



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXOS

- ANEXO I - Proposta Regimento Interno do Hospital
- ANEXO II - Proposta de Regimento Interno do Serviço de Enfermagem
- ANEXO III - Proposta do Regimento Interno do Corpo Clínico
- ANEXO IV - Proposta Regimento Interno e Cronograma - CCIH
- ANEXO V - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – Comissão de Óbitos
- ANEXO VI - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – Comissão de Prontuários
- ANEXO VII - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – Comissão de Ética
- ANEXO VIII - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – Comissão de Farmácia
- ANEXO IX - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – CDME
- ANEXO X - Manual de Rotinas de Acolhimento
- ANEXO XI - Manual dos Protocolos e Diretrizes Assistenciais Gerenciados
- ANEXO XII - Manual de Rotinas do Almoxarifado e Patrimônio
- ANEXO XIII - Diretrizes de Capacitação e Educação em Saúde
- ANEXO XIV - Manual de Faturamento
- ANEXO XV - Manual de Rotinas do Setor Financeiro
- ANEXO XVI - Declarações de Capacidade Técnica
- ANEXO XVII - Manual de Compras
- ANEXO XVIII - Política de Recursos Humanos
- ANEXO XIX - Modelo de Escala de Trabalho
- ANEXO XX - Planilha de Dimensionamento de Pessoal
- ANEXO XXI - Convênios de Ensino
- ANEXO XXII - Planilha de Custos/Despesas Mensais
- ANEXO XXIII - Planilha de Bens e Móveis Necessários para o Funcionamento da Unidade de Saúde



Proposta técnica para organização, administração e gerenciamento do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Essa proposta técnica apresentará todos os requisitos solicitados no edital com o objetivo de potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e implantar um modelo de gerência voltado para resultados.

1.1 MODELO GERENCIAL

Ao longo de sua história, a REDEH prima pela condução da gestão hospitalar e profissional com foco de atuação na prática do atendimento filantrópico e particulares, porém centrado nas necessidades dos usuários. A administração da REDEH se resguarda nos princípios da autoridade legal e racional colegiada, caracterizado por uma direção técnica centralizada, com uma gestão colegiada entre direção e execução e uma coordenação realizada por meio de normas e regulamentos, cujo cumprimento é controlado pela hierarquia.

Deste modo nosso processo de trabalho em saúde é permeado pela política de Humanização e Educação permanente para o SUS evitando o uso do modelo mecanicista para as organizações hospitalares que imputa em erros estratégicos, dificuldades de monitoramento e controle, além de não instrumentalizar e garantir o alcance das metas pela diretoria. Assim sendo o trabalho das nossas equipes são hierarquizados e continuamente discutidos, revistos e normatizados de acordo com a vocação hospitalar e seu respectivo estágio de desenvolvimento institucional, vale lembrar que o objeto central de nossa atuação é e sempre será centrado no paciente.

Os principais documentos que regem o modelo de gestão do Hospital são:

- Regimento Interno do Hospital (modelo) – **ANEXO I**
- Regimento do Serviço de Enfermagem (modelo) **ANEXO II**
- Regimento do Corpo Clínico (modelo) – **ANEXO III**

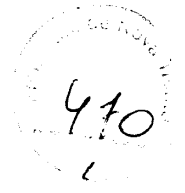
2. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS – ÁREA DE ATIVIDADE

Os serviços do Hospital serão organizados na seguinte forma:

- i) Centro Cirúrgico: as 2 salas cirúrgicas funcionarão no horário das 07:00 às 18:00 de segunda a sexta, com distribuição das especialidades conforme mapa cirúrgico programado pelo NIR. A equipe será formada por 1 Coordenador de Centro Cirúrgico e 3 técnicos de enfermagem.
- ii) Ambulatório de Especialidades: os 5 consultórios do ambulatório funcionarão no horário das 07:30 às 17:30 de segunda a sexta, com distribuição dos especialistas conforme agenda de consultas controlado pelo NIR. A equipe será formada por 1 recepcionista e 1 técnico de enfermagem com chefia direta da Gerente de Enfermagem.
- iii) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: serão disponibilizados os seguintes serviços:



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- Exames de laboratório pacientes internados e urgência: 24 horas todos os dias
- Exames de raio-x pacientes internados e urgência: 24 horas todos os dias
- Exames de raio-x externos: segunda a sexta das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00
- Exames de Ultrassom: as quartas feiras

iv) Pronto Atendimento: o serviço de pronto atendimento funcionará 24 horas por dia, todos os dias do ano. A equipe será composta por 4 enfermeiros, 4 recepcionistas e 8 técnicos de enfermagem, divididos em turnos de 12 x 36.

3. ÁREA DE QUALIDADE

3.1 COMISSÕES TÉCNICAS

Para garantir a melhor assistência possível, serão implantadas as seguintes Comissões Técnicas no Complexo de Saúde:

- A) **CCIH**: tem a finalidade de elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando a implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, e capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares. Sua composição será de membros consultores (médico, enfermeiro, farmácia, laboratório de microbiologia e administração) e membros executores (enfermeiro e outro profissional de nível superior). A proposta de Regimento Interno da CCIH e cronograma de atividades estão no **ANEXO IV**.
- B) **Comissão de Óbitos**: tem a finalidade de controle de qualidade nas instituições hospitalares para conhecimento das causas da morte; estimular investigação dos óbitos pelos serviços de saúde; monitorar a situação e distribuição dos óbitos e seus componentes e fatores de risco; atender resolução CFM nº 2.171/2017; normatizar e padronizar os procedimentos e as condutas dos profissionais envolvidos na situação de óbito hospitalar; fornecer melhor assistência aos familiares no que tange ao acolhimento, remoção e agilidade para liberação do corpo; garantir qualidade de informações de atestados de óbitos. A comissão será composta por um representante de cada um dos seguintes serviços: Pronto-Atendimento, Clínica Médica, Cirurgia e Enfermagem. A proposta de Regimento Interno da Comissão de Óbitos e cronograma de atividades estão no **ANEXO V**.
- C) **Comissão de Revisão de Prontuários**: tem a finalidade de estabelecer normas para estruturar, monitorar, avaliar a qualidade e promover ações de melhoria dos prontuários do paciente/cliente; estabelecer critérios para atender a da Resolução CFM nº1.605/2000; atender resolução CRM nº1.638/2002; e Resolução do CFM nº1.639/2002. A comissão será composta por 02 membros médicos, 01 membro da direção administrativa, 01 membro do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME e 02 enfermeiros. A proposta de Regimento Interno da Comissão de Prontuários e cronograma de atividades estão no **ANEXO VI**.
- D) **Comissão de Ética Médica**: tem a finalidade de Cumprir a Resolução CFM nº 2.152/2016 que estabelece que para todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas sob cuja égide se exerça a Medicina, em todo o território nacional, devem possuir Comissão de Ética Médica, devidamente registrada nos Conselhos Regionais de Medicina, formada por médicos eleitos, integrantes do corpo clínico. Deverá ser composta por 03 (três) membros efetivos e igual número de suplentes, seguindo a proporcionalidade estabelecida pelo CFM para Instituição que possuir de 31 (trinta e um) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos. A Comissão de Ética Médica será



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

411

composta por 1 (um) Presidente, 1 (um) Secretário e demais membros efetivos e suplentes. A proposta de Regimento Interno da Comissão de Ética Médica e cronograma de atividades estão no **ANEXO VII**.

- E) **Comissão de Farmácia:** tem por finalidade assessorar a Assistência Farmacêutica, em conjunto com a Comissão de Padronização de Medicamentos (CPM), na consolidação das políticas e práticas de utilização de medicamentos e insumos farmacêuticos. Será composta por representantes dos serviços de assistência farmacêutica; assistência de enfermagem; serviço de educação em enfermagem; assistência médica; membros convidados/consultivos. A proposta de Regimento Interno da Comissão de Farmácia e cronograma de atividades estão no **ANEXO VIII**.
- F) **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. A comissão será composta de 01 representante dos seguintes serviços: informática, faturamento, médico e enfermagem. A proposta de Regimento Interno da Comissão e cronograma de atividades estão no **ANEXO IX**.

3.2 SERVIÇO DE FARMÁCIA

Esta área é responsável pelo planejamento, coordenação, supervisão e controle da Área de Suprimentos e Logística que inclui: compras, abastecimento e distribuição de todos os materiais, medicamentos e outros insumos necessários para o funcionamento da unidade, dimensionando sistemas de transporte e de armazenamento de produtos de forma econômica e segura.

a) Seleção de materiais e medicamentos visando a seleção e padronização de materiais e medicamentos é assegurar uma terapêutica racional e de baixo custo, obtendo o melhor efeito, com o menor número de produtos, durante um período mais curto e com o menor custo possível, conforme protocolo, formulário e lista de medicamentos padronizados.

b) Aquisição dos materiais utilizados dentro de um hospital é definida através de uma boa gestão de estoques.

Nossa sistemática de previsão de demanda utilizada nos hospitais é a Média Aritmética Móvel, aliada aos parâmetros de reposição de estoques Curva ABC, Estoque de Segurança e Ponto de Ressuprimento. Vale lembrar que uma boa compra está intimamente vinculada a uma boa especificação dos produtos a serem adquiridos. Após a seleção dos itens padronizados, deve-se realizar o descritivo completo e objetivo de todos os insumos padronizados, além de efetuar a Qualificação dos Fornecedores que farão a reposição do estoque periodicamente. Levando-se em consideração que a cadeia de Logística Hospitalar vai desde a seleção da matéria-prima até o consumo final no leito do paciente, realizar a qualificação dos fabricantes e distribuidores aptos a fornecer os insumos hospitalares é fundamental para garantir a qualidade na assistência prestada. A qualificação é feita através de avaliação rigorosa pelos profissionais de saúde do hospital, com auditorias nos locais de fabricação e armazenamento dos produtos, considerando cada critério determinado em legislação vigente, como Boas Práticas de Fabricação e Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento. Após a realização da especificação e qualificação dos fornecedores, a compra deverá ser realizada segundo as modalidades de aquisição definidas por cada Instituição, seja a licitação ou a aquisição por cotações.

