;<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Após término do ECG identificar na fita o nome do paciente, idade, data, enfermaria, leito e hora da realização do exame;<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desligar o aparelho da parede e do fio terra;<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retirar os eletrodos e remover os resíduos da pasta do tórax e membros superiores e inferiores;<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Acomodar o paciente no leito;<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Organizar os fios e o carro de ECG;<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Registrar no prontuário do paciente.	
	<p>5. Recomendações</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se o paciente tiver muito pelo fazer tricotomia;<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Só usar o gel quando houver em pouca quantidade nos eletrodos.	
	<p>6. Referência</p> <p>DUBIN, D. Interpretação Rápida do ECG. 3ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Publicações Médicas, 1996.</p>	
<p>Elaborado por: XXX</p>	<p>Revisado por: XXX</p>	<p>Autorizado em 02/2018 por: XXX</p>

e



Manual de Normas e Rotinas

Unidade:

Todas as Unidades de Internação

Revisão:

02/2018

Data da Próxima Revisão:

02/2020

ROTINA

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR - SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Equipe de Enfermagem

1. Definição

Seqüência de procedimentos e técnicas destinadas a manter vias aéreas permeáveis e circulação mínima sem a utilização de qualquer equipamento até a chegada do suporte avançado.

2. Objetivo

Reverter uma arritmia e regularizar o ritmo cardíaco.

3. Material Utilizado

- Equipamentos de proteção individual;
- Respirador manual (AMBU) com reservatório;
- Máscara de oxigênio;
- Tábua para massagem cardíaca;
- Oxigênio 100% a 15l/min;
- Desfibrilador Externo Automático (DEA);
- Gel condutor;
- Luvas de procedimento.

4. Procedimento

- Reconhecer os sinais imediatos da Parada Cardiopulmonar (PCR) (não responsivo, sem respiração ou com gasping e ausência de pulso);
- Solicitar ajuda;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal sobre uma superfície plana e rígida (tábua - colocar embaixo do paciente);
- Iniciar compressões torácicas de qualidade (30 compressões por minuto com 5cm de profundidade) até a chegada do desfibrilador;
- Abrir vias aéreas e aplicar 2 ventilações com máscara e Respirador manual (AMBU) com reservatório (Tração da mandíbula no trauma ou elevação do mento no paciente clínico);
- Instalar o DEA;
- Aplicar rapidamente o tratamento elétrico conforme indicação do DEA (repetir a cada 2 minutos ou 5 ciclos de 30 compressões e 2 ventilações por meio do respirador manual (AMBU) com oxigênio a 15 l/min;
- Reiniciar a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) com compressões imediatamente após cada choque prescrito.

5. Referência

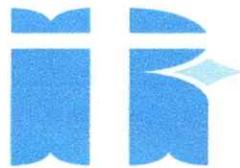
American Heart Association. Destaque das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. (versão em português). Disponível em: http://www.Heart.org/idc/groups/heartpulbic@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf

Elaborado por: XXX

Revisado por: XXX

Autorizado em 02/2018 por: XXX

e



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XII

e

MANUAL DE ROTINAS ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

Competência

Art. 1. Competências da Unidade de Almoхарifado:

- I - receber para guarda e proteção os materiais adquiridos pela instituição;
- II - proceder a entrega dos materiais mediante requisições autorizadas aos usuários;
- III - manter atualizados e escriturados os registros necessários.

Produtos/Serviços

Art. 2. Constituem produtos/serviços da Unidade de Almoхарifado o controle e gerenciamento do estoque e distribuição dos materiais adquiridos pela entidade.

Clientes

Art. 3. São clientes internos e externos da Unidade de Almoхарifado os envolvidos nas atividades meio (Setores Administrativos) e fim (Postos Assistenciais) da Instituição, notadamente abarcando o nível operacional, tático e estratégico, coordenação, auditoria, chefia ou direção de unidades administrativas, que lidam ou sejam responsáveis, direta ou indiretamente, pelo suprimento, controle, recebimento, armazenagem, distribuição e definição da qualidade dos materiais utilizados pelas suas respectivas responsabilidades e para fins de atendimento ao público.

Funções Operacionais

Art. 4. Constituem funções operacionais de responsabilidade da Unidade de Almoхарifado contemplar à organização dos estoques em termos de disposição das mercadorias, limpeza, iluminação, distribuição dos materiais, movimentação interna, atendimento, organização e controle de estoque, emissão e escrituração de documentos.

Capital Humano

Deveres



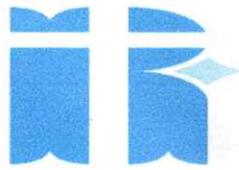
REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 5. A Unidade de Almojarifado deverá manter colaboração recíproca e intercâmbio de informações com a finalidade de permitir, da melhor forma, a consecução dos objetivos da Instituição.

Art. 6. São deveres gerais dos trabalhadores lotados na Unidade de Almojarifado:

- I - comparecer ao trabalho trajado adequadamente;
- II - usar o crachá nas dependências do hospital;
- III - tratar a todos com urbanidade;
- IV - cumprir os procedimentos operacionais padrão (POPs), referentes às tarefas para as quais for designado;
- V - acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade;
- VI - observar rigorosamente os horários de entrada e saída e de refeições, determinados pela chefia e por lei;
- VII - comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;
- VIII - utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da Instituição;
- IX - acatar as normas operacionais da Instituição, sob pena de sanções administrativas;
- X - participar dos programas de capacitação para os quais for convocado;
- XI - compartilhar conhecimentos obtidos em cursos ou eventos patrocinados pela Instituição;
- XII - participar de reuniões periódicas para revisão de serviços, sugestões operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;
- XIII - cuidar 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;
- XIV - manter seus registros funcionais atualizados;
- XV - guardar sigilo sobre informações de caráter restrito, de que tenha conhecimento em razão de cargo, emprego ou função;
- XVI - submeter-se aos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, retorno ao trabalho) ou quando determinado pelo Serviço de Saúde Ocupacional do Trabalhador.
- XVII - observar e cumprir o Código de Ética da profissão e os Regulamentos inerentes aos seus vínculos na Instituição.



Organização Interna

Do Funcionamento

Art. 7. Os horários de expediente dos Almojarifados para fins de atendimento e liberação de materiais serão de Segunda a sexta – 7 às 11h30min e de 13 às 17 horas.

Art. 8. As escalas de trabalho são de responsabilidade de cada segmento que compõe a Unidade, devendo ser elaboradas até o dia 10 do mês anterior ao mês descrito na escala, para análise e aprovação da Chefia e obrigatoriamente publicadas no sítio eletrônico da Instituição, conforme determina a Lei de Acesso à Informação.

Indicadores de Gestão

Art. 9. Os indicadores de gestão da Unidade de Almojarifado estão dispostos no quadro abaixo:

1	Indicadores de Produção	Especificação	
	Tempo de resposta do serviço. Tempo de execução. Quantidade de reclamações dos clientes. Solicitações por cliente. Quantidade de erros. Entrega de material errado. Entrega na quantidade errada. Entrega de material sujo ou sem condições de uso. Entrega fora do prazo especificado. Demora na entrega. Material entregue sem identificação. Descortesia na entrega.	Trimestral	
2	Indicadores de Desempenho	Especificação	
	PDE	Trimestral	



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



	Grau de atendimento efetivo das requisições de insumos		
	Tempo médio de Ressuprimento		

Disposições finais

Art. 10. O funcionamento da Unidade, além dos critérios, regras e recomendações contidas neste Regulamento, deve observar a legislação brasileira pertinente, bem como as regras estabelecidas internamente pela Instituição.

Art. 11. Os casos omissos deverão ser objeto de discussão e deliberação do Superintendente Hospitalar com a chefia da Unidade, bem como com a chefia imediatamente superior.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XIII

e

Rua 04 de Outubro, 115 – Centro – Taió – Santa Catarina – CEP 89190-000 – CNPJ 86.324.860/0001-04

Fone /Fax (47) 3562.0226 / 3562.0227 / 3562.2179

8



Diretrizes Capacitação e Educação em Saúde

Regimento Interno

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1.º A Comissão de Educação Permanente – CEEdP, foi criada, estruturada, e organizada com os profissionais que realizam atividades neste estabelecimento.

Art. 2.º A formação da CEEdP tem como objetivos básicos: Contribuir para a melhoria da assistência e dos processos de trabalho por meio de etapas que possam problematizar a realidade e transformar as práticas profissionais. A Educação Permanente pode ser entendida como a aprendizagem no próprio processo de trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela ocorre quando os problemas levantados na própria realidade do trabalho são resolvidos pelos conhecimentos e experiências compartilhadas entre as pessoas. Os processos de Educação Permanente em Saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

Art. 3.º A CEEdP é uma comissão permanente, devendo atuar como órgão de assessoria e subordinação à Direção do Hospital, com autonomia plena para decidir sobre assuntos e traçar metas que, direta ou indiretamente, estiverem relacionadas com as ações de educação permanente em saúde.

Art. 4.º As decisões emanadas da CEEdP serão encaminhadas aos gestores competentes do Hospital após avaliação.

Parágrafo único. As diretrizes para as ações de controle de educação permanente no serão implementadas pelos membros da CEEdP.

e

CAPÍTULO II DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º. A CEdP será nomeada pela Coordenação do Hospital e será assim constituída:

- I - Representantes da área assistencial;
- II - Representantes da divisão de gestão de pessoas;
- III - Representante da gerência.

Art.6º. Na primeira reunião da Comissão, os membros escolherão entre eles um (a) coordenador (a), e um(a) secretário(a).

Parágrafo único. Caso não haja consenso entre os membros, quanto à escolha da coordenação e do secretariado, a escolha poderá ocorrer por votação ou por indicação da coordenação do Hospital, cabendo à comissão optar pelo método.

Art. 7º. A CEdP poderá convidar membros do corpo e/ou unidades de apoio para participarem de suas reuniões sempre que o momento exigir parecer especializado e/ou específico atuando estes membros como Consultores.

Art. 8º Os membros da CEdP terão mandato de um ano, sendo permitida sua recondução.

CAPÍTULO III DAS COMPETÊNCIAS

Art. 9º Compete à Comissão de Educação Permanente - CEdP:

- I. Levantar as necessidades e demandas de ofertas de formação e qualificação profissional, com vistas à melhoria do processo de trabalho e fortalecimento da integração ensino-serviço no âmbito do Hospital.
- II. Apoiar a elaboração de processos de qualificação profissional e formação em saúde favorecendo a construção de metodologias que propiciem a integração ensino, serviço e controle social;
- III. Desenvolver conjuntamente com a área de Gestão de Pessoas e a equipe multidisciplinar, ações educacionais para capacitação e desenvolvimento do público interno;
- IV. Acolher os trabalhadores que ingressarem no quadro de profissionais da instituição;
- V. Elaborar propostas para programas e projetos educacionais, em conjunto com as unidades operacionais;
- VI. Promover o inter-relacionamento com as diversas áreas profissionais do Hospital;
- VII. Propor ações educativas de apoio às equipes multidisciplinares envolvidas em atividades de ensino e pesquisa;
- VIII. Zelar pelo cumprimento das normas e padrões estabelecidos pela CEdP;
- IX. Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas Hospital;
- X. Apoiar os profissionais de saúde em seus processos de trabalho assistencial no monitoramento e avaliação das ações de saúde e de educação permanente;

- XI. Elaborar projetos a partir das necessidades do serviço e do planejamento participativo, promovendo espaços de discussão e de qualificação profissional contribuindo para alcance das metas institucionais;
- XII. Apoiar os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções, no planejamento e desenvolvimento de ações.
- XIII. Elaborar um cronograma de educação permanente para as áreas dos serviços prestados no Hospital.

CAPÍTULO IV DAS ATRIBUIÇÕES DA CEdP

Art. 10. São atribuições específicas da Coodenação do Hospital:

- I. Constituir formalmente a CEdP;
- II. Nomear os componentes da CEdP por meio de ato próprio;
- III. Propiciar infraestrutura necessária à correta operacionalização da CEdP;
- IV. Aprovar e fazer respeitar o Regimento Interno da CEdP;

Art. 11. São atribuições específicas do (a) Coordenador (a):

- I. Representar a CEdP;
- II. Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- III. Despachar expedientes e subscrever documentos da Comissão;
- IV. Dirigir os trabalhos da CEdP;
- V. Comunicar a destituição dos membros ao núcleo de Comissões Hospitalares.
- VI. Cumprir e fazer cumprir as atribuições descritas;
- VII. Distribuir as tarefas para os membros da Comissão;

Art.12. São atribuições do Secretário (a):

- I. Registrar em ata as resoluções da Comissão;
- II. Manter arquivo da documentação;
- III. Providenciar material bibliográfico para as reuniões;

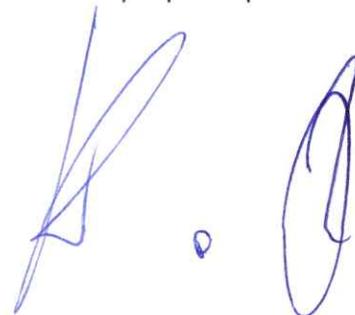
CAPITULO V DAS REUNIÕES

Art. 13. As reuniões ordinárias da Comissão serão realizadas bimestralmente, em dia, local e horário pré-estabelecidos.

Art. 14. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo (a) Coordenador (a) ou a pedido de qualquer membro da Comissão.

Art. 15. Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer um dos membros da Comissão.

e



Art. 16. A CEEdP poderá incluir em suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 17. De cada reunião será lavrada Ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

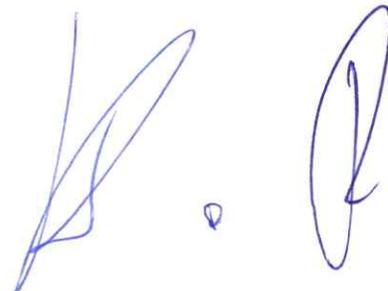
Art. 18. Os membros da comissão que faltarem a três reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente considerados desligados e o pedido de sua substituição.

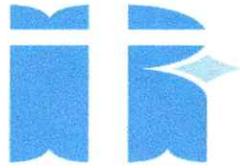
CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19. Este Regimento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros da Comissão, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 20. Os casos omissos serão resolvidos em reunião da comissão, com a participação da coordenação do Hospital.

Art. 21. O presente Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.





REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

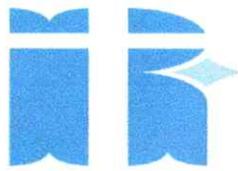


ANEXO XIV

14

Rua 04 de Outubro, 115 – Centro – Taió – Santa Catarina – CEP 89190-000 – CNPJ 86.324.860/0001-04

Fone /Fax (47) 3562.0226 / 3562.0227 / 3562.2179



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



MANUAL DE FATURAMENTO

Este Manual de Faturamento deve ser observado pela equipe da área de faturamento, bem como pelos demais profissionais de saúde, médicos e enfermeiros auditores, visando a otimização dos processos de cobrança de fatura e revisão das contas médicas do Instituto.

1 Internação Hospitalar

Para pacientes SUS será internação em enfermarias, com sanitários e banheiros proporcionais ao número de leitos. A opção por acomodações superiores será de inteira responsabilidade do paciente e responsável.

Será considerada internação a permanência do beneficiário em dependências apropriadas do Hospital na enfermaria ou UTI, por um período mínimo de 12 horas. Permanências prolongadas em unidades de Pronto Atendimento não serão consideradas internações. Nessas situações será remunerado o código 15005015 (atendimento médico com duração maior que 8 horas + medicação injetável + soroterapia), acrescido dos exames realizados, matérias e medicamentos. Os honorários médicos serão remunerados através do código 10101039 (consulta em pronto socorro), na quantidade de uma consulta por especialidade, por dia de permanência na unidade.

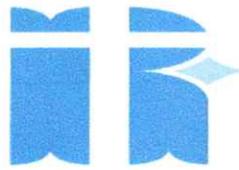
O pedido da internação deverá ser feito pelo médico assistente no Laudo Médico para Autorização de Internação e Procedimento. De posse do documento o prestador hospitalar cadastra a solicitação no sistema de gestão, digita e digitaliza o laudo como anexo juntamente com os exames relacionados ao procedimento. Informar o código do procedimento clínico ou cirúrgico a ser realizado, que deverá estar de acordo com o diagnóstico principal que motivou a internação.

Quando houver solicitação de mais de um procedimento principal, o prestador deverá cadastrar o código de Procedimentos Múltiplos ou Sequenciais, de acordo com a situação e informar os códigos principais a serem realizados.

O Laudo Médico de Internação deverá conter, além da identificação do paciente, as informações da anamnese, exame físico, exames subsidiários (quando houver), as condições que justifiquem a internação, o diagnóstico inicial, código do procedimento, data, carimbo e assinatura do médico solicitante. Além disso, nas internações clínicas é necessário informar as comorbidades ou seu respectivo CID, para fins de cálculo do número de diárias a serem autorizadas. Não serão aceitos laudos com rasura. A responsabilidade pela conferência da documentação do segurado, assim como a autenticidade e validade deles, é do prestador que executa o atendimento, sob pena de implicações no processamento da conta, podendo acarretar impedimentos para pagamento nos casos de documentação incorreta.

2 Internação Clínica

O código 16000010 remunera por dia de internação, sendo permitida a cobrança de até 15 (quinze) diárias. Esgotado esse período e havendo necessidade de permanência hospitalar,



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



encaminhar solicitação de Tratamento Contínuo através do Laudo Médico para mudança, solicitação de novo pacote e/ou tratamento contínuo. De posse do número de autorização o prestador deverá executar a abertura da internação. O número de diárias utilizadas deverá ser informado no laudo suplementar utilizando o tipo de solicitação – Diária clínica / Tratamento contínuo e no arquivo eletrônico. O adicional de isolamento, código 16100010 será remunerado na proporção de 01 (um) por dia de internação, nas situações em que houver impedimento de permanência de outros pacientes na mesma enfermaria por precaução de contato. Deverá ser previamente autorizado pelo Médico Auditor e informado no Laudo Médico Suplementar de Internação .

3 Procedimentos Múltiplos e Sequenciais

3.1 Procedimentos Múltiplos (Código 30100000): São atos cirúrgicos distintos, bilaterais ou não, realizados no mesmo ato anestésico, por diferentes vias de acesso, podendo ser executados por uma ou mais equipes, independentemente da região anatômica.

3.2 Procedimentos Sequenciais (Código 30101000): São atos cirúrgicos distintos, bilaterais ou não, realizados no mesmo ato anestésico, pela mesma via de acesso, podendo ser executados por uma ou mais equipes, independentemente da região anatômica.

4 Mudança de procedimento

Deverá ser solicitada pelo médico assistente no Laudo Médico para Mudança, Solicitação de Novo Pacote e/ou Tratamento Contínuo e autorizada pelo médico auditor no hospital. O novo código autorizado deverá ser informado no arquivo eletrônico do faturamento, substituindo o anterior. Deverá ser aplicada nas seguintes situações:

- a) Mudança no diagnóstico inicial ou intercorrências que alterem a conduta ou a especialidade médica durante a internação.
- b) Por solicitação do médico auditor, após a análise do prontuário, quando os dados relativos à prescrição, terapia e evolução não forem compatíveis com a cobrança.

5 Tratamento contínuo

Utilizado nas permanências prolongadas, para renovação mensal do pacote Internação Psiquiátrica e Cuidados Prolongados (código 16000020), que remunera por dia de internação.

- a) Internações psiquiátricas: executar a abertura da internação com o código acima, renovar mensalmente através da solicitação de tratamento contínuo até a alta do beneficiário.
- b) Cuidados prolongados: aplica-se para as internações clínicas/cirúrgicas que não foram passíveis de solução no tempo previsto pelo pacote.
- c) Nos pacotes clínicos, o código deverá ser executado após o término das 15 (quinze) diárias autorizadas. Deverão ser excluídos do cálculo, os dias de permanência em UTI.

6 Diária de UTI



Deverá ser solicitada pelo médico assistente no Laudo Suplementar da Internação e autorizado pelo médico auditor no hospital, sendo utilizada para remunerar a permanência em UTI adulto/neonatal e Unidade Coronariana. A Unidade Intermediária (Observação) não será considerada como UTI. No valor dessa diária estão incluídos utilização de toda aparelhagem própria de UTI, medicação e equipes técnicas. As diárias de UTI não serão computadas para fim de contagem de permanência a maior e a correspondente ao dia da alta, só será paga nos casos de óbito e transferência.

7 Diária de acompanhante

Deverá ser solicitada pelo médico assistente no Laudo Suplementar da Internação e autorizado pelo médico auditor no hospital, sendo permitida a presença de acompanhante nas seguintes situações:

- a) maiores de 60 anos e menores de 18 anos;
- b) paciente portador de deficiência mental ;
- c) nos recém nascidos que ficarem retidos no Hospital com a mãe após o término da permanência do pacote materno (abertura de internação para o RN será permitida apenas para os patológicos, que necessitem permanecer internados após a alta materna);
- d) por orientação médica, quando a presença do acompanhante for benéfica à recuperação do paciente.

8 Órteses, Próteses e Materiais Especiais

Para utilização dos materiais constantes no Caderno Complementar torna-se necessária a consulta da Tabela de Compatibilidade de Órtese e Prótese. Nessa consta a informação dos materiais passíveis de serem utilizados com os diversos procedimentos, bem como, o limite para as quantidades estabelecidas de cada produto.

A inexistência de compatibilidade nessa Tabela para um determinado procedimento indica que os materiais necessários para sua execução já estão incluídos no valor do SH e, portanto, sua cobrança é indevida. Situações de exceção deverão ser avaliadas previamente pelo Auditor local.

Os materiais constantes nas compatibilidades deverão ser solicitados pelo médico assistente no Laudo Suplementar da Internação e autorizado pelo médico auditor no hospital, quando comprovada a sua efetiva necessidade e eficácia.

No caso de implante de material radiopaco será necessária a apresentação da radiografia com identificação do paciente, sempre que houver solicitação do Médico Auditor. Deverá ser apresentada a nota fiscal de compra do(s) material (is) de órtese/prótese, para os produtos enquadrados como de uso único, de reprocessamento proibido, e dos materiais não constantes na tabela, com a identificação do paciente no qual foi utilizado e com data compatível com a realização do procedimento. A embalagem dos materiais especiais deverá ser anexada ao prontuário e a utilização do mesmo deverá estar descrita em folha de sala cirúrgica.

9 Medicamentos Especiais

Deverão ser solicitados pelo médico assistente no Laudo Suplementar da Internação e autorizado pelo médico auditor no hospital, sendo acrescidos à remuneração do pacote os medicamentos que possuírem códigos específicos no caderno complementar.

10 Anátomo-patológico

Deverá ser solicitado pelo médico assistente no Laudo Suplementar da Internação e autorizado pelo médico auditor no hospital, devendo ser cobrado na conta hospitalar correspondente ao procedimento que gerou sua realização.

11 Disposições Gerais

Tudo o faturamento deve seguir a legislação brasileira, seja no faturamento de SUS, Convênios e Particulares.

COORDENAÇÃO DE FATURAMENTO



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XV

MANUAL DE ROTINAS DO SETOR FINANCEIRO

1 OBJETIVO

Padronizar e racionalizar o procedimento de ingresso de receitas do hospital

1.1 É considerado como receita todo e qualquer recolhimento efetuado a favor do hospital por meio de numerário ou outros bens representativos de valores a que tem direito de arrecadar em virtude de leis, contratos ou quaisquer outros títulos

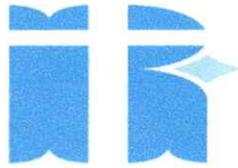
1.2 A arrecadação das receitas deverá ser feita por meio da rede bancária com a emissão e a expedição de boletos. No caso das receitas provenientes de realização de eventos especiais, as guias devem ser emitidas via sistema ou, no máximo, por meio de guias pré-impressas, para que se tenha o controle efetivo do recebimento

1.3 O procedimento de devolução de valores equivocadamente depositado não é automático. Deverá haver a documentação de solicitação e a verificação do crédito, com os devidos registros contábeis. A restituição da receita somente será possível em caso de perfeita identificação do crédito indevido. Deverá ser alvo de exaustiva pesquisa de identificação da origem do crédito para, em caso afirmativo, se efetuar a devolução do respectivo valor.

1.4 A devolução de valor recebido indevidamente fora do exercício deverá ser contabilizada em conta específica de ajustes de exercício anterior, devendo ainda efetuar o registro no controle orçamentário.

2 Dos Pagamentos:

- a) Os pagamentos devem ser concentrados nas seguintes datas: 10 - 20 - 30.
- b) Ao contratar serviços ou fazer uma compra, o vencimento deve estar programado para uma dessas três datas.
- c) As notas devem ser entregues no departamento administrativo financeiro, no escaninho de contas a pagar, até 10 dias antes do vencimento (por exemplo: se a nota vence dia 20 de dezembro, o prazo de envio é até o dia 10 de dezembro).
- d) Lembramos que os pedidos de contratação de serviços/produtos deverão estar devidamente preenchidos (projeto, código administrativo, forma de pagamento e dados bancários) respeitando a política de compras e contratação.
- e) Solicitações de pagamento enviadas fora do prazo não serão processadas.
- f) As notas fiscais devem ser entregues no mesmo mês em que foram emitidas por conta dos impostos, que têm recolhimento no início do mês seguinte à emissão da nota.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- g) Todos os pagamentos devem passar pelo gestor financeiro do centro de custo antes de seguir para pagamento.
- h) Para pagamentos parcelados, a nota fiscal deverá ser emitida no valor total do serviço e ter descrito em seu corpo as datas de pagamento de cada uma das parcelas.
- i) Caso os pagamentos sejam com boletos, todos os boletos referentes a cada parcela devem ser entregues ao financeiro juntamente com a nota fiscal e o pedido de compras aprovado.
- j) Deve-se pagar a última parcela sempre depois do serviço ser finalizado e da compra ser entregue.
- k) Todos os pagamentos entregues no escaninho devem ser registrados em um formulário específico simples por aquele que estiver entregando o pagamento.
- l) O formulário estará na mesa da assistente de contas a pagar, portanto, em local de fácil acesso. Este procedimento será adotado para evitar perdas de documentos.

3 Reembolsos

- a) Todo gasto deverá estar estritamente relacionado com a realização de transações ou operações exigidas pela atividade do hospital.
- b) Os reembolsos devidamente aprovados serão efetuados nas mesmas datas dos pagamentos (dias 10, 20 e 30 do mês), sendo que a documentação deverá ser entregue com no máximo 10 dias corridos de antecedência.
- c) Os relatórios de reembolsos deverão ser entregues até, no máximo, dois meses após a despesa mais antiga constante no relatório.
- d) Despesas com data superior a este prazo não serão reembolsadas. Somente serão aceitos e reembolsados os gastos comprovados por documentos originais e com validade fiscal (notas fiscais, cupons fiscais, recibos de táxi e declarações de uso de transporte público, bilhetes de ônibus intermunicipais), devidamente quitados, sem rasuras ou adulterações, no período compreendido pela viagem e/ou serviço externo, emitidos preferencialmente em nome da empresa e quando não for possível, em nome do viajante.

4. Adiantamentos

- a) Os adiantamentos de viagens e eventos devem ser solicitados à Tesouraria com no mínimo 5 dias úteis de antecedência antes da data de embarque ou do evento.
- b) A prestação de contas deve acontecer em até dois meses depois da volta da viagem ou do encerramento do evento. Caso contrário, o valor deve ser devolvido



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



integralmente. Enquanto não ocorre o acerto, não é possível fazer um próximo adiantamento.

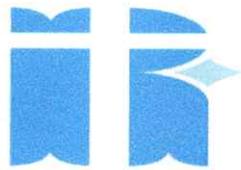
5. Alçadas de Aprovação

- a) É permitida a aprovação de contratação de serviço/produto de acordo com as alçadas de aprovação cumulativas previstas abaixo:
- ✚ Coordenador até R\$ 5.000,00
 - ✚ Assessor até R\$ 7.500,00
 - ✚ Gerente de R\$ 5.000,00 até R\$ 10.000,00
 - ✚ Diretor mais de R\$ 10.000,00 até R\$ 50.000,00
 - ✚ Diretores a partir de R\$ 50.000,00
- b) As assinaturas devem contar com o carimbo ou nome legível do solicitante bem como do responsável pela aprovação.
- c) No caso de reembolsos, estes devem ser aprovados pelo gerente ou pelo coordenador responsável pelo centro de custo de acordo com a alçada de aprovação.
- d) Se o reembolso ou pagamento contiver mais de um centro de custo (rateio), é necessária a aprovação do gerente ou o coordenador de cada centro de custo.
- e) Todos os pagamentos e reembolsos devem passar pelo gestor financeiro do centro de custo antes de seguir para o Contas a Pagar.

6. Disposições Finais

Todo o histórico de pagamento e recebimentos devem ser devidamente arquivados para que sejam auditados pelo setor de controladoria.

COORDENADOR FINANCEIRO



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XVI



**Município
de Taió**

SECRETARIA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE TAIÓ
CNPJ: 11.433.441/0001-01

Fone: 47 3562-8383
Rua Coronel Feddersen nº 111
Seminário - Taió - SC
CEP: 89190-000
www.taio.sc.gov.br



Taió (SC), 20 de abril de 2021

ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins de comprovação de capacidade técnica, que a entidade, **ASSOCIAÇÃO DA REDEH DE BENEFICÊNCIA CRISTÃ**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, com sede na cidade de Taió, na Rua 04 de outubro, n.º 115, CEP 89190-000, no Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ sob o n.º **86.324.860/0001-04**, realiza o Gerenciamento, a Operacionalização e a Execução Das Ações e Serviços de Assistência à Saúde, Atendimento de Urgência e Emergência, Internações Hospitalares, Atendimento Ambulatorial e Cirúrgico e Gestão Administrativa do Hospital e Maternidade Dona Lisette de Taió.

Atenciosamente,

Rozi Terezinha de Souza
Secretária de saúde de Taió
Portaria nº 14.975 de 02/01/2021

Itapema, 23 de abril de 2021

ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins de comprovação de capacidade técnica, que a entidade, **ASSOCIAÇÃO DA REDEH DE BENEFICÊNCIA CRISTÃ**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, com sede na cidade de Taió, na Rua 04 de outubro, n.º 115, CEP 89190-000, no Estado de Santa Catarina, inscrito no **CNPJ sob o nº. 86.324.860/0009-53.**, fornece para o Município de Itapema/SC, equipe assistencial e de apoio na área da saúde para atendimento 24h por dia no Hospital Santo Antônio de Itapema, englobando: serviços de enfermeiro (a), serviços de técnicos (as) em enfermagem, serviços médicos (as); serviços de servente e serviços de recepcionista, além de realizar o Gerenciamento, a Operacionalização e a Execução Das Ações e Serviços de Assistência à Saúde, Atendimento de Urgência e Emergência, Internações Hospitalares, Atendimento Ambulatorial e Cirúrgico e Gestão Administrativa do referido Hospital.