A REDEH permite que as compras sejam realizadas através de cotações. Com uma rede de hospitais administrados e próprios, a REDEH tem grande poder de negociação no mercado de compras de



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



medicamentos e materiais hospitalares. Com a Central de Compras da REDEH essa vantagem está à disposição a todos os hospitais do grupo. A Central de Compras da REDEH atua como um grande núcleo de negociação, com objetivo de oferecer aos seus hospitais economia de escala com agilidade e transparência. Com o auxílio de software a Central de Compras possibilita a organização de leilões reversos e cotações conjuntas, em especial, dos produtos A e B, da curva ABC, com agilidade, transparência e redução de custos.

A avaliação da entrega dos insumos aos hospitais deve sempre confrontar o produto físico com a Nota Fiscal e a Ordem de Compras da Instituição, averiguando se o que está entrando no hospital é realmente aquilo que foi comprado. Ainda, este setor é responsável pela avaliação das condições de entrega da mercadoria, atendendo às legislações vigentes no país.

O armazenamento correto dos produtos de forma organizada contribui para uma boa gestão do estoque, além de minimizar os erros de dispensação. Os produtos devem ser armazenados conforme as categorias (medicamentos, materiais, materiais de radiologia, materiais de limpeza, expediente, etc.) e sempre respeitando as condições de validade (PVPS – 'primeiro que vence, primeiro que sai'), identificação dos produtos, boa visibilidade, organização, limpeza, condições adequadas de temperatura e umidade e distantes do solo, paredes e teto, além de respeitar as orientações de empilhamento de cada produto.

A distribuição racional dos medicamentos e materiais e envio dos produtos solicitados pelos usuários, na quantidade e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo estabelecido, empregando métodos de melhor custo versus eficácia e versus eficiência. O tipo de distribuição de medicamentos e materiais a ser adotado por uma Instituição hospitalar depende de sua complexidade, infraestrutura e o tipo de gestão: público ou privada. Este processo deve ser coordenado por profissional farmacêutico habilitado, e pode ser classificado como: coletivo, individualizado, misto ou dose unitária. Além disso, a descentralização dos estoques dificulta sua gestão e facilitam possíveis desvios e armazenamentos inadequados, gerando desperdícios de recursos financeiros.

A distribuição individualizada é o modelo mais praticado nas Instituições de Saúde. Nele, todas as prescrições de um paciente são enviadas à Farmácia e a mesma é responsável por avaliar a prescrição, intervir junto à equipe de saúde quando necessário, e dispensar todos os insumos necessários à assistência ao paciente por 24 horas. Conjugamos ainda um sistema misto que possui características do sistema coletivo e do individualizado. Algumas solicitações são feitas através de requisições que são dispensados para os setores de internação, enquanto que alguns produtos são atendidos conforme a prescrição médica. O método de dose unitária é o modelo ideal de distribuição de materiais e medicamentos.

Neste modelo, as manipulações dos medicamentos são feitas no setor de Farmácia, desde a unitarização de um comprimido, uma solução oral até mesmo o medicamento injetável. O risco de erros de medicação diminui, assim como o risco de contaminação das soluções parenterais, e a enfermagem passa a disponibilizar de mais tempo para prestar a assistência ao paciente, além de permitir centralização e gestão dos estoques em uma única área.

3.3 SERVIÇOS DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIO MÉDICO E ESTATÍSTICAS

Trata-se de um serviço imprescindível ao Hospital e sua existência decorre da necessidade de sua organização através da confecção, manutenção, conservação e guarda de prontuário dos pacientes que necessitam de assistência médica e é uma fonte de pesquisa científica, reunindo as atividades de Arquivo, Registro e Estatística. Arquivo: Controla, confere, ordena e arquiva o prontuário dos pacientes de ambulatório e internação.

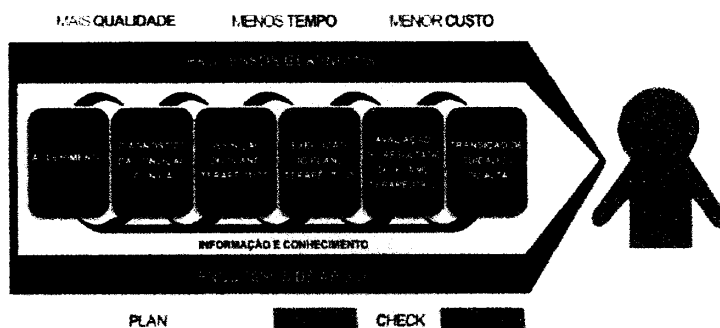
O Prontuário contém dados e informações pessoais, bem como do ponto de vista médico social - tratamento clínico, resultados de exames, situação de internação, descrição cirúrgica, resultados e conclusões. É um instrumento dinâmico que uma vez iniciado permanece aberto por tempo indeterminado, atendendo sempre que o paciente recorrer à instituição.

A Unidade de Estatística é a responsável por gerar os relatórios mensais com os principais dados e indicadores relacionados ao atendimento realizado no Hospital.

3.4 MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE

Significa que os processos estão previamente mapeados, podem ser monitorados, avaliados e revisados sempre que necessário, sendo importante ressaltar que os esforços devem ser com foco na melhoria contínua e no alcance dos objetivos da organização. Gestão por estabelece uma dinâmica de melhoria contínua, permitindo ganhos significativos às organizações, em termos de desempenho, eficiência, eficácia e custo. Eficientes: otimização do uso dos recursos eficaz de forma a viabilizar os resultados desejados, a eliminação de erros e a minimização de atrasos.

O Plano de trabalho para a Gestão do Complexo de Saúde de Itapema. Será gerido com base em MACRO PROCESSO E CADEIA DE VALOR é um processo que geralmente envolve mais de uma função organizacional e cuja operação tem impacto significativo no modo como a organização funciona. Cadeia de Valor é a representação do conjunto de atividades desempenhadas por uma organização desde as relações com fornecedores e ciclos de produção até a entrega final do produto ou serviço (Michel Porter – 1995). A padronização aqui exemplificada não delimita a quantidade de processo do serviço de saúde.




Processos devem ser compreendidos com a atividade que recebe uma entrada (input), agrega-se valor e gera uma saída (output) para um cliente interno ou externo. Assim, os processos Gerenciais são aqueles que existem para coordenar o serviço assistencial, através de definição de estratégias, definição e monitoramento das metas, e melhorando os processos, quando necessário. Exemplos: Liderança (Diretoria Geral, Diretoria Assistencial e Diretoria de Apoio). Os processos assistenciais são aqueles que se inter-relacionam diretamente com o cliente. Exemplos: Assistência Farmacêutica, Assistência Nutricional, Internação e Atendimento Cirúrgico. Os processos de apoio são aqueles que sustentam os processos assistenciais, fornecendo produtos e serviços como: equipamentos, tecnologia, informações. Exemplo: Gestão de Estrutura Física Funcional (manutenção), Gestão de Equipamentos Médico-Hospitalares (Engenharia Clínica) e Sistema de Informação ao Paciente (T.I)


MAPEAMENTO E INTERAÇÃO DE PROCESSOS serão produtos e serviços gerados com características que atendam às necessidades dos clientes internos e externos. Formando os requisitos da qualidade dos produtos e serviços. Consideramos características dos requisitos que indicam o nível médio de satisfação das pessoas do sistema diretamente relacionado ao usuário e as características de segurança para o colaborador da organização.

MONITORAMENTO DE PROCESSO - Depois da implantação e ou ajuste do processo é necessário que seja monitorado, avaliado e devidamente ajustado, sempre levando em consideração o seu desempenho ao longo do tempo, na busca constante de melhoria contínua. Os responsáveis pelos processos devem garantir que estão gerando produtos e/ou serviços que atendam às necessidades dos clientes.

3.5 PROGRAMA DE ACOLHIMENTO



D 8





Todos pacientes serão recebidos por enfermeiros e/ou médicos que, avaliará e estabelecerá a Condição Clínica do paciente e elaborará o Plano de Tratamento. O comprometimento da equipe assistencial multiprofissional é condição básica para o sucesso do plano terapêutico, assim entendido como a linha de cuidados estabelecida quando o indivíduo estiver sob a responsabilidade da unidade de saúde gerenciada. A partir dos processos de identificação do indivíduo na admissão ao serviço de saúde se instala o processo assistencial, iniciado no âmbito do setor de emergência com a classificação de risco ou com a transcrição fidedigna dos objetivos da referência que o trouxe para a instituição. O acolhimento nesse âmbito se entende como a recepção do indivíduo pela equipe multiprofissional, seja pela Enfermagem ou pelo corpo médico, com a busca da compreensão do motivo do acesso espontâneo ou referenciado à instituição.

As rotinas do serviço estão descritas no Manual de Rotinas de Acolhimento, indicando as formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na Emergência, conforme **ANEXO X**.

3.6 PROTOCOLOS CLÍNICOS ASSISTENCIAIS DE ATENDIMENTO

Assemelham-se a instruções de trabalho que descrevem o método de atendimento dos profissionais da saúde para cada situação específica. A equipe do Hospital elabora os seus protocolos, de acordo com sua realidade, devendo sempre contemplar o trabalho do corpo médico, a enfermagem e outros profissionais de assistência ao paciente. Serão implantados conforme o Manual dos Protocolos e Diretrizes Assistenciais Gerenciados dos Hospitais da REDEH, apresentados no **ANEXO XI**.