Atenciosamente,



SECRETÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAPEMA/SC

ALEXANDRE FURTADO KONS DOS SANTOS





**Prefeitura Municipal de Massaranduba
Secretaria da Saúde**



Massaranduba (SC), 20/04/2021

ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA

O **Fundo Municipal de Saúde de Massaranduba**, inscrita no CNPJ sob o nº **11.231.203/0001-05**, com sede na Rua 11 de novembro, nº 3025, Bairro Centro, Município de Massaranduba/SC, neste ato representado pela secretária de saúde municipal, Sra. **CARINA RUTH FRIEDEMANN STOLF**, inscrita no CPF nº **031.659.379-66**, atesta para os devidos fins de comprovação de capacidade técnica, que a entidade, **ASSOCIAÇÃO DA REDEH DE BENEFICÊNCIA CRISTÃ**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, com sede na cidade de Taió, na Rua 04 de outubro, nº 115, CEP 89190-000, no Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ sob o nº. **86.324.860/0001-04**, realiza o Gerenciamento, a Operacionalização e a Execução Das Ações e Serviços de Assistência à Saúde, Atendimento de Urgência e Emergência, Internações Hospitalares, Atendimento Ambulatorial, Consultas em especialidades médicas, realização de cirurgias eletivas especializadas e Gestão Administrativa do Hospital João Schreiber, como também, está apta para a elaboração e a realização de obras diversas como centros de saúde, hospitais, clínicas, Pronto Atendimento, entre outros, com a devida aprovação nos órgãos competentes, realizando os referidos serviços a mais de **dois anos**.

Presta os serviços atualmente, através do Termo de Colaboração nº 10/2018, que tem por objeto a prestação e gestão integral dos serviços médicos de pronto socorro em **URGÊNCIA, EMERGÊNCIA e INTERNAÇÃO CLÍNICA**, que contempla, 01 (um) Diretor administrativo em horário comercial, Serviço de urgência e emergência contendo no mínimo 01 (um) Médico plantonista, de plantão 24:00 horas, todos os dias do mês, inclusive sábado, domingos e feriados, Serviço de internação clínica contendo no mínimo 01 (um) Médico para internação clínica, Equipe de enfermagem completa de acordo com a demanda, todos os dias do mês, inclusive sábado, domingos e feriados, no **HOSPITAL do MUNICÍPIO**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do **MUNICÍPIO DE MASSARANDUBA**, nos moldes e competências estabelecidas no presente instrumento.

Compreende também o presente convênio:

- 01 (um) Diretor administrativo em horário comercial;
- Serviço de urgência e emergência contendo no mínimo 01 (um) Médico plantonista, de plantão 24:00 horas, todos os dias do mês, inclusive sábado, domingos e feriados;

- Serviço de internação clínica contendo no mínimo 01 (um) Médico para internação clínica, Equipe de enfermagem completa de acordo com a demanda, todos os dias do mês, inclusive sábado, domingos e feriados;

Compreende também o presente convênio:

- Direção, coordenação e orientação da atividade médica dos médicos plantonistas;
- Realização de exames de Raio X de urgência e emergência, em regime de sobreaviso;
- Realização de exames Clínicos Laboratoriais de caráter emergencial, em regime de sobreaviso, contemplando: Hemograma, Hematócrito, Hemoglobina, Enzimas Cardíacas (troponina), Análise quantitativa e qualitativa da urina.
- Disponibilização de no mínimo um leito de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, para a realização das cirurgias previstas no edital de Chamamento Público nº 08/2018, em regime de retaguarda, quando houver a necessidade.

a) Ambulatório de Consultas e exames:

- Ortopedia até 30 consultas no mês.
- Otorrinolaringologia até 20 consultas no mês.
- Urologia até 10 consultas no mês.
- Proctologia até 10 consultas no mês.
- Cirurgia Geral até 15 consultas no mês;
- Ginecologista até 15 consultas no mês;
- Anestesiologia todas as consultas de avaliação cirúrgica.
- Endoscopias digestiva alta até 15 exames no mês.
- Colonoscopias até 05 exames no mês.
- Ultrassonografias até 200 exames no mês.
- Nasolaringoscopia/vídeo laringoscopia até 20 exames no mês.
- Vascular até 15 consultas no mês.
- Cardiologia até 30 consultas no mês.
- Exames de Raio X eletivos até 300 exames mensais.

b) Cirurgias:

- Ortopedia média complexidade até 10 cirurgias mês.
- Cirurgia Geral até 03 cirurgias mês.
- Otorrinolaringologia até 05 cirurgia mês.
- Ginecológica até 03 cirurgias no mês.
- Urologia até 02 cirurgia no mês.
- Proctologia até 02 cirurgia no mês.
- Vascular até 03 cirurgias no mês.
- Realização de cirurgias eletivas de acordo com a demanda do ambulatório.
- Cirurgias de pacientes com risco elevado, dentro das cirurgias constantes no quadro III do item 2.1.4 do edital de chamamento público nº 08/2018, até 05 cirurgia mês.

- Prestação de serviço de gestão do serviço diretamente ou por intermediação de pessoa jurídica, referentes ao Contrato que compreende:

- Seleção e contratação das equipes;
- Direção, coordenação e orientação das atividades dos médicos e enfermeiros;





- Supervisão da execução das atividades deste corpo de médicos e enfermeiros;
- Organização das escalas de plantão previstas no Contrato;
- Responsabilização pelo preenchimento em eventuais lacunas nas escalas de plantão.

O referido contrato tem sua vigência até a data de 19 de maio de 2021, sendo prestado no Hospital João Schreiber que é um unidade hospitalar de média complexidade, possuindo 21 leitos.

Atenciosamente,

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MASSARANDUBA
CNPJ: 11.231.203/0001-05



**Município
de Taió**

SECRETARIA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE TAIÓ
CNPJ: 11.433.441/0001-01

Fone: 47 3562-8383
Rua Coronel Feddersen nº 111
Seminário – Taió – SC
CEP: 89190-000
www.taio.sc.gov.br



Taió, 20 de abril de 2021

ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA

O Fundo Municipal de Saúde de Taió, inscrita no CNPJ sob o nº **11.433.441/0001-01**, com sede na Rua Coronel Feddersen, nº 11, Bairro Centro, Município de Taió/SC, neste ato representado pela secretária de saúde municipal, Sra. **ROZI TEREZINHA DE SOUZA**, inscrita sob CPF nº **794.266.119-91**, atesta para os devidos fins de comprovação de capacidade técnica, que a entidade, **ASSOCIAÇÃO DA REDEH DE BENEFICÊNCIA CRISTÃ**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, com sede na cidade de Taió, na Rua 04 de outubro, n.º 115, CEP 89190-000, no Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ sob o nº. **86.324.860/0001-04**, realiza o Gerenciamento, a Operacionalização e a Execução Das Ações e Serviços de Assistência à Saúde, Atendimento de Urgência e Emergência, Internações Hospitalares, Atendimento Ambulatorial, Consultas em especialidades médicas, realização de cirurgias eletivas especializadas e Gestão Administrativa do Hospital e Maternidade Dona Lisette de Taió, como também, está apta para a elaboração e a realização de obras diversas como centros de saúde, hospitais, clínicas, Pronto Atendimentos, entre outros, com a devida aprovação nos órgãos competentes, realizando os referidos serviços a mais de cinco anos.

Presta atualmente, através do Termo de Convênio SAF/08/2018 os serviços de gestão, manutenção e execução de todas as atividades e serviços do pronto socorro, além dos serviços de maternidade, internação clínica, especialidades médicas e exames, contemplando os seguintes serviços:

1. Plantão médico em serviço de Urgência e Emergência, mantendo 1 (um) médico 24h, todos os dias, inclusive finais de semana e feriados;
2. Médico Internista para atendimento das internações clínicas, todos os dias, inclusive finais de semana e feriados;



**Município
de Taió**

SECRETARIA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE TAIÓ
CNPJ: 11.433.441/0001-01

Fone: 47 3562-8383
Rua Coronel Feddersen nº 111
Seminário – Taió – SC
CEP: 89190-000
www.taio.sc.gov.br



3. Sobreaviso de médico no PA para transferência de pacientes, 24h, todos os dias da semana, finais de semana e feriados;

4. Sobreaviso de Obstetrícia, Pediatria e Anestesiologia para Maternidade, 24h, todos os dias da semana, finais de semana e feriados;

5. Sobreaviso de Técnico de Radiologia, 24h, todos os dias da semana, finais de semana e feriados;

6. Equipe de enfermagem, serviços gerais e recepção conforme necessidade para atendimento do Pronto Socorro, Maternidade, Internação Clínica, Especialidades Médicas e Exames;

7. Ambulatório de consultas e exames contemplando no máximo

- 60 consultas/mês de Ortopedia
- 25 consultas/mês de Otorrinolaringologia incluindo exames de nasolaringoscopia e videolaringoscopia quando necessário;
- 30 consultas/mês de Urologia;
- 15 consultas/mês de Proctologia;
- 200 consultas/mês de Pediatria;
- 30 consultas/mês de Cirurgia Geral;
- 30 consultas/mês de Endocrinologia;
- 30 consultas/mês de Ginecologia;
- 20 consultas/mês de Psiquiatria;
- 20 consultas/mês de Anestesiologia;
- 20 consultas/mês de Cirurgia Vascular/Angiologia;
- 15 exames/mês de Endoscopia;
- 8 exames/mês de Colonoscopia;
- 300 exames/mês de Ultrassonografia;
- Exames de Laboratório de Pronto Socorro;



**Município
de Taió**

SECRETARIA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE TAIÓ
CNPJ: 11.433.441/0001-01

Fone: 47 3562-8383
Rua Coronel Feddersen nº 111
Seminário – Taió – SC
CEP: 89190-000
www.taio.sc.gov.br



- Exames de Raio-X do Pronto Socorro

8. Cirurgias;

- 10 cirurgias/mês de Ortopedia;
- 3 cirurgias/mês de Cirurgia Geral;
- 5 cirurgias/mês de Otorrinolaringologia;
- 3 cirurgias/mês de Ginecologia;
- 1 cirurgia/mês de Urologia;
- 3 cirurgias/mês de Cirurgia Vascular/Angiologia;
- 1 cirurgia/mês de Proctologia.

9. Prestação de serviço de gestão do serviço diretamente ou por intermediação de pessoa jurídica, referentes ao Convênio que compreende:

- Seleção e contratação das equipes;
- Direção, coordenação e orientação das atividades dos médicos e enfermeiros;
- Supervisão da execução das atividades deste corpo de médicos e enfermeiros;
- Organização das escalas de plantão previstas no Convênio;
- Responsabilização pelo preenchimento em eventuais lacunas nas escalas de plantão.

O referido convênio tem sua vigência até a data de 31/05/2021, sendo prestado no Hospital e Maternidade Dona Lisette que é uma unidade hospitalar de média complexidade.

Atenciosamente,

Rozi Terezinha de Souza
Secretária de saúde de Taió
Portaria nº 14.975 de 02/01/2021

f



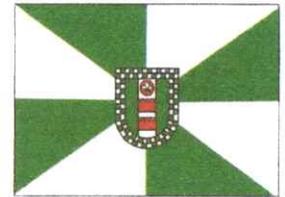
MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS

ESTADO DE SANTA CATARINA - BRASIL

CNPJ 83.102.806/0001-18 - FONE/FAX: (47) 3386-1050

www.riodoscedros.sc.gov.br - E-mail: prefeitura@riodoscedros.sc.gov.br

Rua Nereu Ramos, 205 - 89121-000 - RIO DOS CEDROS - SC



Rio dos Cedros (SC), 20/04/2021

ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA

O Fundo Municipal de Saúde de Rio Dos Cedros, inscrita no CNPJ sob o nº **10.596.772/0001-91**, com sede na Rua Nereu Ramos, nº 205, Bairro Centro, Município de Rio dos Cedros/SC, neste ato representado pela secretária de saúde municipal, Sra. **MIRIA ELIETE SCHMID FLORIANI**, atesta para os devidos fins de comprovação de capacidade técnica, que a entidade, **ASSOCIAÇÃO DA REDEH DE BENEFICÊNCIA CRISTÃ**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, com sede na cidade de Taió, na Rua 04 de outubro, n.º 115, CEP 89190-000, no Estado de Santa Catarina, inscrito no **CNPJ sob o nº. 86.324.860/0001-04**, realiza o Gerenciamento, a Operacionalização e a Execução Das Ações e Serviços de Assistência à Saúde, Atendimento de Urgência e Emergência, Internações Hospitalares, Atendimento Ambulatorial, Consultas em especialidades médicas, realização de cirurgias eletivas especializadas e Gestão Administrativa do Hospital Dom Bosco, como também, está apta para a elaboração e a realização de obras diversas como centros de saúde, hospitais, clínicas, Pronto Atendimentos, entre outros, com a devida aprovação nos órgãos competentes, realizando os referidos serviços a mais de **dois anos**.

Presta os serviços atualmente, através do Contrato Administrativo nº 181/2019, que tem por a prestação e gestão integral dos serviços médicos de pronto socorro em Urgência e Emergência, Especialidades Clínicas e Exames, por equipe da **ASSOCIAÇÃO DA REDEH**, seja do seu quadro social, seja preposto, nas dependências do **HOSPITAL DOM BOSCO**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do **MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS**, nos moldes e competências estabelecidas no presente instrumento, que contempla os seguintes serviços:

1. 01 (um) médico plantonista além de toda equipe, materiais e medicamentos necessários para manter o funcionamento do Pronto Atendimento 24h, todos os dias da semana, finais de semana e feriados;
2. 01 (um) médico internista para atendimento das internações clínicas oriundas do Pronto Atendimento, todos os dias da semana, finais de semana e feriados
3. Sobreaviso de Técnico de Radiologia, 24h, todos os dias da semana, finais de semana e feriados;
4. Sobreaviso de Laboratório para realização de exames de urgência e emergência no Pronto Atendimento;
5. Ambulatório de consultas e exames no Hospital Dom Bosco
6. Ambulatório de consultas e exames em outros Municípios
7. Prestação de serviço de gestão do serviço diretamente ou por intermediação de pessoa jurídica, referentes ao Contrato que compreende:

e

MJ

[Handwritten signature]

D



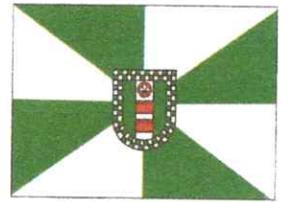
MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS

ESTADO DE SANTA CATARINA - BRASIL

CNPJ 83.102.806/0001-18 - FONE/FAX: (47) 3386-1050

www.riodoscedros.sc.gov.br - E-mail: prefeitura@riodoscedros.sc.gov.br

Rua Nereu Ramos, 205 - 89121-000 - RIO DOS CEDROS - SC



- Seleção e contratação das equipes;
- Direção, coordenação e orientação das atividades dos médicos e enfermeiros;
- Supervisão da execução das atividades deste corpo de médicos e enfermeiros;
- Organização das escalas de plantão previstas no Contrato;
- Responsabilização pelo preenchimento em eventuais lacunas nas escalas de plantão.

O referido contrato tem sua vigência até a data de 31 de agosto de 2021, sendo prestado no Hospital Dom Bosco que é um unidade hospitalar de média complexidade, possuindo 51 leitos.

Atenciosamente,

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DOS CEDROS

CNPJ: 10.596.772/0001-91

MIRIA ELIETE SCHMID FLORIANI
SECRETARIA DE SAÚDE

e

D



São João Batista (SC), 20/04/2021

ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA

O **Fundo Municipal de Saúde de São João Batista**, inscrita no CNPJ sob o nº **08.361.788/0001-73**, com sede na Praça Deputado Walter Vicente Gomes, nº 89, Bairro Centro, Município de São João Batista/SC, neste ato representado pela secretária de saúde municipal, Sra. **KARIN CRISTINE GELLER LEOPOLDO**, atesta para os devidos fins de comprovação de capacidade técnica, que a entidade, **ASSOCIAÇÃO DA REDEH DE BENEFICÊNCIA CRISTÃ**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, com sede na cidade de Taió, na Rua 04 de outubro, n.º 115, CEP 89190-000, no Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ sob o nº **86.324.860/0001-04**, realiza o Gerenciamento, a Operacionalização e a Execução Das Ações e Serviços de Assistência à Saúde, Atendimento de Urgência e Emergência, Internações Hospitalares, Atendimento Ambulatorial, Consultas em especialidades médicas, realização de cirurgias eletivas especializadas e Gestão Administrativa do Hospital Monsenhor José Locks, como também, está apta para a elaboração e a realização de obras diversas como centros de saúde, hospitais, clínicas, Pronto Atendimentos, entre outros, com a devida aprovação nos órgãos competentes, realizando os referidos serviços a mais de **três anos**. Presta os serviços atualmente, através do Convênio nº 01/2018, que tem por objeto a Gestão Hospitalar e execução de serviços médicos hospitalares na área da saúde especializada em internação clínica hospitalar bem como à manutenção e pleno funcionamento do Hospital.

- Prestação de serviço de consultoria e direção técnica que compreende: (a) direção, coordenação e orientação da atividade médica dos médicos contratados, diretamente ou por intermediação de pessoa jurídica, para a prestação de serviços referentes ao Convênio; (b) a supervisão da execução das atividades deste corpo de médicos; (c) a promoção e a exigência, deste corpo de médicos, do exercício ético da Medicina; (d) a organização das equipes e/ou escalas de unidades de saúde previstas no Convênio; (e) a responsabilização pelo preenchimento em eventuais lacunas nas escalas;
- Prestação de serviço de consultoria, para fins de controlar, fiscalizar e adequar os serviços objeto do convênio prestados por profissionais médicos contratados, aos ditames e critérios previstos no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, aprovado pela **PORTARIA N.º 1.970/GM, EM 25 DE OUTUBRO DE 2001**, para fins de garantir-lhes qualidade, otimização e excelência.

Comtemplando também os seguintes serviços:

2

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura Municipal de São João Batista
Secretaria Municipal de Saúde



Descrição dos serviços hospitalares	Horas
Médico Internista	720
Técnico de enfermagem	4.960
Enfermeiro (a)	1.900
Enfermeiro (a) Coordenador	220
Serviço de Radiologia	720
Farmacêutico (a)	220
Serviço de Nutrição	220
Serviços Gerais	2.340
Assistente administrativo	1.320
Diretor Executivo	220
Responsabilidade Técnica	720
Serviço de Acreditação, Regulação e Premiação	720
Sobreaviso 24 horas de Laboratório/ Exames	720
Material/Medicamentos/ Insumos	
Manutenção	
Água/Luz/Telefone/Internet	
Serviços de auditoria /TI/Jurídico	
Provisionamento Trabalhista	12.120

O referido contrato tem sua vigência até a data de 04 de julho de 2023, sendo prestado no Hospital Monsenhor José Locks que é um unidade hospitalar de média complexidade, possuindo 30 leitos.

Atenciosamente,

KARIN CRISTINE GELLER LEOPOLDO
SECRETÁRIA DE SAÚDE
SÃO JOÃO BATISTA/SC

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA
CNPJ: 08.361.788/0001-73

e

D



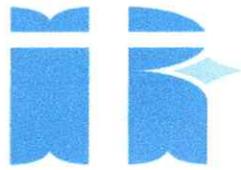
REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XVII

MANUAL DE COMPRAS AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO

1. As compras de medicamentos e materiais hospitalares deverão ser realizadas sistematicamente, observando sempre a real necessidade e serão operacionalizadas exclusivamente pela área de Compras da entidade;
2. Todo o processo de compras deverá ocorrer através de Sistema informatizado, sendo proibida a tramitação por qualquer outro meio manual;
3. As necessidades de compras deverão estar sempre acompanhadas de um planilhamento de quantidades mínimas e máximas de cada produto, com base na evolução de consumo de até os últimos 3 meses, de forma a sempre manter a adequada operacionalidade da área assistencial;
4. Todas as compras deverão conter obrigatoriamente no mínimo 3 orçamentos, sendo que para os casos com menos de 3 cotações deverá constar justificativa adequada no processo de tomada de preço a exemplo de carta de exclusividade de fornecimento, resultado do Portal de Compra ou justificativa técnica da Área Solicitante;
5. É proibido realizar compras através de adiantamento financeiro, salvo em casos extraordinários e mediante aprovação formal da Superintendência Financeira;
6. As aprovações de compras deverão obedecer aos limites de alçada definidos pela Área financeira, estar adequadas ao volume e valores das compras e obrigatoriamente parametrizadas em sistema;
7. Todo o material hospitalar e medicamento liberado para aquisição deverá ser previamente analisado e aprovado pela Comissão de Padronização, quanto à viabilidade técnica e econômica. Para materiais e medicamentos de necessidade excepcional, deverá ter obrigatoriamente a aprovação da Superintendência Técnica, podendo ou não passar a ser um item padronizado;
8. As aquisições devem ser feitas atendendo as melhores condições de preço, qualidade, prazo de entrega, forma de pagamento, a relação custo-benefício e observando ainda os princípios de impessoalidade, moralidade e economicidade.
9. Procedimentos da Área Solicitante
 - 9.1. Dimensionar o impacto financeiro da aquisição e verificar a existência de recursos orçamentários disponíveis;
 - 9.2. Analisar as necessidades de reposição dos estoques com base no histórico do consumo, criticidade do item e tempo de ressuprimento;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



9.3. Garantir que toda solicitação de compra de materiais e medicamentos obedeçam às especificações técnicas definidas pela comissão de padronização, observando se já existe cadastro do material na entidade;

9.4. Emitir a solicitação de compra via sistema informatizado para os materiais e medicamentos não padronizados, com todas as especificações técnicas necessárias ao trâmite correto do processo de compra.

10. Procedimentos da Área de Suprimentos

10.1 Receber a solicitação de compras de itens não padronizados, devolvendo ao solicitante para regularização em caso de constar informações insuficientes ou incorretas;

10.2 Analisar a necessidade de reposição de itens padronizados com base no estoque disponível, histórico/previsão de consumo e tempo de ressuprimento, definindo as quantidades a serem compradas;

10.3 Lançar as informações das solicitações no Portal de Compra, estabelecendo prazo de 02 (dois) dias úteis para resposta do fornecedor e encerramento das cotações. Apenas no caso excepcional a seguir descrito a compra poderá ser realizada fora do Portal de Compra: a) Se não houver resposta do fornecedor no Portal de Compra, solicitar no mínimo 03 (três) cotações via e-mail ao mercado aberto. Em seguida, encaminhar para aprovação da gerência de suprimentos;

10.4 Selecionar os itens dos fornecedores que apresentaram as melhores propostas, justificando de forma precisa e fundamentada no Portal de Compra escolhas menos vantajosas no que se refere ao preço ofertado, quando vierem a ocorrer;

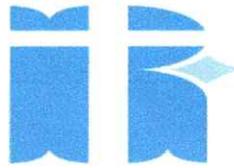
10.5 Autorizar a compra no Portal de Compra, que irá disparar automaticamente o pedido para os fornecedores em até 24 horas após o encerramento da cotação;

10.6 Importar o arquivo de retorno do Portal de Compra para o sistema Pirâmide, gerando a Autorização de Fornecimento;

10.7 Para as compras emergenciais de até R\$ 500,00 poderá ser realizada cotação via telefone, devendo obrigatoriamente toda a documentação envolvida nesse processo de compra ser encaminhada logo em seguida para aprovação da gerência de suprimentos;

10.8 Acompanhar as pendências de entrega de mercadorias, rotineiramente, fazendo follow up com os solicitantes;

10.9 Interagir com os fornecedores para solucionar os possíveis casos de divergência dos produtos recebidos em relação ao que consta no respectivo pedido (preço, quantidade, etc), auxiliando assim os responsáveis pelo recebimento de mercadorias;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



10.10 Avaliar o atendimento prestado pelos fornecedores no que se refere ao cumprimento de prazos, qualidade da entrega e do produto, além de fidelidade ao pedido;

10.11 Analisar as propostas comerciais apresentadas pelos fornecedores juntamente com a área solicitante, verificando se há viabilidade técnico-econômica para estabelecer acordos comerciais;

10.23 Verificar a necessidade de formalização contratual com fornecedores, onde deverá constar aprovação do setor jurídico e de representantes legais da entidade, para os casos em que há necessidade de garantia do abastecimento contínuo de determinado produto no hospital.

11. Procedimentos da Área Solicitante

11.1. Dimensionar o impacto financeiro da aquisição e verificar a existência de recursos orçamentários disponíveis;

11.2. Analisar as necessidades de reposição com base no histórico do consumo, criticidade do item e tempo de ressurgimento;

11.3. Garantir que toda solicitação de compra obedeça às especificações técnicas definidas. Tratando-se de material de Nutrição, a solicitação de compra é exclusiva da Gerência de Nutrição;

11.4. Nas aquisições de materiais não padronizados, a solicitação de compra via sistema deve conter, obrigatoriamente, todas as especificações técnicas necessárias ao trâmite correto do processo de compra;

12. Procedimentos da Área de Suprimentos

12.1 Receber a solicitação de compras de itens não padronizados, devolvendo ao solicitante para regularização em caso de constar informações insuficientes ou incorretas;

12.2 Analisar a necessidade de reposição de itens padronizados com base no estoque disponível, histórico/previsão de consumo e tempo de ressurgimento, definindo as quantidades a serem compradas;

12.3 Selecionar os itens dos fornecedores que apresentem as melhores propostas, justificando de forma precisa e fundamentada;

13. Alçadas de Aprovações

13.1 As aprovações devem obedecer às seguintes alçadas: Material em Geral Valor (R\$) Aprovação Solicitação Aprovação Compra Todos Até 1.000,00 Superintendência Solicitante Gerente de Suprimentos Acima de 1.000,00 Superintendente Financeiro.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XVIII

POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS A SER IMPLANTADA

1. PALAVRA DO PROVEDOR

Caros colaboradores iniciantes: Sejam todos bem-vindos! A você que chega para fazer parte da “**Associação da REDEH de Beneficência Cristã**” queremos dar a nossa palavra de otimismo e de confiança. Além de sua dedicação, e de seu empenho em oferecer o melhor serviço, contamos com seu acolhimento e com seus gestos humanitários no dia a dia do hospital. Porque trabalhar na Associação da REDEH de Beneficência Cristã é um dom que se revela em atitudes determinadas, serenas e que vão ao encontro de nossa missão de promover a vida por excelência.

Você é um privilegiado, se pensar que, o que vai fazer irá contribuir com o andamento e a agilização de todos os nossos serviços. Da portaria ao bloco cirúrgico. Dos corredores aos apartamentos e quartos. Somos um elo, sim, de uma corrente humana fantástica que luta a cada dia pela saúde e bem-estar do próximo. Isso é de uma grandeza única, singular.

Venha com força e com entusiasmo. Conte com todos nós. Estamos de coração aberto e de espírito irmanado. Um grande abraço!



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ÍNDICE

1. PALAVRA DO PROVEDOR.....	1
2. CÓDIGO DE CONDUTA E NORMATIZAÇÃO	6
(2.1) MISSÃO	6
(2.2) PROPOSIÇÃO DE VALORES.....	6
3. CONTROLE DA FREQUÊNCIA DO CARTÃO PONTO	7
(3.1) INTERVALO PARA REFEIÇÕES.....	7
(3.2) CONTROLE DE PONTO	7
(3.3) ESQUECIMENTO DE BATER O PONTO	7
(3.4) CRACHÁ.....	7
(3.5) AUTORIZAÇÃO PARA HORAS EXTRAS E TROCA DE TURNO	8
(3.6) COMPROVANTE DO PONTO	8
4. FALTAS JUSTIFICADAS.....	9
(4.1) ÓBITO FAMILIAR.....	9
(4.2) CASAMENTO	9
(4.3) LICENÇA PATERNIDADE	9
(4.4) LICENÇA MATERNIDADE.....	9
(4.5) DOAÇÃO DE SANGUE.....	9
(4.6) SERVIÇO MILITAR	9
(4.7) ATESTADOS MÉDICOS	9
5. NORMAS E ROTINAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL.....	11



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



(5.1) OBJETIVO	11
(5.2) APLICAÇÃO	11
(5.3) CONCEITOS.....	11
(5.4) PROCEDIMENTOS	11
(5.4.1) ABERTURA DA VAGA E RECRUTAMENTO DE CANDIDATOS	11
(5.4.2) SELEÇÃO DOS CANDIDATOS.....	12
(5.4.3) PERÍODO DE EXPERIÊNCIA	14
6. SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO.....	15
(6.1) SEGURANÇA E AMBIENTE DE TRABALHO	15
(6.2) ORDEM DE SERVIÇO	15
(6.3) AS ATRIBUIÇÕES DO SESMT	15
(6.4) AS ATRIBUIÇÕES DA CIPA	16
(6.5) AS ATRIBUIÇÕES DO DESIGNADO DA CIPA.....	17
(6.6) A SEMANA SIPAT	18
(6.7) EXAMES MÉDICOS	19
(6.7.1) ADMISSIONAL.....	19
(6.7.2) PERIÓDICO	19
(6.7.3) DE RETORNO AO TRABALHO	20
(6.7.4) DE MUDANÇA DE FUNÇÃO	20
(6.7.5) DEMISSIONAL	20
(6.8) FORNECIMENTO DE EPI	20

e

D

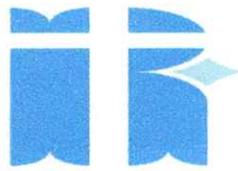


REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



(6.8.1) EPI – O EMPREGADOR ESTÁ OBRIGADO A:	20
(6.8.2) EPI – OS EMPREGADOS ESTÃO OBRIGADOS A:	21
(6.8.3) EPI – DOCUMENTAÇÃO:	21
(6.9) ACIDENTE NO TRABALHO	22
(6.10) COMITÊ DE ÉTICA	22
(6.11) INTEGRIDADE PROFISSIONAL E PESSOAL DOS COLABORADORES	22
(6.12) CONFLITOS DE INTERESSE.....	22
(6.13) ATUALIZAÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL	23
(6.14) DADOS PESSOAIS.....	23
7. CONTROLES INTERNOS	24
(7.1) ARQUIVAMENTO DE DOCUMENTOS DOS FUNCIONÁRIOS.....	24
(7.2) QUADRO DE AVISOS.....	24
(7.3) USO DOS SISTEMAS ELETRÔNICOS DE INFORMAÇÃO	24
8. CONDUTA DOS FUNCIONÁRIOS	26
(8.1) UTILIZAÇÃO DE CELULAR, SMARTPHONE E REDES SOCIAIS PESSOAIS	26
(8.2) UTILIZAÇÃO E PRESERVAÇÃO DOS BENS DO HOSPITAL.....	26
(8.3) UTILIZAÇÃO DO TELEFONE DA EMPRESA	26
(8.4) CONDUTA PÚBLICA	26
(8.5) FUMO E BEBIDA ALCOÓLICA.....	26
(8.6) ASSÉDIO MORAL E/OU SEXUAL	27
(8.7) MANIFESTAÇÕES POLÍTICAS	27

0



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



(8.8) RESPONSABILIDADES NA APLICAÇÃO DESTE CÓDIGO DE CONDUTA27

(8.9) CONFIDENCIALIDADE27

(8.10) DO PROCEDIMENTO DE APURAÇÃO E JULGAMENTO DAS INFRAÇÕES.....28

e

2. CÓDIGO DE CONDUTA E NORMATIZAÇÃO

Este Código de Conduta e Normatização tem por objetivo informar e formalizar os princípios que devem direcionar o comportamento do colaborador, baseando-se nos Valores e na Missão da Associação da REDEH de Beneficência Cristã.

A Associação da REDEH de Beneficência Cristã preza pela excelência em todas as suas atividades e sempre esteve fundamentada em seus valores e princípios éticos.

O Código de Conduta é regido pelo conjunto de valores da Associação da REDEH de Beneficência Cristã, possibilitando que o relacionamento com todos os clientes (internos e externos) seja feito de maneira ética, contribuindo, assim, para um trabalho íntegro e honesto. Dessa forma, os valores são inabaláveis.

Qualquer atitude que entre em confronto direto aos Valores Institucionais será considerada falta grave, passível de punições.

(2.1) MISSÃO

“Cuidar da saúde de nossa comunidade regional com respeito aos valores éticos, morais e espirituais”.