Os principais protocolos de assistência de atenção médica e rotinas operacionais que serão implantados serão:

- Protocolo de dor torácica (Unidade de Emergência)
- Protocolo de cirurgia segura (centro cirúrgico)
- Protocolo de cuidados paliativos (enfermarias)
- Protocolo de profilaxia de TEV (enfermarias)

Os principais protocolos de enfermagem e rotinas que serão implantados serão:

- Admissão do Paciente
- Administração de medicação via endovenosa
- Administração de Hemocomponentes
- Alta do paciente
- Curativo de ferida aberta
- Monitorização cardíaca
- Realização de Eletrocardiograma
- Reanimação cardiopulmonar – Suporte Básico de Vida
- Padronização de Medicamentos

3.7 NORMAS E ROTINAS

Os processos de trabalho da REDEH são orientados por regulamentos, manuais e procedimentos operacionais padrão – POP. Destacamos entre vários, que serão implantados os seguintes:

- Manual de Rotinas do Almoxarifado e Patrimônio – **ANEXO XII**
- Diretrizes de Capacitação e Educação em Saúde – **ANEXO XIII**
- Manual de Faturamento – **ANEXO XIV**
- Manual de Rotinas do Setor Financeiro – **ANEXO XV**



3.8 INFORMAÇÃO E ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Os usuários e seus familiares terão a sua disposição um serviço de atendimento ao usuário realizado por assistente social ou outro profissional disponível de segunda a sexta das 08:00 as 18:00.

Para todo procedimento cirúrgico realizado no Hospital deverá existir um termo de consentimento informado, que será entregue pelo médico responsável antes da internação.

3.9 SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS (SAFU)

O Serviço de avaliação satisfação do usuário mede e prioriza a qualidade no atendimento prestado pela unidade. Este destina-se ao atendimento de usuários e funcionários que queiram manifestar-se sobre os serviços prestados, seja por dúvida, queixa, elogio ou sugestões. Este serviço será implantado em até 03 meses após o início das atividades na unidade. Deverá ser realizado por meio de pesquisas em formulários, telefônico e/ou automatizada, além dos canais diretos como telefone, e-mail, atendimento direto e visita à paciente internado e será acompanhada com indicadores mensais de satisfação.

Os principais problemas identificados serão trabalhados a partir de uma matriz de causa e efeito e gerados planos de ação baseados na metodologia 5W2H para correção dos problemas.

3.10 HORÁRIOS DE VISITAS E ALIMENTAÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética é a área responsável pelo planejamento, controle, organização, supervisão e preparação de toda produção e a distribuição dos alimentos consumidos na Unidade Hospitalar. Elaborando cardápio mensal com quatro semanas entre as diferentes modalidades de dietas necessárias.

As refeições fornecidas pelo Hospital seguem os seguintes horários:

- Café da Manhã: 07:30
- Almoço: 11h30
- Lanche: 15h00
- Jantar: 18h30
- Ceia: 20h30

O horário de visitas dos pacientes internados será diariamente das 16:00 as 19:00, podendo permanecer no máximo 2 acompanhantes simultaneamente no quarto. A restrição de horários e de visitantes se deve ao controle dos riscos inerente ao ambiente hospitalar.

O hospital disponibilizará uma cartilha com orientações para os pacientes e os acompanhantes (menores de 18 anos e maiores de 60 anos) com todas as informações sobre as acomodações e condutas durante a permanência na Instituição.

3.11 POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

Os gestores e as equipes profissionais convivem com uma enormidade de tarefas, responsabilidades e compromissos. Mais do que isso têm de atender às necessidades de pessoas que se encontram em situações de fragilidade, dependência, dor e sofrimento, muitas vezes em situações difíceis no âmbito do processo de trabalho. As exaustivas realizações destas tarefas exigem a construção de um espaço coletivo para reflexão sobre sua realidade institucional e profissional, e busca de saídas criativas para os desafios encontrados e que poderão facilitar seu trabalho e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários. O acolhimento



reativa os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.

A humanização da saúde tem a diretriz transversal e pautada num conjunto de ações sobre diversas práticas e condições na prestação dos serviços de saúde, assim como em diferentes níveis do Sistema, formando uma construção coletiva de todos os envolvidos. Para o Ministério da Saúde, trata-se de uma das estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde por meio de um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionalismo e entre estes e os usuários na produção de saúde.

A Gestão participativa nos Hospitais da REDEH prima por desenvolver padrões de cuidados mais humanizados para os usuários requer formas de relação institucionais mais humanizadas também entre funcionários e chefias, entre os próprios colegas e pessoas que trabalham nas mesmas áreas, com formações e responsabilidades diferentes.

A Formação de Grupos de Trabalho de Humanização (GT) compostos por grupo profissionais da direção do hospital, da chefia dos setores e serviços, e técnicos da área médica e não médica e pessoal de apoio (segurança, limpeza, cozinha, etc.) de modo a se contar com uma participação de representantes de diferentes categorias profissionais, campos disciplinares e graus hierárquicos tem o objetivo de:

- ✓ Conduzir um processo permanente de mudança da cultura de atendimento à saúde, promovendo o respeito à dignidade humana.
- ✓ Sensibilizar profissional e usuário para a importância e os benefícios do atendimento e do trabalho humanizado.
- ✓ Garantir à instituição hospitalar o papel de protagonista do processo de humanização de seus serviços.
- ✓ Buscam estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores. ☑ Promovem fluxo de propostas e deliberações.
- ✓ Estimula a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços.
- ✓ Promovem a participação do hospital na Rede Nacional de Humanização.

Neste sentido programas e projetos relacionados a novas atividades poderão ser desenvolvidas no Complexo de Saúde de Itapema:

- Comemoração dos funcionários aniversariantes do mês;
- Oficina culturais para funcionários;
- Ações de Educação Permanente em Saúde;
- Liberação de visitas aos pacientes em datas comemorativas, como: dia dos pais, dia das mães, etc;
- Palestras sobre qualidade de vida e hábitos saudáveis para funcionários, pacientes e acompanhantes.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

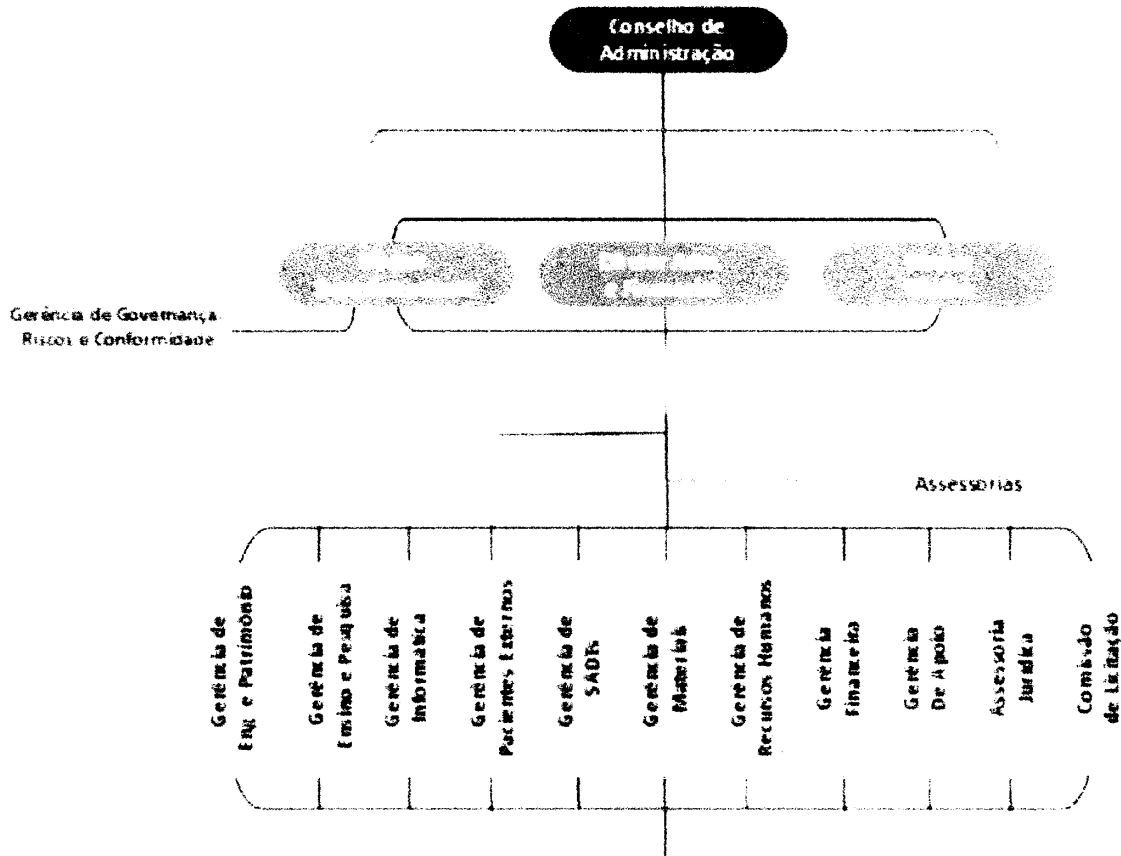
A REDEH possui grande experiência na gestão de unidades hospitalares, conforme podemos comprovar nas declarações de capacidade técnica que apresentamos no **ANEXO XVI**.

4.1 Organograma Diretivo



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

411
L



4.2 Competências do Corpo Diretivo

Ao Presidente, compete:

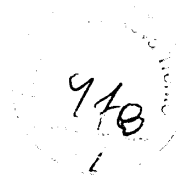
- I – Cumprir e fazer cumprir este Estatuto e as deliberações da Assembleia Geral e da Diretoria Executiva;
- II - Representar a REDEH ativa e passivamente, perante os órgãos públicos, judiciais e extrajudiciais, podendo delegar poderes e constituir procuradores e advogados para o fim que julgar necessário;
- III - Convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- IV - Convocar e presidir as Assembleias Ordinárias e Extraordinárias;
- V – Acompanhar o desempenho das unidades operacionalizadas pela REDEH;
- VI – Coordenar a política administrativa, patrimonial e financeira da REDEH;
- VII – Propor a Diretoria Executiva a contratação e a substituição dos executivos e superintendentes da REDEH;
- VIII - Propor à Diretoria Executiva a contratação e substituição de consultores, auditores externos, assessores jurídicos e prestadores de serviços;
- IX – Delegar atribuições em caráter permanente ou transitório, ouvindo a Diretoria Executiva;
- X – Encaminhar à Assembleia Geral, até o dia 30 de março do ano imediatamente seguinte, as contas anuais para aprovação e a previsão orçamentaria anual proposta pela Diretoria Executiva;
- XI – Assinar correspondências de caráter relevante, acordos, contratos e convênios para consecução do objeto social da REDEH;
- XII – Aprovar o regimento Interno e Manual de Recursos Humanos, da unidade pública sob gestão, que deverá dispor, no mínimo, sobre a estrutura, o gerenciamento, os cargos e as competências.