(2.2) PROPOSIÇÃO DE VALORES

A tecnologia deve ser usada como meio para promoção da saúde de nosso cliente. Nossos talentos humanos devem encontrar estímulo ao constante desenvolvimento, à liberdade de expressão e à oportunidade de serem sujeitos de nossa história. Ser humano é para nós um ser indivisível e é formado pela dimensão social, física, mental e espiritual.

3. CONTROLE DA FREQUÊNCIA DO CARTÃO PONTO

(3.1) INTERVALO PARA REFEIÇÕES

Sob nenhuma hipótese deve-se deixar de registrar o ponto no intervalo da refeição e/ou compensar hora de trabalho no intervalo de descaso.

Caso não haja registro do ponto será descontado.

(3.2) CONTROLE DE PONTO

É de responsabilidade do colaborador, registrar o ponto eletrônico diariamente, na entrada, intervalo e saída. Após o registro dirigir-se para o local de trabalho.

Cabe ao colaborador responsabilizar-se pela marcação do ponto.

(3.3) ESQUECIMENTO DE BATER O PONTO

No momento em que foi detectado que o colaborador esqueceu de bater o ponto é preciso que o responsável pela gestão de pessoas do Hospital realize a marcação manual.

Para que essa marcação manual ocorra de forma controlada e correta, é preciso que a empresa crie um documento para formalizar todos os quesitos do processo. Algumas informações que devem aparecer neste documento:

- Horários corretos;
- Data do ocorrido;
- Motivo para a falta do registro (justificativa);
- Assinatura do colaborador
- Segue modelo de Formulário específico (**Anexo I**)

Nos casos em que o colaborador esquece de registrar o ponto de forma recorrente, o Hospital tem por obrigação notificá-lo, para que não esqueça novamente, a persistir o não batimento o Hospital deverá adverti-lo por escrito.

(3.4) CRACHÁ

e





REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



O colaborador é responsável pelo seu crachá, zelando por sua conservação, evitando perda ou extravio. O crachá deve ser utilizado, obrigatoriamente, durante o horário de trabalho, afixado no lado esquerdo e à altura do peito.

No caso de perda do crachá, o colaborador deve imediatamente comunicar o seu superior imediato para que ele possa providenciar a substituição do crachá, junto com a Seção Pessoal. Sendo facultada ao Hospital a cobrança pelo mesmo.

(3.5) AUTORIZAÇÃO PARA HORAS EXTRAS E TROCA DE TURNO

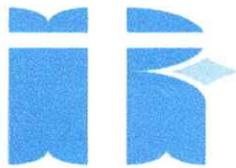
Objetivando aprimorar os atuais procedimentos e controles internos, sugerimos que as horas extras e as trocas de turno sejam previamente autorizadas por escrito por quem de direito e dever, para que se certifique da real necessidade do trabalho extra e/ou troca de turno.

A referida autorização se dará por formulários específicos, (**Anexos II e III**) preenchido pelo funcionário, com a autorização da coordenação e permanecerá arquivada com os cartões de ponto de cada mês, para facilitar consultas às mesmas.

(3.6) COMPROVANTE DO PONTO

O comprovante de Registro de Ponto do Trabalhador é um documento impresso para o empregado acompanhar, a cada marcação, o controle de sua jornada de trabalho.

Todo colaborador deve guardar este comprovante para controle próprio de suas horas, não sendo indicado pela Instituição que este documento seja descartado.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



4. FALTAS JUSTIFICADAS

(4.1) ÓBITO FAMILIAR

Por 2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendentes (pais e avós), descendentes (filhos e netos), irmão ou pessoa que, declara em sua Carteira de Trabalho e Previdência Social, viva sob sua dependência econômica. (Contando da data do óbito)

(4.2) CASAMENTO

Por 3 (três) dias de trabalho, em virtude de casamento civil.

(4.3) LICENÇA PATERNIDADE

Por 5 (cinco) dias consecutivos, em caso de nascimento de filho; concedida a partir da data de nascimento do filho, que consta na certidão.

(4.4) LICENÇA MATERNIDADE

120 dias conforme atestado médico.

(4.5) DOAÇÃO DE SANGUE

Por um dia, em cada 12 (doze) meses de trabalho, em caso de doação de sangue devidamente comprovada.

(4.6) SERVIÇO MILITAR

No período de tempo em que estiver que cumprir as exigências do Serviço Militar (conforme Lei do serviço Militar).

(4.7) ATESTADOS MÉDICOS

Pontualidade é importante, observe o horário estabelecido no seu contrato de trabalho.

O colaborador que faltar ao trabalho por problemas de saúde deve justificar sua ausência através de atestado médico e comunicar o seu superior imediato. Os atestados devem ser entregues ao Departamento de Recursos Humanos no mesmo dia, ou no máximo em até 48 (quarenta e oito horas) dia útil subsequente à data do atestado.

Somente será aceito atestado original de médico que estiver preenchido, sem rasura, com data e preferencialmente com o CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), assinatura do profissional e respectivo carimbo com o número de inscrição no Conselho da Classe.

Os atestados ou declarações Odontológicas serão avaliados pelo Departamento de Recursos Humanos, juntamente com Coordenador para decisão do aceite ou não do mesmo.

Os outros atestados ou declarações (de acompanhamento, Consulta Médica etc.) serão aceitos a fim de justificar a ausência do trabalho. O colaborador pode deixar de comparecer ao trabalho sem prejuízo do salário e dos benefícios.

5. NORMAS E ROTINAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL

(5.1) OBJETIVO

Estabelecer e padronizar os procedimentos e critérios do processo de recrutamento e seleção de pessoal da Associação da REDEH de Beneficência Cristã.

(5.2) APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a todas as áreas que demandam necessidade de contratação de pessoal ou substituição de vaga / vacância nas áreas Administrativas, Operacional e de Saúde.

(5.3) CONCEITOS

Solicitação de Pessoal – Formulário preenchido pela área solicitante e encaminhado para a área de Gestão de Pessoas solicitando a contratação de funcionários para o preenchimento de vagas. DP - Departamento Pessoal.

(5.4) PROCEDIMENTOS

(5.4.1) ABERTURA DA VAGA E RECRUTAMENTO DE CANDIDATOS

1) A área solicitante emite o formulário “Solicitação de Contratação” (**Anexo IV**), em via única, especificando o cargo, as atribuições do cargo, os requisitos mínimos para o cargo e a justificativa da vaga solicitada, aprovada pelo Gestor da unidade e a encaminha para a Coordenação do Departamento Pessoal.

2) Coordenação do DP, recebe o formulário de “Solicitação de Contratação”, verifica o tipo de movimentação para a contratação pretendida, de acordo com a justificativa do formulário (se é substituição ou aumento do quadro).

3) O DP verifica o perfil profissional para a vaga que será preenchida, analisa e adequa de acordo com a especificação do cargo.

4) Após a análise o DP insere a vaga no Quadro de Vagas com todas as informações da vaga (responsável pelo processo, área, função, quantidade de vagas, motivo, data da solicitação, carga horária, valor da hora, salário, e status da vaga). Neste momento também será definido o tipo de recrutamento: interno, externo, misto.

5) Após definir as informações acima, o DP criará o anúncio e divulgará a vaga, por no mínimo, três dias úteis utilizando: Banco de dados interno; Trabalhe conosco; Talentos (e-mail); Agência de emprego; Ex: acadêmicos; Mídias sociais, Balcão de empregos; Associações de bairro; Rádio FM.

6) Após a divulgação da vaga e o recebimento dos currículos o DP inicia uma triagem dos mesmos observando os requisitos mínimos da vaga (escolaridade, disponibilidade de horário, disponibilidade para viagem, experiência mínima exigida, habilidades mínimas exigidas, etc...). Caso o candidato não os possua o curriculum será reprovado nesta etapa.

Obs.: No caso do recrutamento interno, os candidatos devem preencher o formulário de inscrição para Recrutamento Interno (**Anexo V**) e entregá-lo junto com curriculum para a área de Departamento Pessoal.

(5.4.2) SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

1) Após a triagem dos curriculum, a área de Gestão com Pessoas define as datas das etapas posteriores do processo seletivo até a entrevista final, informando-as no quadro de vagas (Vide **anexo III**) e respeitando as etapas e o tempo necessário para cada uma:

a) Um dia – Entrevista escrita, atividade de grupo, apresentação individual, apresentação do resultado da atividade. Esta etapa é eliminatória.

b) Um dia – Entrevista comportamental.

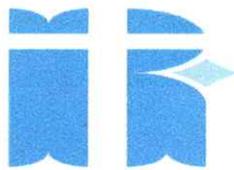
c) Um dia – Correção dos testes análise das informações e confecção do parecer.

2) Nas unidades onde houver possibilidade a área de Gestão com Pessoas solicita o auxílio de estagiários ou auxiliares administrativos para realizar as ligações de agendamento dos candidatos cujos curriculum foram aprovados na etapa de triagem.

3) Ao entrar em contato com os candidatos podem ocorrer as seguintes situações:

a) O candidato já está trabalhando – nesta situação, o curriculum é descartado do processo.

b) O candidato não tem agenda disponível para a data prevista no processo seletivo – neste caso, se o Departamento Pessoal, não conseguir outros candidatos, faz-se novamente contato telefônico para novo agendamento.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



c) O candidato não demonstra interesse pela vaga ou pela empresa. Neste caso o curriculum é excluído.

4) Após o contato com os candidatos tem início o processo de seleção. Na medida do possível, o processo seletivo contempla várias fases cuja aplicação depende do cargo e da quantidade de candidatos para a vaga em questão.

5) Na primeira fase, antes de serem aplicadas as atividades seletivas é feita uma apresentação sobre a vaga e sobre a Instituição. Após esta rotina tem início a aplicação das avaliações:

- Entrevista escrita
- Atividade de grupo
- Apresentação individual
- Apresentação do resultado da atividade

Obs.: Com exceção da entrevista escrita, as demais rotinas desta fase tem caráter eliminatório.

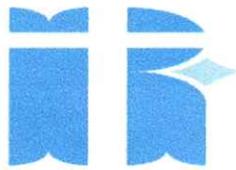
6) Na segunda fase é aplicado um teste de atenção e concentração e uma redação. Também de caráter eliminatório.

7) Os candidatos aprovados na etapa anterior são submetidos a outros testes: Teste de Personalidade, de Raciocínio, de conhecimentos específicos ou provas situacionais (se necessário). Estas rotinas são de caráter eliminatório. Obs.: Os testes e atividades são definidos em função das características da vaga.

8) Os candidatos aprovados na etapa anterior são submetidos à entrevista individual comportamental que será agendada antecipadamente. Também de caráter eliminatório. Nesta etapa a área de Recursos Humanos irá elaborar os pareceres avaliando o candidato como: "APTO" "INAPTO" "APTO COM RESTRIÇÃO". Após, encaminhará para a entrevista final com o solicitante da vaga, três candidatos que mais se aproximam do perfil solicitado. O responsável pelo processo seletivo acompanhará a entrevista. O solicitante da vaga assina o parecer do aprovado com "De acordo".

9) O DP faz a devolutiva ao candidato selecionado.

10) A área Departamento Pessoal, dá início à formalização da contratação, informando a contabilidade, se for o caso, do nome do aprovado, cargo, salário, centro de custo, data de admissão, liberação de sistema, tamanho de uniforme, EPI, solicitação de vale-transporte, etc...)



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



11) O candidato é encaminhado para exame médico e recebe a lista de documentos, previamente elaborado pela contabilidade, responsável pelo posterior cadastramento do funcionário, que deverá providenciar para a contratação.

12) Apresentar na admissão e sempre que solicitado, os documentos exigidos pela empresa, completos e atualizados. Submeter-se aos exames médicos de acordo com cada função, prevista do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

(5.4.3) PERÍODO DE EXPERIÊNCIA

Após admissão, o colaborador firma com o Hospital o contrato de experiência por prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, prorrogáveis, ou não, por mais 45 (quarenta e cinco) dias, durante os quais há plena liberdade de rescisão por qualquer das partes, observada a legislação vigente. Todos os colaboradores recém admitidos são submetidos à avaliação do superior imediato ao final do período de 45 (quarenta e cinco) dias, quando o contrato de trabalho é prorrogado, por novo período de 45 (quarenta e cinco) dias, sendo então efetivado, após avaliação final, por período indeterminado.

O colaborador neste período pode ser dispensado tanto ao final do primeiro período quanto ao final do segundo período, sempre com avaliação de seu superior imediato e do Departamento Pessoal.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



6. SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

(6.1) SEGURANÇA E AMBIENTE DE TRABALHO

Devem ser seguidas as normas e procedimentos definidos pela legislação e pelas diretrizes da Associação da REDEH de Beneficência Cristã relacionadas à segurança, higiene e limpeza. Todos os gerentes, supervisores e coordenadores de Unidades são responsáveis por assegurar o cumprimento das normas e regulamentos.

O descumprimento desta norma e regulamento de segurança poderá variar desde uma advertência verbal até a rescisão imediata do Contrato de Trabalho.

(6.2) ORDEM DE SERVIÇO

O Hospital emitirá uma ordem de serviço (**Anexo VI**) ao funcionário para que este a execute, o documento deve descrever detalhadamente todos os riscos envolvidos na atividade. Além disso, a empresa deve fornecer todos os equipamentos e condições adequadas de segurança para minimizar esses riscos.

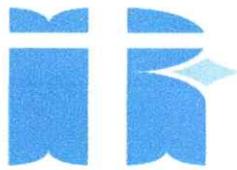
Nesse contexto, a ordem de serviço funciona como uma garantia de que o empregado está ciente das condições do trabalho e de que deve obedecer as normas de segurança da empresa.

(6.3) AS ATRIBUIÇÕES DO SESMT

O SESMT é a sigla utilizada para designar Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho. Ele visa promover a saúde do colaborador e proteger sua integridade dentro do ambiente de trabalho.

O dimensionamento do SESMT se dará pelo CNAE do Hospital, que identificará o grau de risco da atividade, podendo variar de 01 (grau mínimo) até 04 (grau máximo) e pela quantidade funcionários. O regramento e as especificidades estão amparadas na NR 4 do MTE.

- a) Definição dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) que devem ser usados em cada área da empresa;
- b) Controle documental de entrega dos EPIS aos colaboradores;
- c) Treinamento dos colaboradores;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- d) Elaboração das estatísticas sobre acidentes e doenças do trabalho (atribuição prevista na NR 04);
- e) Entregar dados ao Ministério do Trabalho com o preenchimento dos quadros III, IV, V e VI;
- f) Verificar periodicamente, a situação da empresa;
- g) Planejar ações na áreas mais críticas;
- h) Ser responsável pelas ações de emergência e primeiros socorros;
- i) Utilização dos conhecimentos técnicos de seus profissionais para zelar pela saúde e segurança dos colaboradores no ambiente de trabalho;
- j) Aplicação de soluções para redução e eliminação dos riscos em máquinas e equipamentos;
- k) Diminuição e prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

(6.4) AS ATRIBUIÇÕES DA CIPA

De acordo na NR 5.16 do TEM a CIPA e seu designado terá por atribuição:

- a) Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT – Serviço Especializado em Saúde e Medicina do Trabalho, onde houver;
- b) Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- c) Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- d) Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- e) Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;

- f) Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- g) Participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- h) Requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- i) Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- j) Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- k) Participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- l) Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- m) Requisitar à empresa as cópias das CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) emitidas;
- n) Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT;
- o) Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

(6.5) AS ATRIBUIÇÕES DO DESIGNADO DA CIPA

O Designado é tão importante para a Segurança do Trabalho quanto a CIPA no formato coletivo, pois quando não precisa ter eleição pelo menos o designado deve ter.

O Designado fará todo o trabalho da CIPA. Só não poderá fazer reuniões ordinárias. Mas pode preencher relatórios, analisando a situação do Hospital no que se refere a segurança do trabalho, e indicar melhorias a serem realizadas.

O setor de segurança do trabalho deverá ajudar o Designado e definir ferramentas para que possa produzir melhor suas atribuições.

Ajudar o Designado a definir APR (Análise Preliminar de Risco), checklists (lista de verificação), relatórios de segurança e outros documentos. Lembrando que o Designado não precisa ter formação na área de segurança do trabalho.

Em Relação ao Designado da CIPA, seguem alguns esclarecimentos:

- a) Qualquer empregado pode ser Designado da CIPA.
- b) A designação não precisa ser protocolada no Ministério do Trabalho.
- c) Não há necessidade de informar o Sindicato da Categoria.
- d) Não dá ao empregado a garantia de emprego (estabilidade) somente em caso de eleição da CIPA.
- e) Para empossar o Designado e atender a Legislação, basta preencher um formulário próprio que estamos enviando modelo em **(Anexo VII)**.
- f) A duração do mandato do Designado da CIPA é de um ano.
- g) O treinamento a ser dado ao Designado é o mesmo dado aos membros da CIPA e deve atender o que rege a NR 5 item 5.33 letra "A" até a letra "G".

(6.6) A SEMANA SIPAT

A SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho, é uma semana voltada à prevenção, tanto no que diz respeito a acidentes do trabalho quanto a doenças ocupacionais. É uma das atividades obrigatórias para todas as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes, devendo ser realizada com frequência anual.

A semana de prevenção será realizada por normas da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) ou seu Designado, obrigatória em toda organização e instituição que possua trabalhadores dependentes de um salário, mesmo que o risco desse trabalho seja mínimo. Cabe à CIPA ou o seu Designado, identificar os possíveis riscos, no ambiente de trabalho dos funcionários, e alertá-los sobre o cumprimento das normas presentes na legislação.

As atividades informativas da SIPAT são as gincanas, palestras, sorteios, atividades motivacionais, entre outras. A fim de criar uma consciência crítica e observadora em todos os funcionários que compõem a organização.

A Legislação da SIPAT está prevista na Portaria nº 3.214, NR-5, item 5.16 "Atribuições da CIPA-letra O: "Promover, anualmente, em conjunto com o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho de Trabalho –SIPAT".

(6.7) EXAMES MÉDICOS

Todo trabalhador regido pela CLT, deve submeter-se aos exames médicos ocupacionais, sendo estes obrigatórios na admissão, na demissão e periodicamente no curso do vínculo empregatício. Os custos dos exames é responsabilidade do empregador.

A finalidade dos exames ocupacionais para o empregador resulta na redução do absenteísmo motivado por doenças; redução de acidentes potencialmente graves; garante empregados mais adequados à função, com melhor desempenho, além das implicações legais.

Para os empregados a garantia de condições de saúde para o desempenho da função, minimizando a chance de arbitrariedades em caso de doença ou acidente.

As condições e procedimentos deverão ser realizados de acordo com as disposições contidas na Norma Regulamentadora nº 7.

(6.7.1) ADMISSIONAL

Deverá ser realizado antes que o trabalhador assuma suas atividades.

(6.7.2) PERIÓDICO

Deverá ser realizado de acordo com os intervalos mínimos de tempo abaixo discriminados, ou nos períodos determinados pelo PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, elaborado pela empresa.

Para trabalhadores expostos a riscos ou a situações de trabalho que impliquem o desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou, ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos:

- A cada ano ou a intervalos menores;
- A critério do médico encarregado;

- Se notificado pelo médico agente da inspeção do trabalho;
- Como resultado de negociação coletiva de trabalho.

(6.7.3) DE RETORNO AO TRABALHO

Deverá ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia da volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto.

(6.7.4) DE MUDANÇA DE FUNÇÃO

Deverá ser realizado por mudança de função a e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique a exposição do trabalhador à risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança.

(6.7.5) DEMISSIONAL

No exame médico demissional, será obrigatoriamente realizada até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de 90 (noventa) dias, para empresas enquadradas no Grau de Risco 3, caso do Hospital.

Para cada exame médico realizado, o médico deverá emitir o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, em 2 (duas) vias:

A primeira via do ASO ficará arquivada no local de trabalho do trabalhador, inclusive frente de trabalho ou canteiro de obras, à disposição da fiscalização do trabalho;

A segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via. Segue Formulário específico (**Anexo VIII**)

(6.8) FORNECIMENTO DE EPI

O Hospital é obrigado a fornecer aos empregados, gratuitamente, atendidas as peculiaridades de cada atividade profissional, Equipamento de Proteção Individual (EPI) (Anexo IX) adequado ao risco em perfeito estado de conservação e funcionamento, bem como a fiscalização do uso obrigatório e os treinamentos da utilização dos referidos equipamentos, devidamente documentado.

(6.8.1) EPI – O EMPREGADOR ESTÁ OBRIGADO A:

- a) Adquirir o tipo adequado ao risco de cada atividade;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- b) Exigir seu uso por parte dos trabalhadores;
- c) Fornecer ao trabalhador somente o EPI aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;
- d) Orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado guarda e conservação do equipamento;
- e) Substituir imediatamente o equipamento, quando danificado ou extraviado;
- f) Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica; e
- g) Comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada.

(6.8.2) EPI – OS EMPREGADOS ESTÃO OBRIGADOS A:

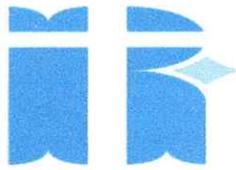
- a) Usar o EPI, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- b) Responsabilizar-se pela sua guarda e conservação;
- c) Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; e
- d) Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.

(6.8.3) EPI – DOCUMENTAÇÃO:

O hospital deve manter por no mínimo 20 (vinte) anos, as seguintes documentações:

- a) Ordem de serviço tornando obrigatório o uso dos EPI na empresa, e as medidas disciplinares que estarão sujeitos os infratores;
- b) Instruções de segurança do trabalho, instruindo o trabalhador no uso correto, com assinatura do empregado;
- c) Comprovante de participação do empregado em treinamento, com assinatura;
- d) Notas fiscais de compras referentes aos EPI e EPC; e
- e) Recibos de entrega dos EPI com assinaturas.

O hospital deverá, também, concentrar esforços no sentido de averiguar os locais que podem ocasionar acidentes de trabalho.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



(6.9) ACIDENTE NO TRABALHO

O colaborador acidentado deve comunicar de imediato o ocorrido ao seu superior ou responsável pelo plantão e ao Setor de Segurança do Trabalho para as providências cabíveis.

Os colaboradores devem observar rigorosamente todas as instruções da Instituição destinadas a prevenir acidentes, bem como fazer uso adequado dos equipamentos de proteção fornecidos pela mesma.

(6.10) COMITÊ DE ÉTICA

São órgãos representativos, normatizados pelos conselhos, com funções educativas e consultivas, do exercício profissional e ético dos profissionais.

Comitê de Ética obrigatório, só mesmo o de ética médica, as demais profissões a exigência é de que tenha registro nos respectivos conselhos de classes, e esses que são responsáveis para apurarem os casos éticos quando necessários e reportados.

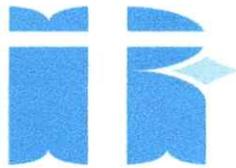
(6.11) INTEGRIDADE PROFISSIONAL E PESSOAL DOS COLABORADORES

A integridade pessoal e profissional é essencial para que todos os colaboradores da Associação da REDEH de Beneficência Cristã assumam comportamentos e procedimentos que devem ser preservados nas mais diversas situações, evitando atos de conflito de interesse ou de postura inadequada.

(6.12) CONFLITOS DE INTERESSE

O conflito de interesse na relação colaborador-hospital ocorre quando o empregado utiliza sua influência ou comete atos com o intuito de beneficiar interesses particulares e/ou que se contraponham ao interesse do hospital ou possam causar danos ou prejuízos a ela. O colaborador que ocupe posições em entidades externas deve comunicar à sua liderança imediata por escrito, que avaliará possíveis conflitos de interesse e a concorrência com o horário de trabalho.

Situações que acarretem conflito de interesses não explicitadas neste Código devem ser informadas aos líderes imediatos para orientação.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



(6.13) ATUALIZAÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

A Carteira de Trabalho e Previdência Social deve ser sempre atualizada nos seguintes casos:

- Férias;
- Alteração do salário;
- Transferência ou Promoção;
- Quando houver desconto da contribuição Sindical;
- Afastamento por doença, superior a 15 dias;
- Afastamento por acidente de trabalho.

(6.14) DADOS PESSOAIS

O colaborador deve atualizar os dados cadastrais sempre que ocorrer as seguintes situações:

- Mudança de estado civil;
- Alteração de beneficiários;
- Nascimento de filho;
- Mudança de residência e telefone;
- Obtenção ou alteração de qualquer documento pessoal;
- Atualização do currículo com cursos de formação, atualização, reciclagem e aperfeiçoamento.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



7. CONTROLES INTERNOS

(7.1) ARQUIVAMENTO DE DOCUMENTOS DOS FUNCIONÁRIOS

Observar que tanto o PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, quanto o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, determinam que os documentos referentes a saúde e medicina do trabalho, sejam mantidos no local de trabalho.

O Hospital deva manter arquivado no local de trabalho, aqueles documentos que são necessários a sua rotina de trabalho, e os que são passíveis de fiscalização, como Laudos Técnicos atualizados, exames periódicos, exames de Retorno ao Trabalho, Exames de Troca de Função, ficha de controle de EPI's, advertências, Ficha de Registro, Cartão Ponto, Avaliação de Desempenho, Recibo de Pagamento, Contrato de Terceiros, PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciário, Renúncia Vale Transporte, Documentação Salário Família, Encargos para fins de IRRF.

A contabilidade deve meter em seus arquivos os documentos que podem ser disponibilizados de forma digital ou PDF como: RAIS, CAGED, DIRF, GPS, DARF, Folha de Pagamento, GFIP, FGTS, Convenção Coletiva de Trabalho.

Os documentos dos funcionários devem ser arquivados de forma individual, de preferência em pastas suspensas, ordem alfabética e obedecendo a ordem cronológica dos fatos.

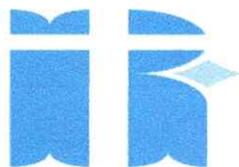
(7.2) QUADRO DE AVISOS

Cabe a cada colaborador acompanhar as informações que estão fixadas nos quadros de avisos do Hospital.

(7.3) USO DOS SISTEMAS ELETRÔNICOS DE INFORMAÇÃO

A veiculação de informações deve obrigatoriamente estar relacionada à atividade profissional. Da mesma forma, é proibida a instalação de programas nos computadores do hospital que não tenham sido autorizados pelas áreas competentes.

As informações obtidas e utilizadas no Hospital, sejam elas de sua responsabilidade ou de terceiros, somente podem ser retiradas das dependências do Hospital, seja por qualquer meio físico ou sistema eletrônico, após a prévia e expressa autorização por escrito de um membro da Diretoria. As informações geradas ou recebidas pelos colaboradores durante a jornada de trabalho, inclusive aquelas provenientes da internet, deverão tratar, basicamente, de assuntos profissionais e ligados ao exercício de sua função. As mensagens enviadas pelo



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



correio eletrônico (e-mail) do Hospital deverão ter conteúdo compatível com as atividades profissionais do colaborador.

O Hospital está autorizado a consultar e analisar informações registradas em qualquer meio localizado em suas instalações e que tenham sido geradas ou recebidas utilizando seus recursos, inclusive correspondências recebidas em nome ou endereço da mesma. A consulta e análise de informações registradas não serão feitas de forma sistemática e continuada, mas sempre que o Hospital achar necessário.

8. CONDUTA DOS FUNCIONÁRIOS

(8.1) UTILIZAÇÃO DE CELULAR, SMARTPHONE E REDES SOCIAIS PESSOAIS

É vetado o uso do celular, smartphone e redes sociais de forma pessoal utilizando a rede de informática da Associação. Cabe ao coordenador de setor estabelecer no manual da unidade as normas de utilização de smartphone durante o expediente de trabalho, pois tal uso, afeta diretamente o desempenho do colaborador infringindo os Valores Institucionais.

(8.2) UTILIZAÇÃO E PRESERVAÇÃO DOS BENS DO HOSPITAL

Os bens, equipamentos e instalações do hospital destinam-se ao uso exclusivo de suas operações e não podem ser utilizados para fins particulares.

É responsabilidade do colaborador, zelar pelo bom uso e conservação do patrimônio do hospital colocado sob sua guarda.

Os patrimônios do hospital como: equipamentos e materiais de escritórios que necessitem de troca ou mudança de setor devem ser comunicados, previamente, ao setor de patrimônio para seu devido controle.

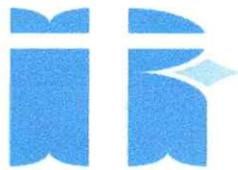
(8.3) UTILIZAÇÃO DO TELEFONE DA EMPRESA

É vedada a utilização de telefone da empresa para assuntos particulares sem prévia autorização do superior imediato.

(8.4) CONDUTA PÚBLICA

Todos os colaboradores da Associação da REDEH de Beneficência Cristã devem resguardar postura de integridade e respeito em suas participações em eventos e locais públicos. Os colaboradores não devem fazer comentários que possam denegrir a imagem dos profissionais que atuam no hospital, perante os clientes ou qualquer outra pessoa, dentro ou fora do Hospital.

(8.5) FUMO E BEBIDA ALCOÓLICA



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



É proibido fumar e/ou ingerir bebidas alcoólicas nas dependências internas do hospital e seus anexos, bem como em seu contorno (rampas e escadas).

(8.6) ASSÉDIO MORAL E/OU SEXUAL

A Associação da REDEH de Beneficência Cristã não admite assédios tais como sexual, econômico, moral, ou situações que configurem pressões, intimidações ou ameaças no relacionamento entre colaboradores, independentemente de seu nível hierárquico.

O colaborador que se considerar discriminado, alvo de preconceitos, pressões ou práticas abusivas ou em situação de desrespeito e se sentir constrangido em tratar do assunto com seu líder imediato, deve comunicar o fato ao departamento de Gestão de Pessoas.

(8.7) MANIFESTAÇÕES POLÍTICAS

Nenhuma manifestação política poderá ser realizada pelo colaborador, corpo clínico ou prestadores de serviços em nome da Associação da REDEH de Beneficência Cristã ou de suas marcas nas dependências do Hospital.

Os recursos, espaço e imagem do Hospital não podem ser usados para atender a interesses políticos pessoais ou partidários.

(8.8) RESPONSABILIDADES NA APLICAÇÃO DESTE CÓDIGO DE CONDUTA

As Unidades da Associação da REDEH de Beneficência Cristã são responsáveis por comunicar e enfatizar às suas equipes a importância quanto ao cumprimento deste código.

Todos os colaboradores devem cumprir as orientações de conduta, aqui estabelecidas, no desenvolvimento de suas atividades profissionais. A Associação da REDEH de Beneficência Cristã considerará qualquer descumprimento ao estabelecido neste documento e a ação disciplinar, resultado do descumprimento deste, poderá variar desde uma advertência verbal até a rescisão imediata do Contrato de Trabalho.

Qualquer atitude que entre em confronto direto aos Valores Institucionais será considerada falta grave; passível de punições.

(8.9) CONFIDENCIALIDADE

Todas as informações sobre clientes, especialmente aquelas referente a resultados de exames, prontuários, laudos e/ou procedimentos, devem ser mantidas em sigilo. Essas

informações devem ser armazenadas, valendo-se de protocolo de segurança, e serem tornadas disponíveis apenas aos colaboradores em razão de suas atividades profissionais, não devendo, em hipótese alguma, ser reveladas ou divulgadas a terceiros, sob risco de pena legal prevista na legislação vigente.

(8.10) DO PROCEDIMENTO DE APURAÇÃO E JULGAMENTO DAS INFRAÇÕES

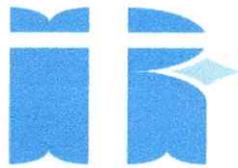
Compete à Gestão de Pessoas evidenciar o ato de indisciplina, principalmente no que remete aos Valores Institucionais. A gestão de pessoas deverá encaminhar a coordenação/responsabilidade do Diretor Administrativo do Hospital.