Compete ao Vice-Presidente da Diretoria Executiva:

R

D

12



- I – Substituir o Presidente do Diretoria Executiva nas suas faltas ou impedimentos; e
- II – Exercer atribuições que lhe forem delegadas pelo Presidente da Diretoria Executiva.

Ao 1º Secretário, compete:

- a) Redigir e manter, em dia, transcrição das atas das Assembleias Gerais e das reuniões da Diretoria Executiva;
- b) Redigir a correspondência da REDEH;
- c) Manter e ter sob sua guarda o arquivo da REDEH;
- d) Dirigir e supervisionar todo o trabalho da Secretaria.

Ao 1º Tesoureiro, compete:

- a) Manter, em estabelecimentos bancários, juntamente com o presidente, os valores do Hospital, podendo aplicá-los, ouvida a Diretoria Executiva;
- b) Assinar, em conjunto com o Presidente, os cheques e demais documentos bancários e contábeis;
- c) Efetuar os pagamentos autorizados e recebimentos devidos da REDEH;
- d) Supervisionar o trabalho da tesouraria e da contabilidade;
- e) Apresentar ao Conselho Fiscal e ao Consultivo, os balancetes mensais e o balanço anual;
- f) Elaborar, anualmente, a relação dos bens do Hospital, apresentando-a, quando solicitado, à Assembleia Geral.

Compete ao 2º Tesoureiro, substituir o 1º Tesoureiro, em suas faltas e impedimentos, assumindo o cargo em caso de vacância.

ATRIBUIÇÕES COMUNS DA DIRETORIA EXECUTIVA:

Compete a Diretoria num todo:

- I – Fixar as diretrizes gerais e desenvolver os programas de atividades da REDEH;
- II – Fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e os demonstrativos financeiros e contábeis da REDEH, com auxílio de auditoria externa;
- III – Conduzir a gestão estratégica, política e executiva da REDEH;
- IV – Gerir os patrimônios da REDEH;
- V – Deliberar sobre proposta do plano de trabalho estratégico, do orçamento, do programa e dos investimentos, para aprovação da Assembleia geral;
- VI – Aprovar o Regimento interno e Manual de recursos humanos;
- VII – Aprovar o organograma da REDEH;
- VIII – Aprovar quaisquer regulamentos necessários ao bom andamento das atividades da REDEH;
- IX – Analisar e aprovar as indicações para as superintendências e diretorias executivas da REDEH, bem como sua destituição;
- X – Deliberar sobre a suspensão ou exclusão de associado;
- XI – Analisar e aprovar as indicações dos membros a compor a comissão eleitoral;
- XII – Aprovar o processo eleitoral e julgar impugnações apresentadas;
- XIII – Aprovar contratos em geral;
- XIV – Aprovar aquisições de bens móveis ou imóveis;
- XV – Elaborar, deliberar e encaminhar à Assembleia Geral proposta de reforma estatutária;
- XVI – Emitir parecer sobre a admissão provisória de novo associado e encaminhá-lo para deliberação em Assembleia Geral;
- XVII – Apresentar ao Conselho Fiscal, até o último dia útil do mês de março, análise de resultados que inclua a prestação de contas, balanço da REDEH e quadros comparativos com o exercício anterior;
- XVIII – Propor a celebração de convênios e contratos em geral com instituições públicas;



XIX – Apresentar mensalmente ao Conselho Consultivo a prestação de contas e o andamento administrativo do Hospital Administrado.

O Conselho Fiscal será composto por três membros efetivos, e tem por objetivo, indelegável, fiscalizar e dar parecer sobre todos os atos da Diretoria Executiva da REDEH, com as seguintes atribuições:

- a) Examinar os livros de escrituração da REDEH;
- b) Opinar e dar pareceres sobre balanços e relatórios financeiros e contábeis, submetendo-os a Assembleia Geral Ordinária ou Extraordinária;
- c) Requisitar ao 1º Tesoureiro, a qualquer tempo, a documentação comprobatória das operações econômico-financeiras realizadas pela REDEH;
- d) Acompanhar o trabalho de eventuais auditores externos independentes;
- e) Convocar Extraordinariamente a Assembleia Geral.

4.3 Organização de Serviços Assistenciais

Será ofertada a assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, que compreenderá um conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário, segundo a patologia atendida, desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar. Neles estão incluídos todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter, ou completar, o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito ambulatorial e hospitalar, contempladas no SUS e no âmbito da saúde suplementar, conforme a descrição dos diferentes serviços que compõem o hospital.

A **contra referência com a atenção primária** do Município de Nova Trento prioritariamente será destinada aos casos de urgência e emergência serão formalizados por meio de protocolo integrado de acesso a ser pactuado com o gestor municipal e pela integração do serviço de internação e cuidado domiciliar caso esteja disponível no município.

A **referência e contra referência com os hospitais** da região serão discutidas na CIR e seguirão os meios e fluxos estipulados na política hospitalar catarinense e pela central de regulação estadual, garantido assim o cumprimento das normas do SUS. Sua implantação se dará gradativamente conforme os serviços iniciarem o atendimento e sejam feitas as pactuações.

UNIDADES DE INTERNAÇÃO CLÍNICA MÉDICA E CLÍNICA CIRÚRGICA

- A) CLÍNICA MÉDICA:** trata-se da Unidade de Internação destinadas à acomodação do paciente internado e à prestação dos cuidados necessários ao atendimento específico que a enfermagem oferece, ajudando para uma breve reabilitação e ao seu reingresso à sociedade. Clínica Médica: Composta por 30 leitos. Esta unidade atenderá a pacientes adultos das especialidades que compõe o perfil do hospital. Equipe que prestará a assistência: Médico Clínico (hospitalista), Enfermagem (24h). Equipe de Apoio: Nutrição, Farmácia, SADT, Higiene, Lavanderia e Manutenção.
- B) CLÍNICA CIRÚRGICA:** composta por 20 leitos atenderá a pacientes adultos das especialidades que compõe o perfil do hospital. Equipe que prestará a assistência: Médicos Cirurgiões, Enfermagem (24h). Equipe de Apoio: Nutrição, Farmácia, SADT, Higiene, Lavanderia e Manutenção.
- C) AMBULATÓRIO:** neste espaço serão disponibilizadas consultas ambulatoriais para pacientes egressos e definidos pelo fluxo interno com os gestores de saúde de Nova Trento. O serviço contará com enfermeiro, técnicos de enfermagem e auxiliar administrativo. O atendimento ambulatorial



funcionará das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira. As salas serão destinadas ao uso contínuo nos horários definidos mediante encaminhamentos regulados pelo município.

D) SADT: Este serviço tem como objetivo esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes externos, internos do um serviço de saúde. Geralmente organiza-se por um sistema informatizado que registra a oferta dos serviços em determinadas especialidades. O hospital oferecerá ao paciente externo exames de Raio X, mamografia e densitometria óssea. O serviço contará com enfermeiro, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia e auxiliar administrativo. O serviço de Raio X será (24h) mediante sobreaviso profissional (24h).

E) CENTRO CIRÚRGICO: o funcionamento das 2 salas cirúrgicas denominado de centro cirúrgico é o lugar onde são realizadas técnicas estéreis para garantir a segurança do cliente quanto ao controle de infecção. Por ser uma área crítica, requer controle de fluxo de pessoal e material, ficando o acesso ao público restrito aos profissionais que lá atuam. O processo começa quando se agenda a cirurgia. Neste momento, são tomadas todas as providências para que a cirurgia ocorra de forma tranquila, conforme o previsto. Essa rotina busca minimizar riscos inerentes ao procedimento e mantém a equipe permanentemente preparada para dar respostas rápidas às diversas necessidades que possam se apresentar.

- Agendamento Cirúrgico: a cirurgia eletiva pode ser agendada pelo médico ou secretária, por telefone ou pessoalmente e será realizada em data e horário pré-determinados, de acordo com a disponibilidade de salas e recursos e por processos regulados no âmbito do SUS. Anterior à data da cirurgia, a equipe do agendamento entrará em contato para agilizar o cadastro e fornecer orientações gerais.

- Consulta pré-anestésica: o médico anestesista tem o tempo necessário para organizar o atendimento e garantir todas as condições de segurança e o melhor tratamento possível para cada cliente.

- Encaminhamento: o paciente será encaminhado ao Centro Cirúrgico cerca de 35 minutos antes do procedimento agendado. Quando o paciente for menor de idade ou houver atraso da equipe cirúrgica, o encaminhamento só será feito após a chegada dos médicos. É importante que os termos de consentimento para a realização da cirurgia e da anestesia estejam devidamente preenchidos e assinados.

F) RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: Os leitos de Recuperação Pós-Anestésico são o local destinado ao atendimento intensivo do paciente, no período que vai desde sua saída da Sala de Operação até a recuperação da consciência, eliminação de anestésicos e estabilização dos sinais vitais. Os objetivos e vantagens do Centro de Recuperação Pós-Anestésico incluem prevenção e detecção precoce das possíveis complicações pós-anestésicas e pós-cirúrgicas, assistência de enfermagem especializada a pacientes submetidos a diferentes tipos de anestésias e cirurgias, maior segurança ao paciente, equipe médica e de enfermagem, racionalização de pessoal, eficiência dos recursos humanos e utilização de terapêuticas especializadas, além de servir de campo de aprendizagem para alunos da área da saúde.

G) CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME: é uma unidade destinada a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminá-los, prepará-los e esterilizá-los, bem como, preparar e esterilizar as roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenar esses artigos para futura distribuição.

Finalidades 1. Preparar, esterilizar e distribuir todo o material do Hospital que requeira esse procedimento;

2. Manter os equipamentos de preparo e esterilização em perfeita ordem;

3. Aplicar os testes de esterilização em cada lote;

4. Interagir com o Centro Cirúrgico para a preparação do instrumental necessário à realização das cirurgias do dia e das emergências;



5. Levantar mensalmente estatística do serviço realizado;
6. Controlar diariamente o arsenal para que não se perca nenhum instrumental. O serviço contará com um sistema de rastreabilidade e gestão de instrumentais, o que dará maior tranquilidade a equipe, pois controlará o instrumental existente e a necessidade de reposição. A unidade será assistida pelos seguintes profissionais: Enfermagem (horário comercial)

H) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: O serviço de urgência/emergência hospitalar tem o objetivo de diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes, para tanto é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e contínua. No atendimento de urgência e emergência será implantado o Acolhimento do usuário por Classificação de Risco, e não por ordem de chegada, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES. A unidade será assistida pelos seguintes profissionais:

- Médico (24h)
- Enfermagem (24h)

I) FISIOTERAPIA: A unidade hospitalar contará ainda com o serviço de Fisioterapia que atua na prestação de serviços à pacientes internos, sendo de grande valia na execução desta atividade na recuperação de pacientes da ortopedia, neurologia e de demais especialidades que o solicitem. O Serviço de Fisioterapia, é um grande aliado no tratamento do paciente, com foco em sua reabilitação e retomada das atividades diárias. Em seu dia a dia com o paciente, cabe ao fisioterapeuta desenvolver um programa de recuperação respiratória e motora personalizado para atender às necessidades de cada paciente. A Fisioterapia possui uma visão holística do paciente, sempre buscando reabilitar e adequar as necessidades de cada indivíduo, e sobretudo, inseri-los novamente em suas atividades de vida diária. No período de internação, os profissionais visam a diminuição dos efeitos colaterais e das complicações que podem surgir após a cirurgia, ou qualquer outro tipo de tratamento que se fizer necessário. Para isto, atua no contexto interdisciplinar, na elaboração do programa terapêutico desde o pré-operatório até a alta hospitalar. A equipe de fisioterapia deve seguir as normas e rotinas estipuladas pela REDEH e terá uma equipe composta por: 1 fisioterapeuta com carga horária de 6 horas diárias para a enfermaria.

J) PSICOLOGIA: considerando o Hospital como um espaço de promoção de saúde a REDEH, busca a prestar serviços à comunidade traz, a psicologia hospitalar e se enquadra na assistência à saúde, nos seus diversos níveis. A finalidade do Serviço de Psicologia Hospitalar, é atuar na promoção e restauração da saúde mental, numa perspectiva biopsicossocial e espiritual do paciente que busca pelos serviços de saúde. Metas:

- Promoção e manutenção da saúde;
- Assistência psicológica aos pacientes;
- Reabilitação psicossocial dos pacientes;
- Orientação e suporte emocional aos familiares;
- Assistência à Equipe de saúde numa perspectiva interdisciplinar

O Serviço de Psicologia disponibiliza assistência a todos os setores assistenciais. O serviço funcionará de segunda à sexta feira, horário comercial. Em casos de urgência o profissional poderá ser acionado fora deste horário.

4.4 Organização de Serviços Administrativos

Serão apresentados a seguir uma síntese da organização de alguns serviços administrativos da REDEH.



A) ADMINISTRAÇÃO GERAL: a administração geral da Unidade Hospitalar será realizada por uma equipe liderada por um Diretor Geral, e contará com o apoio do Coordenador Administrativo e do Gerente Assistencial. O horário de trabalho da administração geral será de segunda à sexta das 8:00 às 18:00. Os serviços de apoio como Lavanderia, Copa e Cozinha funcionarão conforme a necessidade de Unidade Hospitalar, tendo seu quadro de colaboradores os seguintes profissionais: 3 cozinheiras, 3 auxiliares de cozinha, 2 copeiras, 1 Nutricionista e 2 Auxiliares de Lavanderia.

B) SERVIÇO DE FATURAMENTO: é o serviço responsável pelo processamento das contas hospitalares dos clientes assistidos no Hospital de forma a garantir o correspondente fluxo de recursos financeiros.

A equipe do faturamento será composta por um assistente de faturamento que trabalhará de Segunda à Sexta feira das 8:00 às 18:00;

São atribuições do Serviço de Faturamento:

- ✓ Confecção das contas de todos os pacientes;
- ✓ Conservação dos sistemas de registro de todas as despesas tais como; materiais de consumo, medicamentos e exames complementares;
- ✓ Confecção de relatórios estatísticos à administração, que dará subsídios para tomada de decisões, avaliação do desempenho e da produtividade da instituição.
- ✓ Preencher os sistemas de informações nacionais do DATASUS e ANS;
- ✓ Encaminhar, ao setor de documentação da instituição a documentação pertinente após o atendimento ou óbito. Atribuições:
- ✓ Recolher e ordenar toda a documentação que deve ser utilizada para serem faturados os débitos dos serviços que foram prestados a pacientes.
- ✓ Recolher os prontuários dos pacientes que tiveram alta e comparar as prescrições, analisando a possibilidade da cobrança do mesmo respeitando os critérios estabelecidos pelo ministério da saúde.

C) SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS: é o responsável pelos serviços técnicos de manutenção e conservação, garantindo perfeito estado e condições de funcionamento de: Móveis, equipamentos, central e rede de gases medicinais, estrutura predial, climatização, instalações hidráulica e elétrica, casa das máquinas (gerador, transformador e bombas) e extintores, assegurando que todas as instalações prediais estejam em perfeito estado e dentro dos padrões hospitalares. Equipe interna do Hospital será composta por 1 assistente de manutenção que será responsável pelos serviços de menor complexidade. Serviços especializados serão realizados por empresas contratadas sob demanda, e ainda poderão existir contratos mensais de manutenção para serviços mais críticos.

D) COMPRAS E ALMOXARIFADO: os procedimentos de aquisição de materiais, recebimento, guarda e distribuição no hospital está descrito nos documentos, **ANEXO XII** - Manual de Rotinas do Almoarifado e Patrimônio e **ANEXO XVII** - Manual de Compras, organizando assim toda a Logística de Suprimentos.

Todos os recursos financeiros destinados para despesas dos serviços administrativos estão discriminados no **ANEXO XXII** – Planilha de Custos/Despesas Mensais.

4.5 Organização dos Recursos Humanos

Política de Gestão de Recursos Humanos da REDEH contempla os aspectos relacionados à produção de bens e serviços que orientam o relacionamento com a força de trabalho de uma organização.

O desenvolvimento humano respeita as características próprias do segmento e do setor saúde. As atividades pertinentes à gestão de pessoas, talentos humanos ou recursos humanos, adota a conceituação que melhor se adequa ao perfil para os serviços. Na unidade de trabalho busca-se agregar, integrar, incentivar, desenvolver, manter e acompanhar os funcionários, bem como a valorização e consecução dos nossos objetivos e estratégias organizacionais.

No **ANEXO XVIII** deste projeto encontra-se a Política de Recursos Humanos utilizado em hospitais pela REDEH. Nele constam as normas para seleção de pessoal, avaliação de desempenho, planos de cargos e salários, treinamento e desenvolvimento dos funcionários e políticas para redução do absenteísmo e estimular a produção.

Conforme definido na Política de Gestão de Recursos Humanos, o registro e controle de pessoal é realizado através de cartão ponto eletrônico, seguindo todas as normas do Ministério do Trabalho.

As escalas de trabalho seguirão a convenção ou acordo coletivo de trabalho do sindicato da categoria e seguirão o modelo conforme **ANEXO XIX**.

A planilha de dimensionamento de pessoal com todos os dados relativos aos recursos humanos do Hospital foi estimada no **ANEXO XX**.

4.6 Projeto de Desenvolvimento Humano

A REDEH se preocupa com seus colaboradores de maneira integrada, cuidando dos aspectos clínicos, psicossociais e educacionais relacionados às etapas do desenvolvimento humano.

Por isso realiza anualmente a pesquisa de clima com seus trabalhadores. Estudos sobre o clima organizacional são fundamentais para o diagnóstico do ambiente interno das organizações, possibilitando o planejamento de intervenções e mudanças, independentemente de ser a organização pública ou privada. Segundo Luz (2003b, p.12), "clima organizacional é o reflexo do estado de ânimo ou o grau de satisfação dos funcionários de uma empresa, num dado momento".

Do resultado da pesquisa realizada serão apontadas as áreas a serem trabalhadas afim de garantir o desenvolvimento humano e a qualidade de vida dos seus colaboradores no ambiente de trabalho.

4.7 Convênios de Ensino

A REDEH tem o compromisso de oferecer sua estrutura como campo de estágio nas mais diversas áreas, contribuindo assim com a formação de novos profissionais para o mercado de trabalho. Alguns exemplos de convênios são apresentados no **ANEXO XXI**.

5. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

As estimativas da atividade assistencial são as seguintes:

5.1 Estimativa de Atividades de Internação Hospitalar

Especialidades Internação	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	% Total	Leitos	Permanência	Taxa de Ocupação
Clínica Médica	65	33,68	20	5,5	60%
Clínica Cirúrgica	100	51,81	10	1,0	50%
Leito Retaguarda	28	14,51	10	8,0	75%
Total mensal	193	100,00		4,8	70%
Total anual	2316	100,00		4,8	71,7

5.2 Estimativa de atividade mensal – Saídas Hospitalares

O Hospital poderá realizar Meta de Produção mensal de 193 (centro e noventa e três) saídas hospitalares/mês. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS) e poderá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais distribuídos de acordo com a tabela a seguir, com as seguintes Metas de Produção por blocos de especialidade:

Especialidades Internação	Ano 2021/2022												Total
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M	
Clínica Médica	60	60	60	60	60	60	60	60	65	65	65	65	740
Clínica Cirúrgica	20	20	30	40	40	50	60	60	70	80	80	100	650
Leito retaguarda	20	20	20	20	20	20	20	25	25	25	25	28	268
Total Mensal	100	100	110	120	120	130	140	145	160	170	170	193	1658

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – CENTRO CIRÚRGICO

Especialidades	Ano 2021/2022												Total
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M	
Cirurgia Eletiva	15	15	25	35	35	45	55	55	65	75	75	95	590
Total Mensal	15	15	25	35	35	45	55	55	65	75	75	95	590

5.3 Estimativa de atividade mensal – Ambulatório

O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h30 às 17h30, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital. Poderá atender também usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Nova Trento para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATORIAL E SADT EXTERNO

Especialidades	Ano 2021/2022												Total
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M	
Consultas pré-operatórias de Anestesia	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Consultas pré-operatórias de Cirurgião	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Consultas pós-operatórias de Cirurgião	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Consulta pré e pós-operatórias de Urologista	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Consultas pré e pós-operatórias de Ortopedista	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Total Mensal	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	2.940

Além da especialidade de Cirurgia Geral e Anestesiologia que são obrigatórios propomos um incremento de 20% nas consultas. A Redeh se propõe a acrescentar as especialidades de Urologia e Ortopedia já no início do contrato.