A Coordenação será responsável pelo julgamento e encaminhamento da decisão para aplicação de eventual punição nos casos de infração administrativa.

Se o colaborador acreditar que, por alguma razão, foi infringido algum princípio, deverá informar imediatamente por escrito ao Departamento Gestão de Pessoas.

Todas as decisões tomadas devem sempre levar em consideração uma avaliação ética e técnica bem como os impactos causados para todos os públicos envolvidos.

Toda denúncia ou descumprimento recebidos pelo hospital serão tratados com confidencialidade.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Este documento foi aprovado pela Administração da Associação da REDEH de Beneficência Cristã em xxxxxxxx e está sujeito a atualizações conforme necessidade.

Você assinou o "Termo de Compromisso" no qual declara ter recebido o manual de Código de Conduta da Associação da REDEH de Beneficência Cristã, com a oportunidade de lê-lo e entendê-lo.

-----RECORTAR-----

Termo de Compromisso:

Declaro ter recebido o Manual do Código de Conduta da Associação da REDEH de Beneficência Cristã, com a oportunidade de lê-lo e entendê-lo.

Nome do Colaborador: _____

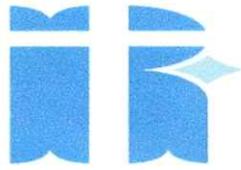
Matricula: _____

Cargo: _____

Admissão: _____

Data: _____

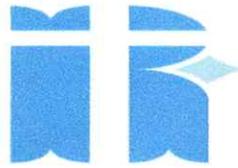
Assinatura do Colaborador



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XIX



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XX

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL



Categoria	Escala	Horário	CH Semanal	Salário	Área de trabalho
Auxiliar Administrativo	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 1.431,00	Administração
Assistente Recursos Humanos	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 1.850,00	Administração
Assistente Faturamento	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 1.898,00	Administração
Coordenador Administrativo	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 2.564,00	Administração
Diretor Geral	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 8.000,00	Administração
Gerente Assistencial	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 6.666,00	Administração
Auxiliar de Manutenção	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 1.641,00	Administração
Enfermeiro	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 3.082,00	CCIH
Coordenador Centro Cirurgico	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 3.282,00	Centro Cirúrgico
Técnico de Enfermagem	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 1.575,00	Centro Cirúrgico
Técnico de Enfermagem	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 1.575,00	Centro Cirúrgico
Técnico de Enfermagem	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 1.575,00	Centro Cirúrgico
Técnico de Enfermagem	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 1.575,00	CME
Nutricionista	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 3.145,00	Cozinha/Copa
Copeira	12x36	06h -18h (A)	44h	R\$ 1.323,00	Cozinha/Copa
Copeira	12x36	06h -18h (B)	44h	R\$ 1.323,00	Cozinha/Copa
Cozinheira	12x36	06h -18h (A)	44h	R\$ 1.443,00	Cozinha/Copa
Cozinheira	12x36	06h -18h (B)	44h	R\$ 1.443,00	Cozinha/Copa
Cozinheira	6h / 12h	17h - 23h (A)	44h	R\$ 1.443,00	Cozinha/Copa
Auxiliar de Cozinha	12x36	06h -18h (A)	44h	R\$ 1.323,00	Cozinha/Copa
Auxiliar de Cozinha	12x36	06h -18h (B)	44h	R\$ 1.323,00	Cozinha/Copa
Auxiliar de Cozinha	6h / 12h	17h - 23h (B)	44h	R\$ 1.323,00	Cozinha/Copa
Auxiliar de Farmácia	12x36	07h -19h (A)	44h	R\$ 1.431,00	Farmácia
Auxiliar de Farmácia	12x36	07h -19h (B)	44h	R\$ 1.431,00	Farmácia
Farmacêutico	Seg - Sex	Comercial	44h	R\$ 3.082,00	Farmácia
Farmacêutico	12x36	19h - 07h (A)	44h	R\$ 3.082,00	Farmácia
Farmacêutico	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 3.082,00	Farmácia
Auxiliar de Limpeza	12x36	07h -19h (A)	44h	R\$ 1.400,00	Limpeza
Auxiliar de Limpeza	12x36	07h -19h (A)	44h	R\$ 1.400,00	Limpeza
Auxiliar de Limpeza	12x36	07h -19h (B)	44h	R\$ 1.400,00	Limpeza
Auxiliar de Limpeza	12x36	07h -19h (B)	44h	R\$ 1.400,00	Limpeza
Auxiliar de Limpeza	12x36	19h - 07h (A)	44h	R\$ 1.400,00	Limpeza
Auxiliar de Limpeza	12x36	19h - 07h (A)	44h	R\$ 1.400,00	Limpeza
Auxiliar de Limpeza	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 1.400,00	Limpeza
Auxiliar de Limpeza	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 1.400,00	Limpeza
Auxiliar de Lavanderia	12x36	19h - 07h (A)	44h	R\$ 1.400,00	Lavanderia
Auxiliar de Lavanderia	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 1.400,00	Lavanderia
Enfermeiro	12x36	07h -19h (A)	44h	R\$ 3.082,00	Internação
Enfermeiro	12x36	07h -19h (B)	44h	R\$ 3.082,00	Internação
Enfermeiro	12x36	19h - 07h (A)	44h	R\$ 3.082,00	Internação
Enfermeiro	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 3.082,00	Internação
Técnico de Enfermagem	12x36	07h -19h (A)	44h	R\$ 1.575,00	Internação
Técnico de Enfermagem	12x36	07h -19h (A)	44h	R\$ 1.575,00	Internação
Técnico de Enfermagem	12x36	07h -19h (A)	44h	R\$ 1.575,00	Internação
Técnico de Enfermagem	12x36	07h -19h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Internação
Técnico de Enfermagem	12x36	07h -19h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Internação
Técnico de Enfermagem	12x36	07h -19h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Internação
Técnico de Enfermagem	12x36	19h - 07h (A)	44h	R\$ 1.575,00	Internação
Técnico de Enfermagem	12x36	19h - 07h (A)	44h	R\$ 1.575,00	Internação

e

[Handwritten signatures and marks]

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Categoria	Escala	Horário	CH Semanal	Salário	Área de trabalho
Técnico de Enfermagem	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Internação
Técnico de Enfermagem	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Internação
Enfermeiro	12x36	07h -19h (A)	44h	R\$ 3.082,00	Pronto Atendimento
Enfermeiro	12x36	07h -19h (B)	44h	R\$ 3.082,00	Pronto Atendimento
Enfermeiro	12x36	19h - 07h (A)	44h	R\$ 3.082,00	Pronto Atendimento
Enfermeiro	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 3.082,00	Pronto Atendimento
Técnico de Enfermagem	12x36	07h -19h (A)	44h	R\$ 1.575,00	Pronto Atendimento
Técnico de Enfermagem	12x36	07h -19h (A)	44h	R\$ 1.575,00	Pronto Atendimento
Técnico de Enfermagem	12x36	07h -19h (A)	44h	R\$ 1.575,00	Pronto Atendimento
Técnico de Enfermagem	12x36	07h -19h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Pronto Atendimento
Técnico de Enfermagem	12x36	07h -19h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Pronto Atendimento
Técnico de Enfermagem	12x36	07h -19h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Pronto Atendimento
Técnico de Enfermagem	12x36	19h - 07h (A)	44h	R\$ 1.575,00	Pronto Atendimento
Técnico de Enfermagem	12x36	19h - 07h (A)	44h	R\$ 1.575,00	Pronto Atendimento
Técnico de Enfermagem	12x36	19h - 07h (A)	44h	R\$ 1.575,00	Pronto Atendimento
Técnico de Enfermagem	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Pronto Atendimento
Técnico de Enfermagem	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Pronto Atendimento
Técnico de Enfermagem	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Pronto Atendimento
Recepcionista	12x36	07h -19h (A)	44 h	R\$ 1.431,00	Pronto Atendimento/Hospital
Recepcionista	12x36	07h -19h (A)	44 h	R\$ 1.431,00	Pronto Atendimento/Hospital
Recepcionista	12x36	07h -19h (B)	44 h	R\$ 1.431,00	Pronto Atendimento/Hospital
Recepcionista	12x36	07h -19h (B)	44 h	R\$ 1.431,00	Pronto Atendimento/Hospital
Recepcionista	12x36	19h - 07h (A)	44 h	R\$ 1.431,00	Pronto Atendimento/Hospital
Recepcionista	12x36	19h - 07h (A)	44 h	R\$ 1.431,00	Pronto Atendimento/Hospital
Recepcionista	12x36	19h - 07h (B)	44 h	R\$ 1.431,00	Pronto Atendimento/Hospital
Recepcionista	12x36	19h - 07h (B)	44 h	R\$ 1.431,00	Pronto Atendimento/Hospital

R



P





REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XXI

[Handwritten signature]

352UC/2020

<<NRO_PROTOCOLO>> **TERMO DE CONVÊNIO- ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A ENTIDADE CONCEDENTE - HOSPITAL SANTO ANTONIO DE ITAPEMA / ASSOCIACAO DA REDEH DE BENEFICENCIA CRISTA E A UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ PARA A REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO.

Por este instrumento, de um lado a PARTE CONCEDENTE de oportunidade de estágio HOSPITAL SANTO ANTONIO DE ITAPEMA / ASSOCIACAO DA REDEH DE BENEFICENCIA CRISTA, doravante denominada PARTE CONCEDENTE, estabelecida à Rua 700, 679, Bairro: Varzea, CEP 89.022-000, Itapema-SC, Fone: 47 32685986, e-mail: diretor.hsai@portalredeh.org, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 86.324.860/0009-53, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) Fernando Eskelsen do Nascimento e de outro a Universidade do Vale do Itajaí, mantida pela Fundação Universidade do Vale do Itajaí, doravante denominada UNIVALI, estabelecida à Rua Uruguai, Nº 458, em Itajaí, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 84.307.974/0001-02, neste ato representada por sua Coordenadora de Ensino Superior, Prof.ª Dra. Patricia Duarte Peixoto Morella, resolvem firmar o presente convênio, em cumprimento do que dispõe a Lei n.º 11.788/08, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo viabilizar a realização de estágio obrigatório, entendido enquanto ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, e definido como tal no projeto pedagógico do Curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção do diploma, junto à PARTE CONCEDENTE, de alunos regularmente matriculados e com frequência efetiva em Cursos de Ensino Superior mantidos pela UNIVALI, visando ao desenvolvimento de atividades conjuntas, capazes de proporcionar a plena operacionalização da legislação vigente, em cumprimento ao que dispõe a lei nº 11.788/08, relacionada ao estágio de estudantes, conforme cláusulas e períodos previamente estabelecidos.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA UNIVALI

São obrigações da UNIVALI:

- I - celebrar Termo de Compromisso com o educando e com a PARTE CONCEDENTE, indicando as condições de adequação do estágio ao Projeto Pedagógico, ao Regulamento de Estágio do Curso e ao horário e calendário escolar;
- II avaliar as instalações da PARTE CONCEDENTE de estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do acadêmico, por meio das informações cedidas pela PARTE CONCEDENTE;



P

- III - instruir sobre a elaboração do Programa de Atividades de Estágio e sobre a produção e desenvolvimento de relatórios e/ou outros documentos de avaliação e técnico-científicos;
- IV - indicar professor orientador da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário;
- V - providenciar seguro contra acidentes pessoais em favor do acadêmico-estagiário;
- VI - exigir do acadêmico-estagiário a apresentação periódica dos relatórios e/ou fichas de frequência e avaliação, conforme previsto no Regulamento de Estágio do Curso;
- VII - comunicar, com presteza, quaisquer fatos supervenientes relacionados à vida acadêmica do estagiário, tais como trancamento ou cancelamento de matrícula, afastamento ou outros que possam alterar a natureza jurídica da relação estabelecida entre o acadêmico-estagiário e a PARTE CONCEDENTE;
- VIII - exigir do acadêmico-estagiário a apresentação das fichas de frequência, avaliação e/ou outros documentos, conforme previsto no Regulamento de estágio do Curso;
- IX - fornecer todos os equipamentos de proteção individual - EPIs dos acadêmicos e profissionais da UNIVALI necessários para a realização do estágio obrigatório.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA PARTE CONCEDENTE

São obrigações da PARTE CONCEDENTE:

- I - celebrar Termo de Compromisso com a UNIVALI e o acadêmico, zelando por seu cumprimento;
- II - proporcionar condições físicas e materiais adequadas, bem como informações técnicas e legais necessárias ao bom aproveitamento do estágio;
- III - indicar funcionário de seu quadro funcional, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar e supervisionar até 10 (dez) estagiários simultaneamente;
- IV - notificar a UNIVALI, através da Coordenação de Curso, de fatos relacionados a comportamentos inadequados do estagiário, sua possível substituição, bem como do cancelamento ou suspensão temporária da oferta de campo de estágio;
- V - aceitar a presença em suas instalações de professores da UNIVALI para a orientação acadêmica do estagiário, fornecendo-lhes as informações necessárias ao cumprimento de suas obrigações educacionais, desde que previamente informado;
- VI - preencher fichas de avaliação e frequência do estagiário sempre que solicitado pela UNIVALI;
- VII - arquivar os documentos que comprovem a relação de estágio;
- VIII - por ocasião do desligamento do estagiário, entregar termo de realização do estágio com indicação resumida das

e

atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;

IX - enviar à UNIVALI, com a periodicidade prevista no Regulamento de Estágios do Curso, relatório de atividades, com vista obrigatória ao estagiário.

Parágrafo único. Pode a PARTE CONCEDENTE, livremente, conceder, ou não, bolsa de estudos, traduzida em valor mensal a ser fixado na oportunidade da assinatura do Termo de Compromisso de Estágio.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E DURAÇÃO DESTE CONVÊNIO

O presente Convênio tem vigência pelo prazo de 30 (trinta) dias, podendo seus termos ser revistos a qualquer tempo, ou mesmo ser rescindido por qualquer das partes convenientes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, ficando, contudo garantida a conclusão dos estágios em curso.

CLÁUSULA QUINTA - DA INEXISTÊNCIA DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

O ESTAGIÁRIO não terá qualquer vínculo empregatício com a PARTE CONCEDENTE conforme estabelecido no artigo 3º da Lei 11.788/2008.

CLÁUSULA SEXTA - DO FORO COMPETENTE

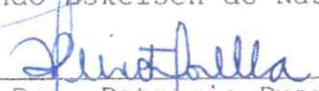
Fica eleito o foro da cidade de Itajaí, Estado de Santa Catarina, para dirimir eventuais controvérsias oriundas deste instrumento e dos termos aditivos dele decorrentes.

Por estarem justas e de pleno acordo, as partes assinam o presente Convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Itajaí, 10 de agosto de 2020.