O quadro de pessoal médico das especialidades propostas é apresentado abaixo:

ESPECIALIDADE	MÉDICO	CRM	RQE	VÍNCULO	CH
Urologia	Dr. Alessandro Mondadori Hoffmann	19.220	11.192	Autônomo - PJ	4h
Cirurgia Geral	Dr. Luiz Henrique Yoshino	19.825	15.340	Autônomo - PJ	4h
Ortopedia	Dr. André Luiz Oliveira Silva	9.390	10.863	Autônomo - PJ	10h

5.4 Estimativa de atividade mensal – Urgência/Emergência

O Atendimento de Urgência e Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo Porta Aberta, ou seja, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Itapema e os que chegarem de forma espontânea.

Serão assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado de urgência e emergência disponíveis na estrutura hospitalar e os serviços do SADT Interno poderão ser computados para fins de aferição de Metas de Produção. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

Especialidades	Ano 2021/2022												Total	
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M		
Atendimento de Urgência	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000
Total	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000

6. METAS E INDICADORES

Os indicadores primordiais para a avaliação do órgão de controle e fiscalização serão distribuídos dentre os seguintes grupos:

6.1 Indicadores de Desempenho

- Taxa de Ocupação Hospitalar;
- Taxa de ocupação do Centro Cirúrgico

6.2 Indicadores de Qualidade

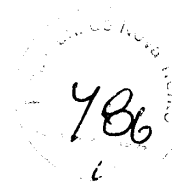
- Resolução de queixas e reclamações dos usuários (Atenção ao Usuário)
- Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
- Taxa de infecção hospitalar
- Taxa de mortalidade operatória
- Taxa de cirurgias de urgência

6.3 Indicadores de Produtividade

- Número de atendimentos no Pronto-Atendimento
- Número de atendimentos na Imagenologia
- Número de internações



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- Número de cirurgias

6.4 Indicadores Econômico-financeiros

- % de faturamento SUS
- Ticket médio por internação
- Total de faturamento

6.5 Indicadores de Expansão

- % de aumento das metas de consultas
- % de aumento das metas de internações
- % de aumento das metas de cirurgias

Mensalmente será realizada a reunião de avaliação dos indicadores com as lideranças do Hospital, onde serão discutidos o atingimento das metas e os planos de trabalho para corrigir os indicadores que não estejam sendo alcançados.

Todas as metas operacionais serão executadas dentro do prazo de 12 meses e sua forma de execução será baseada em planos de ação específicos para cada item.

7. PLANO ORÇAMENTÁRIO

No **ANEXO XXII** foi elaborada a planilha com as despesas e custos operacionais mensais dos primeiros 12 meses de gestão do Hospital para execução do programa de trabalho obedecendo rigorosamente as condições do Edital, a legislação vigente, os limites remuneratórios da tabela SUS, SIA e SIH, bem como os recursos alocados na PPI.

A proposta de preço foi elaborada levando em conta todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, bem como as receitas de produção SIA e SIH.

O valor para o custeio fixo anual dos 12 meses de operação é de R\$ 8.340.000,00 (oito milhões trezentos e quarenta mil reais) e está discriminado no **ANEXO XXII – Planilha de Custos/Despesas Mensais**.

A proposta apresentada tem validade até 31/07/2021.

8. CONTRAPARTIDA

Conforme estipulado no item 7.13 do presente edital, em contrapartida ao contrato de gestão, a Redeh disponibilizará a instalação e manutenção mensal do sistema de Gestão TASY com custo de aproximadamente R\$ 100.000,00, além dos equipamentos constantes no **Anexo XXIII – Planilha de Bens e Móveis necessários para o funcionamento da Unidade de Saúde**.

D

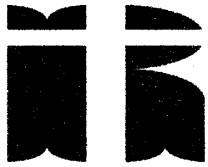
21



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

487
L

ANEXO I



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL

REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL XXXXXX

APRESENTAÇÃO

Este Regimento Interno visa promover a organização e sistematização da assistência médico-hospitalar e área administrativa. Tem ainda como objetivo a regulamentação do processo de trabalho, adequado à estrutura organizacional.

O Regimento consta de 05 (cinco) Capítulos, que tratam da constituição e das finalidades da organização, da competência dos órgãos, das atribuições do pessoal, do funcionamento e das disposições gerais.

Os Capítulos abordam sobre o tema, detalhando as competências e atribuições das Diretorias, Gerência, Coordenações e Equipes de Trabalho que compõem o Hospital.

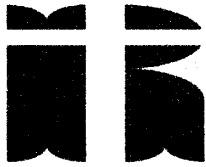


REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ÍNDICE

Capítulo I – Da Constituição e das Finalidades.....	04
Capítulo II – Da Organização.....	04
Capítulo III – Da Competência e Atribuição dos Órgãos.....	10
Seção I – Diretoria-Geral.....	10
Atribuições do Diretor Geral.....	11
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.....	11
Comissão de Revisão de Prontuário.....	13
Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	13
Comissão de Revisão de Óbitos.....	14
Comissão de Ética em Enfermagem.....	15
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.....	16
Comissões Temporárias.....	18
A. Coordenação Administrativa.....	18
1. Supervisão de Serviços Terceiros.....	19
2. Manutenção Predial.....	20
3. Financeiro.....	20
4. Nutrição e Dietética.....	21
5. Gestão de Pessoas.....	22
6. Farmácia.....	23
Seção II – Diretoria Técnica.....	24
Atribuições do Diretor Técnico.....	25
A. Coordenação do Pronto Socorro.....	26



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Seção III – Gerente de Enfermagem e Multiprofissional.....	28
Central de Material e Esterilização.....	31
Atribuições do Gerente de Enfermagem.....	32
Resíduos em Saúde.....	34
Atribuições dos Colaboradores.....	34
Capítulo IV – Do Funcionamento.....	35
Seção I – Do Pessoal.....	35
Seção II – Do Horário.....	36
Seção III – Das Substituições.....	36
Capítulo V – Das Disposições Gerais.....	36

12

0



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



CAPÍTULO I: DA CONSTITUIÇÃO E FINALIDADES

Art. 1º – O Hospital XXXXX é um Hospital Geral que tem por finalidades:

- I. Prestar assistência médico-hospitalar e de emergência;
- II. Promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde da população do Estado;
- III. Servir de campo de ensino, pesquisa, extensão e treinamento na área de saúde.

Art. 2º – A Estrutura tem como diretrizes:

- I. Cooperar e inovar em todos os níveis e responsabilidades compartilhadas;
- II. Ser um centro de assistência em saúde para a comunidade, de qualidade e eficácia;
- III. Manter um padrão de qualidade através da capacitação continuada de seus profissionais e zelo por seus equipamentos e instalações;
- IV. Ter responsabilidade sobre a gestão de recursos públicos em todos os setores e estruturas, mediante a exigência de resultados e prestação de serviços de qualidade.

CAPÍTULO II: DA ORGANIZAÇÃO

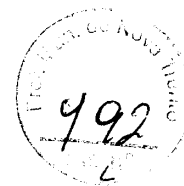
Art. 3º – O Hospital XXXXXX têm a seguinte estrutura:

I – DIRETORIA GERAL

1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
2. Comissão de Revisão de Prontuários;
3. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
4. Comissão de Revisão de Óbitos;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



5. Comissão de Ética em Enfermagem;
6. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
7. Comissões Temporárias

A. Coordenação Administrativa

1. Supervisão de Serviços Terceiros
2. Manutenção Predial
3. Financeiro
4. Nutrição e Dietética
5. Gestão de Pessoas

II – DIRETORIA TÉCNICA

1. Coordenação do Pronto Socorro

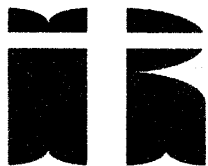
III – GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E MULTIPROFISSIONAL

1. Resíduos em Saúde
2. Central de Material e Esterilização

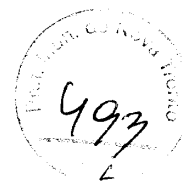
Art. 4º – A Diretoria-Geral é o órgão executivo de direção superior do Hospital com função normativa e deve ser exercida, por profissional de reconhecida capacidade administrativa, preferencialmente por especialista em Administração Hospitalar ou Gestão Pública. Está diretamente subordinada ao Superintendente de Hospitais da RedeH (ou ao Conselho de Administração)

§ 1º – As seguintes Comissões Permanentes serão indicadas e nomeadas pelo Diretor: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Ética em Enfermagem, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Comissões Temporárias.

§ 2º – As Comissões Temporárias serão constituídas por membros escolhidos e designados pelo Diretor-Geral, cabendo-lhe também a indicação do Presidente e a fixação do prazo para conclusão das tarefas que a elas forem conferidas.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 5º – A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) terá composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com, no mínimo, 03 (três) membros.

Os membros executores constituirão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), e será composto minimamente por: I – Médico; II – Enfermeiro; III – Farmacêutico;

§ 1º – A CCIH será composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados pelo Diretor-Geral do Hospital.

§ 2º – O Presidente da CCIH será um dos membros, eleito por seus pares, para mandato de 02 (dois) anos, podendo ser reeleito para mais um mandato consecutivo de igual período.