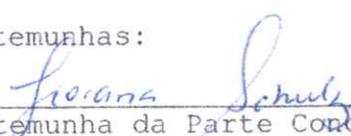


Fernando Eskelsen do Nascimento



Profª Dra. Patrícia Duarte Peixoto Morella
Coordenadora de Ensino Superior

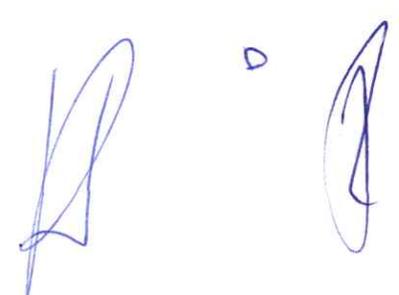
Testemunhas:



Testemunha da Parte Concedente

Coordenação do Curso
(Carimbo e assinatura)

e





REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



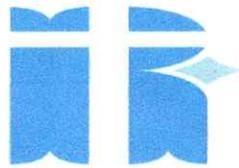
ANEXO XXII

PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSIAIS

DESCRIÇÃO / MÊS	RECEITAS OPERACIONAIS												
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo)	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	8.340.000,00
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Variável)	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	1.200.000,00
Repasso Programas Especiais/Eventuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE DESPESAS	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	9.540.000,00
DESPESAS OPERACIONAIS													
01. Pessoal	265.200,00	265.200,00	265.200,00	265.200,00	265.200,00	265.200,00	265.200,00	265.200,00	265.200,00	265.200,00	265.200,00	265.200,00	3.182.400,00
01.01 - Salários	190.000,00	190.000,00	190.000,00	190.000,00	190.000,00	190.000,00	190.000,00	190.000,00	190.000,00	190.000,00	190.000,00	190.000,00	2.280.000,00
01.02 - Encargos	15.200,00	15.200,00	15.200,00	15.200,00	15.200,00	15.200,00	15.200,00	15.200,00	15.200,00	15.200,00	15.200,00	15.200,00	182.400,00
01.03 - Provisões Trabalhistas	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	600.000,00
01.04 - Benefícios	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	120.000,00
01.05 - Outras formas de contratação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02. Material/Medicamentos	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	1.200.000,00
2.1 - Materiais Médico Hospitalares	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	480.000,00
2.2 - Medicamentos	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	600.000,00
2.3 - Gases Medicinais	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	120.000,00
03. Materiais Diversos	67.000,00	67.000,00	67.000,00	67.000,00	67.000,00	67.000,00	67.000,00	67.000,00	67.000,00	67.000,00	67.000,00	67.000,00	804.000,00
03.01 - Material de Higienezação	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	120.000,00
03.02 - Gêneros Alimentícios	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	180.000,00
03.03 - Material de Expediente	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	48.000,00
03.04 - Combustível	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	24.000,00
03.05 - GLP	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	12.000,00
03.06 - Material de Manutenção	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	180.000,00
03.07 - Outras Despesas com materiais diversos	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	240.000,00
04. Seguros/Impostos/Taxas	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	60.000,00
04.01 - Seguros (imóvel e automóvel)	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	36.000,00
04.02 - Impostos/taxas	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	24.000,00
05. Gerais	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	600.000,00
05.01 - Telefonia	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	24.000,00
05.02 - Água	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	36.000,00
05.03 - Energia Elétrica	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	180.000,00
05.04 - Outras Despesas Gerais	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	360.000,00
06. Depreciação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. Prestação de Serviço de Terceiros	307.800,00	307.800,00	307.800,00	307.800,00	307.800,00	307.800,00	307.800,00	307.800,00	307.800,00	307.800,00	307.800,00	307.800,00	3.693.600,00
07.01 - Assistenciais	155.000,00	155.000,00	155.000,00	155.000,00	155.000,00	155.000,00	155.000,00	155.000,00	155.000,00	155.000,00	155.000,00	155.000,00	1.860.000,00
07.02 - Administrativos	52.800,00	52.800,00	52.800,00	52.800,00	52.800,00	52.800,00	52.800,00	52.800,00	52.800,00	52.800,00	52.800,00	52.800,00	633.600,00
07.03 - Despesas de produção	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	1.200.000,00
TOTAL DE DESPESAS	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	795.000,00	9.540.000,00

Mun. de Nova
Guraitá

666
15.nº



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XXIII

e

PLANILHA DE BENS E MÓVEIS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

Descrição de Equipamento	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Computador + Monitor	6	4000	24.000,00

e

•



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



DECLARAÇÃO

Processo nº 25000.214994/2018-16

Interessado: ASSOCIAÇÃO DA REDEH DE BENEFICÊNCIA CRISTA DE TAIÓ - SC

Entidade: Associação da Redeh de Beneficência Cristã de Taió
CNPJ nº 86.324.860/0001-04
Rua 04 de Outubro, nº 115 - Centro
CEP 89.190-000 – Taió/SC

Em atendimento a solicitação contida na mensagem eletrônica, de 12/12/2018, registrado sob SEI nº 25000.214994/2018-16, referente à Declaração de Tempestividade sobre o processo de Renovação da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – CEBAS, da **Associação da Redeh de Beneficência Cristã de Taió**, inscrita no CNPJ nº 86.324.860/0001-04, com sede em Taió/SC, temos a informar que consultando o nosso Sistema de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social – SISCEBAS verifica-se que a aludida Entidade, teve o seu Certificado (SEI nº 25000.233128/2014-92) **deferido** conforme Portaria nº 1.143/SAS/MS, de 26/06/2017, publicada no Diário Oficial da União – DOU nº 121, de 27/06/2017, com validade de **11/05/2015 a 10/05/2020**.

Esclarecemos que o § 1º do Artigo 24, da Lei 12.101, de 27/11/2009, dispõe que “§ 1º Será considerado tempestivo o requerimento de renovação da certificação protocolado no decorrer dos 360 (trezentos e sessenta) dias que antecedem o termo final de validade do certificado.” No caso específico, a entidade deve protocolar novo requerimento **até 10/05/2020**.

Isto posto, são estas as informações que nos cabe apresentar, ressaltando que para acompanhar o andamento do processo e para maiores esclarecimentos em relação à Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde, sugerimos acessar <http://siscebas.saude.gov.br/siscebas/> link: “para acessar a visualização pública clique aqui”, pasta “documentos vinculados a esta entidade” e selecionar o protocolo correspondente.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Victoria Paiva, Diretor(a) do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde**, em 12/12/2018, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7090741** e o código CRC **83D3A0FB**.

8

9



Art. 1º - Formalizar o Planejamento Estratégico de Funasa sendo constituído pelos seguintes componentes:

I - Missão: Promover a saúde pública e a inclusão social por meio de ações de saneamento e saúde ambiental.

II - Visão de Futuro: Até 2030, a Funasa, integrante do SUS, será uma instituição de referência nacional e internacional nas ações de saneamento e saúde ambiental, contribuindo com as metas de universalização do saneamento no Brasil.

III - Valores: Ética, Equidade, Transparência; Eficiência, Eficácia e Efetividade, Valorização dos servidores e Compromisso socioambiental; e

IV - Objetivos Estratégicos.

Art. 2º - Os Objetivos Estratégicos (OE) são os fins a serem perseguidos pela Funasa para o cumprimento de sua missão e o alcance de sua visão de futuro. Os Objetivos Estratégicos da Funasa estão estruturados em três perspectivas:

I - Resultados: Objetivos cujos resultados são entregas diretas para a sociedade:

•OE 1 - Promover o acesso às ações e serviços de saneamento básico com vistas à universalização e a promoção da saúde.

•OE 2 - Contribuir para a redução dos fatores de riscos à saúde ocasionados pelas condições inadequadas de saneamento e saúde ambiental, em especial nas populações acometidas por inundações, secas e estagens.

II - Habilitadores: Objetivos que precisam ser aprimorados para habilitar o atingimento dos objetivos de resultado esperados:

•OE 3 - Promover o fortalecimento institucional, por meio do desenvolvimento tecnológico aplicável às ações de saneamento e saúde ambiental, incrementando medidas que possibilitem a atuação em regime de parceria e cooperação nacional e internacional.

•OE 4 - Promover ações de educação em saúde ambiental com vistas a redução de risco e de vulnerabilidade a saúde da população.

•OE 5 - Apoiar ações de vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano em consonância com o Subsistema de Vigilância em Saúde Ambiental.

•OE 6 - Promover a sustentabilidade das ações e serviços financiados pela Funasa.

•OE 7 - Coordenar a implementação do Programa Nacional de Saneamento Rural.

•OE 8 - Avaliar o impacto das ações de saneamento e saúde ambiental promovidas pela Funasa nas condições de saúde e inclusão social da população.

III - Objetivos de suporte: Objetivos que darão o suporte para o atingimento dos demais objetivos:

•OE 9 - Promover as melhorias nos processos de trabalho da FUNASA.

•OE 10 - Implementar práticas contemporâneas de gestão de pessoas.

•OE 11 - Implantar Gestão do Conhecimento.

•OE 12 - Implantar Política de Gestão da Informação.

•OE 13 - Implementar o Plano de Comunicação Institucional.

•OE 14 - Implantar Modelo de Governança, Controles e Gestão de Riscos.

•OE 15 - Promover a melhoria das condições físicas da Funasa.

Art. 3º Fica estabelecido o prazo de 10 dias corridos, a contar da data de publicação desta Portaria, para que as unidades administrativas da Presidência indiquem os projetos estratégicos que viabilizarão a consecução dos objetivos supracitados, bem como os respectivos gerentes.

§ 1º - As unidades da Presidência deverão especificar as atividades de responsabilidade das Superintendências Estaduais, apresentando o apoio necessário ao êxito do projeto.

§ 2º - A Diretoria-Executiva, com o apoio das demais áreas da Presidência, orientará as Superintendências Estaduais na formulação dos respectivos projetos, deles devendo constar, obrigatoriamente, as atividades de que trata o parágrafo anterior.

Art. 4º Os gerentes de projetos deverão, obrigatoriamente, atualizar os cronogramas dos projetos na ferramenta Microsoft Project a cada trinta dias, no mínimo.

Art. 5º Aos gerentes de projetos cabe providenciar os acessos necessários para atualização dos cronogramas e informar à Cgpla/Direx quaisquer ocorrências que inviabilizem o atendimento do disposto nesta Portaria.

Art. 6º O Planejamento Estratégico, os projetos e demais iniciativas dele decorrentes, assim como os resultados, serão sistematicamente monitorados e avaliados, com o fim de identificar e possibilitar tempestivamente ajustes e medidas corretivas que levem ao atingimento dos objetivos definidos.

Parágrafo único: A execução dos projetos será avaliada até o quinto dia útil de cada mês em reunião colegiada que deliberará sobre as medidas corretivas e preventivas cabíveis.

Art. 7º A Cgpla/Direx prestará orientações e consultoria aos gerentes de projetos no que diz respeito à utilização do Microsoft Project.

Art. 8º Cabe ao Diretor Executivo regulamentar os atos necessários à implementação desta Portaria e dirimir os casos omissos.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RODRIGO SERGIO DIAS

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 1.141, DE 26 DE JUNHO DE 2017

Defero, em grau de Reconsideração, a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Fundação Hospital de Caridade de Quaraí, com sede em Quaraí (RS).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 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 competência prevista na Portaria nº 834/GM/MS, de 26 de abril de 2016, que redefine os procedimentos relativos à certificação das entidades beneficentes de assistência social na área de saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 271/2017-CGGER/DCE-BAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.134337/2012-92, que concluiu na fase recursal, pelo 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 deferida, em grau de Reconsideração, a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços prestados no SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Fundação Hospital de Caridade de Quaraí, CNPJ nº 94.757.986/0001-92, com sede em Quaraí (RS).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2013 à 31 de dezembro de 2015.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria 1.774/SAS/MS, 30 de novembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 68.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.142, DE 26 DE JUNHO DE 2017

Defero, em grau de Reconsideração, a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Fundação Hospitalar Oftalmológica Universitária Lions, com sede em Passo Fundo (RS).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 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 competência prevista na Portaria nº 834/GM/MS, de 26 de abril de 2016, que redefine os procedimentos relativos à certificação das entidades beneficentes de assistência social na área de saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 272/2017-CGGER/DCE-BAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.151295/2014-16, que concluiu na fase recursal, pelo 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 deferida, em grau de Reconsideração, a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços prestados ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Fundação Hospitalar Oftalmológica Universitária Lions, CNPJ nº 00.765.384/0001-33, com sede em Passo Fundo (RS).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 27 de outubro de 2014 à 26 de outubro de 2017.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria 2.060/SAS/MS, 15 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 241, de 16 de dezembro de 2016, seção 1, página 218.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.143, DE 26 DE JUNHO DE 2017

Defero, em grau de Reconsideração, a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, do Hospital e Maternidade Dona Lisette, com sede em Taubaté (SC).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 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 competência prevista no art. 61 da Portaria nº 834/GM/MS, de 26 de abril de 2016, que redefine os procedimentos relativos à certificação das entidades beneficentes de assistência social na área de saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 279/2017-CGGER/DCE-BAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.233128/2014-92, que concluiu na fase recursal, pelo 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 deferida, em grau de Reconsideração, a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), do Hospital e Maternidade Dona Lisette, CNPJ nº 86.324.860/0001-04, com sede em Taubaté (SC).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 11 de maio de 2015 à 10 de maio de 2020.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 2.033/SAS/MS, de 15 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 241, de 16 de dezembro de 2016, seção 1, página 215.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.144, DE 26 DE JUNHO DE 2017

Defero, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Santa Casa de Monte Alegre de Minas, com sede em Monte Alegre de Minas (MG).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 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 competência prevista no art. 61 da Portaria nº 834/GM/MS, de 26 de abril de 2016, que redefine os procedimentos relativos à certificação das entidades beneficentes de assistência social na área de saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 285/2017-CGGER/DCE-BAS/SAS/MS constante do Processo nº 25000.192504/2016-43, que concluiu na fase recursal, pelo 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 deferida, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Santa Casa de Monte Alegre de Minas, CNPJ nº 22.547.947/0001-50, com sede em Monte Alegre de Minas (MG).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 586/SAS/MS, de 23 de março de 2017, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 58, de 24 de março de 2017, seção 1, página 105.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.145, DE 26 DE JUNHO DE 2017

Defero a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Guarulhos, com sede em Guarulhos (SP).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 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 competência prevista no art. 3º da Portaria nº 834/GM/MS, de 26 de abril de 2016, que redefine os procedimentos relativos à certificação das entidades beneficentes de assistência social na área de saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 336/2017-CGGER/DCE-BAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.002135/2013-63, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Portaria nº 834/GM/MS de 26 de abril de 2016, do Decreto nº 8.242 de 23 de maio de 2014 e da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Guarulhos, CNPJ nº 49.067.614/0001-80, com sede em Guarulhos (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

Edital de Chamamento Público do Concurso de Projetos nº 01/2021 Processo 39/2021

OBJETO: gestão integral dos serviços hospitalares no âmbito do município, incluindo serviços de internação clínica, cirurgias eletivas, além do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Unidade de Pronto Atendimento 24h (Urgência e Emergência), no HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO, no âmbito do SUS no município de Nova Trento/SC



1

SUMÁRIO

ITEM	PÁG.
PROPOSTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO	04
1. INTRODUÇÃO.....	04
1.1 Modelo Gerencial.....	04
2. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS – ÁREA DE ATIVIDADE.....	04
3. ÁREA DE QUALIDADE.....	05
3.1 Comissões Técnicas.....	05
3.2 Serviço de Farmácia.....	06
3.3 Serviços de Arquivo de Prontuário Médico e Estatísticas.....	07
3.4 Monitoramento de Indicadores de Qualidade.....	08
3.5 Programa de Acolhimento.....	09
3.6 Protocolos Clínicos Assistenciais de Atendimento.....	09
3.7 Normas e Rotinas.....	09
3.8 Informação e Atendimento aos Usuários.....	10
3.9 Serviço de Avaliação da Satisfação dos Usuários (SAFU).....	10
3.10 Horários de Visitas e Alimentação.....	10
3.11 Políticas de Humanização.....	10
4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA.....	11
4.1 Organograma Diretivo.....	11
4.2 Competências do Corpo Diretivo.....	12
4.3 Organização de Serviços Assistenciais.....	14
4.4 Organização de Serviços Administrativos.....	16
4.5 Organização dos Recursos Humanos.....	17
4.6 Projeto de Desenvolvimento Humano.....	18
4.7 Convênios de Ensino.....	18
5. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL.....	18
5.1 Estimativa de Atividades de Internação Hospitalar.....	18
5.2 Estimativa de Atividade Mensal – Saídas Hospitalares.....	19
5.3 Estimativa de Atividade Mensal – Ambulatório.....	19
5.4 Estimativa de Atividade Mensal – Urgência/Emergência.....	20
6. METAS E INDICADORES.....	20
6.1 Indicadores de Desempenho.....	20
6.2 Indicadores de Qualidade.....	22
6.3 Indicadores de Produtividade.....	20
6.4 Indicadores Econômico-financeiros.....	21
6.5 Indicadores de Expansão.....	21
7. PLANO ORÇAMENTÁRIO.....	21
8. CONTRAPARTIDA.....	21



2