§ 3º – A CCIH do Hospital deverá elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar e ambulatorial, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas:

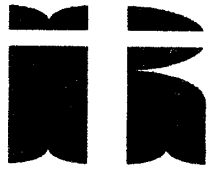
- 1) A implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;
- 2) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- 3) Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- 4) Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- 5) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;
- 6) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- 7) Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e aos setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade da Instituição;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- 8) Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
 - 9) Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
 - 10) Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a Instituição;
 - 11) Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;
 - 12) Elaborar Regimento Interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - 13) Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
 - 14) Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
 - 15) Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.
- § 4º – 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.
- § 5º – As atribuições da Comissão serão detalhadas em Regimento Interno específico. A Comissão está ligada ao Setor de Epidemiologia da RedeH, visando manter padrão técnico nas condutas e decisões.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 6º – A Comissão de Revisão de Prontuários (CRPM) será constituída por: 01 (um) representante médico e 01 (um) representante de nível superior da área de Enfermagem;

§ 1º - O Presidente da Comissão será um dos membros, com mandato de 01 (um) ano, podendo ser reeleito para mais um mandato consecutivo de igual período.

§ 2º – 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.

§ 3º – As atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário serão definidas em Regimento Interno específico.

Art. 7º – A Comissão de Farmácia e Terapêutica será constituída por:

I. Responsável pela Assistência Farmacêutica;

II. Representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

III. Representante da área de enfermagem

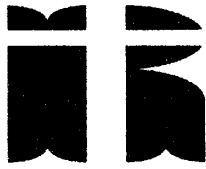
§ 1º – O Responsável pela Assistência Farmacêutica é o membro nato e os demais serão designados pelo Diretor-Geral.

§ 2º – O Presidente 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.

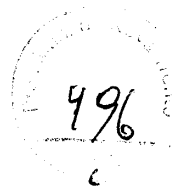
§ 3º – Os membros da Comissão não poderão ser remunerados no desempenho de suas tarefas, sendo recomendável, porém, que sejam dispensados, nos horários de trabalho da Comissão, das outras atividades do hospital.

§ 4º – A CFT está ligada ao Setor de Farmácia da RedeH, visando manter as padronizações e metodologias estabelecidas pela matriz.

Art. 8º – A Comissão de Revisão de Óbitos será constituída pelo: diretor técnico e 01 (um) representante da Gerência de Enfermagem.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



§ 1º – O Presidente 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.

§ 2º – 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.

Art. 9º – A Comissão de Ética em Enfermagem será constituída por no mínimo 02 (dois) Enfermeiros e 01 (um) Técnico de Enfermagem efetivo e seus respectivos suplentes, observando os seguintes critérios:

I – Ter no mínimo 1 (um) ano de efetivo exercício profissional

II – Estar em pleno gozo dos direitos profissionais

III - Inexistir condenação em processo ético, disciplinar, civil ou penal nos últimos 5 (cinco) anos.

§ 1º – A Comissão de Ética em Enfermagem será constituída através de eleição direta e secreta dos membros do Corpo de Enfermagem do Hospital em processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade;

§ 2º – 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.

§ 3º – As atribuições da Comissão serão definidas em Regimento Interno específico.

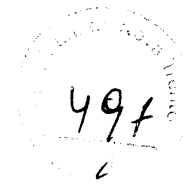
Art. 10º – A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes será constituída por 08 (oito) membros, sendo 04 (quatro) representantes do Hospital (2 efetivos e 2 suplentes) e 04 (quatro) representantes dos funcionários (2 efetivos e 2 suplentes).

§ 1º – Os representantes do Hospital serão indicados pela Direção-Geral e os dos funcionários eleitos entre eles, em escrutínio secreto.

§ 2º – O Presidente da Comissão será um dos membros representantes do Hospital designado pelo Diretor. O Vice-presidente será eleito dentre os representantes dos



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



funcionários, para mandato de 01 (um) ano, podendo ser reeleito para mais um mandato consecutivo de igual período.

§ 3º – O Secretário e seu substituto serão indicados, de comum acordo, com os membros da CIPA.

§ 4º – 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.

Art. 11º – As funções de Diretor Técnico e Coordenadores serão preenchidas por profissionais com a qualificação específica para cada área, por indicação do Diretor Geral.

CAPÍTULO III - DA COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÃO DOS ÓRGÃOS

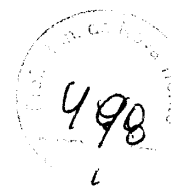
SEÇÃO I - DA DIRETORIA GERAL

Art. 12º – À Diretoria-Geral compete:

- I. Coordenar, acompanhar e conduzir a Política de Saúde estabelecida pelo gestor e o padrão de condutas determinados pela RedeH para o Hospital;
- II. Coordenar, estimular e acompanhar as ações desenvolvidas através da Diretoria Técnica e Gerência de Enfermagem e Multiprofissional, objetivando a eficiência e a eficácia da organização;
- III. Coordenar, estimular e acompanhar as ações desenvolvidas pelas Comissões Permanentes, como: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Documentação Médica e Estatística, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Ética em Enfermagem,



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Comissões Temporárias, objetivando a articulação e o cumprimento de seus objetivos propostos;

- IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- V. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VI. Promover articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos assim definidos pela SMS.

Art. 13º – São atribuições do Diretor Geral:

- I. Dirigir o Hospital, orientando e controlando suas atividades, expedindo normas, instruções e ordens para execução das atividades, alinhadas com as diretrizes da RedeH;
- II. Participar do planejamento e programação dos acordos, convênios e projetos a serem implantados e desenvolvidos pelo Hospital;
- III. Submeter à aprovação ao Conselho de Administração da RedeH, o plano de ação e a proposta orçamentária do Hospital;
- IV. Fornecer orientação técnico-administrativa aos subordinados diretos, garantindo um bom nível de desempenho, mantendo gerência participativa sobre o grupo;
- V. Designar os membros das Comissões conforme já apontado neste Regimento, salvo aqueles que, por disposição regimental, são natos;
- VI. Garantir um bom assessoramento técnico-profissional e administrativo;
- VII. Autorizar a divulgação dos trabalhos técnicos do Hospital;
- VIII. Baixar portarias, instruções e ordens de serviço, bem como determinar a instauração de processos administrativos;
- IX. Programar e presidir reuniões com as demais áreas.

Art. 14º – À Comissão de Controle de Infecção Hospitalar compete:

- I. Elaborar, implantar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar e Ambulatorial (PCIHA);



- II. Estabelecer diretrizes para o desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
- III. Implantar um sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;
- IV. Adequar, programar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- V. Capacitar o quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- VI. Racionalizar o uso de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- VII. Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores;
- VIII. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- IX. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios, e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e às Coordenações de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na Instituição;
- X. Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
- XI. Adequar, programar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
- XII. Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), alinhada com as diretrizes da Matriz, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- XIII. Elaborar/Atualizar o Regimento Interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- XIV. Cooperar com o setor de treinamento, ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;
- XV. Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- XVI. Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
- XVII. Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e/ ou produtos industrializados.

Art. 15º – À Comissão de Revisão de Prontuários Médicos compete:

I. A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

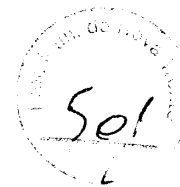
- a) Identificação do paciente em todos os campos do prontuário eletrônico, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.
- b) Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no Conselho de Classe, para o registro físico.
- c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora para os meios físicos e eletrônicos.
- d) Tipo de Alta, para os meios físicos e eletrônicos.

II. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e campos no sistema, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos;

III. Assessorar a Direção-Geral e Técnica em assuntos de sua competência;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



IV. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

V. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição;

Art. 16º – À Comissão de Farmácia e Terapêutica compete:

I. Elaborar a padronização de medicamentos;

II. Sugerir critérios de inclusão e exclusão para padronização de medicamentos;

III. Aprovar a inclusão ou exclusão de medicamentos padronizados por iniciativa própria ou por propostas encaminhadas pelos chefes dos Serviços Médicos, promovendo a atualização da padronização de medicamentos;

IV. Avaliar os medicamentos sob o ponto de vista dinâmico, biofarmacocinético e químico, emitindo parecer técnico sobre sua eficácia, eficiência e efetividade terapêutica, como critério fundamental de escolha, assim como avaliar sua fármacoeconomia como mais um critério para sua padronização;

V. Evitar várias apresentações do mesmo princípio ativo e formulações com associação de medicamentos;

VI. Fixar critérios para a aquisição de medicamentos não padronizados;

VII. Incentivar o uso dos nomes dos medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB);

VIII. Revisar periodicamente as normas de prescrição;

IX. Validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços;

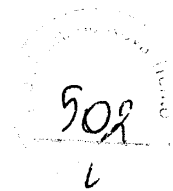
X. Organizar a comunicação interna de divulgações da ANVISA, exclusão de alguns itens, boletins, dentre outros;

XI. Promover ações que estimulem o uso racional de medicamentos, atividades de farmacovigilância;

XII. Garantir o cumprimento de suas resoluções mantendo estreita relação com o corpo clínico;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



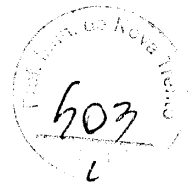
- XIII. Assessorar a Direção-Geral e Técnica da Instituição em assuntos de sua competência;
- XIV. Elaborar um guia farmacêutico a ser divulgado em todas as clínicas da Instituição, com atualizações periódicas (anuais ou sempre que necessário), contendo minimamente os medicamentos padronizados e seus devidos grupos farmacológicos;
- XV. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- XVI. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.
- XVII. Os atos acima deverão estar alinhados com as diretrizes e condutas do Serviço de Farmácia da RedeH.

Art. 17º – À Comissão de Revisão Óbitos compete:

- I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- II. Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- III. Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- IV. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- V. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- VI. Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- VII. Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomo-patológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- VIII. Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- IX. Zelar pelo sigilo ético das informações;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- X. Assessorar a Direção Técnica da Instituição em assuntos de sua competência;
- XI. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- XII. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Art. 18º – À Comissão de Ética em Enfermagem compete:

- I. Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- II. Promover e/ou participar de reuniões, seminários ou atividades similares que visem à interpretação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- III. Assessorar a Gerência de Enfermagem da Instituição nas questões éticas;
- IV. Orientar a equipe de Enfermagem sobre o comportamento ético-profissional e sobre as implicações decorrentes de atitudes não éticas;
- V. Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre questões éticas relativas ao exercício profissional de Enfermagem;
- VI. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à ética;
- VII. Apreciar e emitir parecer sobre questões éticas referentes à Enfermagem;
 - I. Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem;
 - II. Averiguar:
 - a) O exercício ético dos profissionais de Enfermagem.
 - b) As condições oferecidas pela entidade e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional.
 - c) A qualidade de atendimento dispensada à clientela pelos profissionais de Enfermagem.
 - d) Os fatos ou atitudes não éticas praticadas por profissionais de Enfermagem.
 - e) Comunicar, por escrito, ao Conselho Regional de Enfermagem - COREN/SC as irregularidades ou infrações éticas detectadas.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

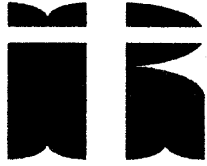


- f) Encaminhar anualmente ao COREN/SC e à Direção/Gerência ou Órgão equivalente de Enfermagem o planejamento das atividades a serem desenvolvidas e o relatório das atividades do ano anterior até 1º de março.
- g) Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN/SC (CEC) em caso de necessidade.
- h) Cumprir e fazer cumprir as disposições do Regimento da Comissão de Ética em Enfermagem das Instituições de Saúde e da Decisão do COREN/SC n° 002, de 25 de janeiro de 2006.

Art. 19° – À Comissão Interna de Prevenção de Acidentes compete:

- I. Identificar os riscos do processo de trabalho e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores e assessoria da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST);
- II. Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- III. 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;
- IV. 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;
- V. Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- VI. Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- VII. Participar, com a USOST, das discussões promovidas pelo Hospital, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- VIII. Requerer à USOST, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considerar haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;

D



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- IX. Colaborar no desenvolvimento e implementação do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- X. Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras - NRs do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- XI. Participar, em conjunto com a USOST, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- XII. Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- XIII. Requisitar as cópias das Comunicações de Acidente de Trabalho (CATs) emitidas;
- XIV. Promover, anualmente, em conjunto com a USOST, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (Sipat);
- XV. Participar anualmente, de Campanhas de Prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) e outras campanhas relacionadas com a segurança e saúde do trabalhador.

Art. 20º – Às Comissões Temporárias compete:

- I. Estudar e analisar problemas e situações não previstas na competência das Comissões Permanentes;
- II. Sugerir soluções ou correção dos problemas ou situações que lhe forem indicadas.

Art. 21º – À Coordenação Administrativa compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção-Geral do Hospital;
- II. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das seguintes Setores: de Serviços de Terceiros, de Manutenção Predial e Financeiro.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

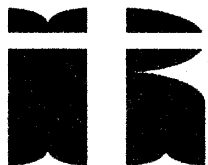


- III. Examinar solicitações e sugestões da área administrativa e adotar as providências que julgar necessárias;
- IV. Estudar e propor medidas que visem a melhoria administrativa dos serviços hospitalares;
- V. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- VI. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Instituição;
- VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VIII. Manter contato com a Direção-Geral do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- IX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado.

Parágrafo Único – As atividades da Coordenação Administrativa serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

Art. 22º– São atribuições do Coordenador Administrativo:

- I. Dirigir, orientar, coordenar e controlar as atividades administrativas e Financeiras, cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as Normas e Rotinas estabelecidas pela Direção do Hospital e pelo Conselho de Administração da RedeH;
- II. Aprovar requisições, especificações e pedidos de compra de equipamento, material e serviços, se forem o caso;
- III. Despachar com o Diretor-Geral;
- IV. Baixar instruções de serviço para os setores a ele subordinadas;
- V. Assinar o expediente próprio e os que lhe forem atribuídos por delegação de competência;
- VI. Distribuir e movimentar o pessoal subordinado, de acordo com as necessidades do serviço;
- VII. Elogiar e propor ao Diretor-Geral penas disciplinares aos servidores;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



VIII. Zelar pela disciplina, ordem, regularidade e eficiência dos trabalhos sob a sua direção;

IX. Proceder à apuração de qualquer irregularidade em sua área;

X. Participar de reuniões promovidas pelo Diretor-Geral;

XI. Convocar e presidir reuniões com sua equipe de trabalho;

XII. Elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentação à Diretoria-Geral;

XIII. Requisitar material e equipamento para uso da Coordenação, controlando seu uso e sua conservação bem como providenciando reposição, quando necessário.

I. Ao Setor de Serviços Terceiros compete:

a) planejar, supervisionar, controlar e avaliar demais atividades praticadas por contratos de terceiros;

b) zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

c) fazer o acompanhamento diário dos serviços prestados;

d) colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

e) estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

f) manter contato com a Coordenação Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

Parágrafo Único – As atividades do Setor de Serviços Terceiros serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

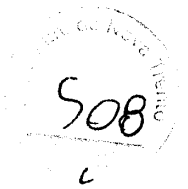
II. Ao Setor de Manutenção Predial compete:

a) Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Serviço;

b) Operar, manter e executar revisão periódica e conserto nas instalações elétricas, de água e esgotos do hospital, colocando-os em condições de operação contínua, confiável, segura e econômica;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



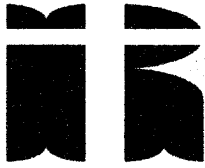
- c) Proceder à limpeza, pintura e/ou recuperação da estrutura física e dos móveis do hospital, mantendo-os em condições de apresentação e funcionalidade;
- d) Manter plantão de atendimento de emergência nas 24 (vinte e quatro) horas para os serviços elétricos e hidráulicos;
- e) Realizar serviços correlatos, quando autorizados pela Coordenação;
- f) Manter contato com a Coordenação Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- g) Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- h) Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- i) Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- j) Elaborar fluxos, normas e rotinas.

Parágrafo Único – As atividades do setor de Setor de Manutenção Predial serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

III. Ao Setor Financeiro compete:

- a) planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas;
- b) proceder diariamente o registro dos pagamentos e recebimentos efetuados e a verificação de saldos existentes em caixa, emitindo boletim financeiro;
- c) manter o controle de contas bancárias;
- d) efetuar pagamentos dos processos de aquisição de materiais, prestação de serviços e folha de pagamento;
- e) zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- f) estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- g) colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- h) manter contato com a Coordenação Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

b



i) elaborar fluxos, normas e rotinas.

j) atuar de forma alinhada, cumprindo as diretrizes e normas estabelecidas pelo Financeiro da RedeH.

Parágrafo Único – As atividades do Financeiro serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

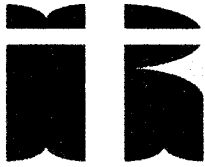
IV) Ao Setor de Nutrição e Dietética compete:

1. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações desenvolvidas;
2. Realizar o planejamento administrativo da nutrição e dietética coordenando, controlando e avaliando o sistema produtivo dos insumos, visando proporcionar aos comensais uma adequada assistência nutricional, embasada em fundamentos técnico-científicos;
3. Fazer registro diário dos serviços prestados, e apurar custos;
4. Colaborar e participar de programas de ensino e pesquisa no campo da Nutrição;
5. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
6. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
7. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
8. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único – As atividades da Coordenação de Nutrição e Dietética serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

V) Ao Setor de Gestão de Pessoas compete:

1. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Gestão de Pessoas;
2. Fazer registro diário dos serviços prestados;
3. Monitorar, acompanhar e validar a folha de pagamento e o cumprimento da jornada de trabalho dos funcionários da Instituição;
4. Realizar levantamento das necessidades de pessoal em cada setor do Hospital;

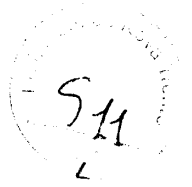
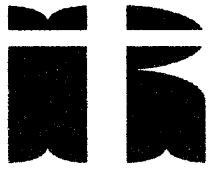


REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



5. Planejar, elaborar, publicar e acompanhar os processos seletivos para ingresso de servidores no Hospital;
6. Manter atualizado o Sistema de Gestão de Pessoas com todas as informações cadastrais e registros de ocorrências dos servidores do hospital;
7. Controlar a concessão de férias e licenças dos servidores, mediante cronogramas elaborados pelas Coordenações e Supervisões;
8. Informar aos Coordenadores pertinentes o imediato o afastamento do colaborador por gala (casamento), nojo (falecimento de familiar) e serviços obrigatórios por lei;
9. Promover cursos de treinamento e reciclagem do pessoal conforme as demandas dos serviços;
10. Programar e avaliar os estágios desenvolvidos por área do hospital;
11. Desenvolver mecanismos de avaliação de desempenho do pessoal que compõe o quadro do hospital, visando instituir o programa de educação continuada e o aprimoramento dos serviços;
12. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
13. Receber e informar, no que lhe competir, todos os requerimentos referentes ao pessoal lotado no Hospital;
14. Validar o Plano de Capacitação de Recursos Humanos;
15. Zelar pelo cumprimento das normas de segurança do trabalho;
16. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
17. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
18. Defender a observância dos direitos e deveres dos usuários e profissionais, primando pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas no serviço;
19. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

D



Parágrafo Único – As atividades da Coordenação de Gestão de Pessoas serão disciplinadas, de modo complementar, pelo Manual de Normas e Rotinas e pelo Regulamento de Contratação de Pessoas e Plano de Cargos e Salários.

20. Atuar de forma alinhada, cumprindo as diretrizes e normas estabelecidas pela Gestão de Pessoas da RedeH.

VI) Ao Serviço de Farmácia compete:

1. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas;
2. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área farmacêutica, visando à melhoria de assistência ao paciente;
3. Fazer registro diário dos serviços prestados;
4. Manter central de abastecimento farmacêutico e executar as atribuições e tarefas inerentes ao controle físico e contábil necessários à prestação de contas do hospital;
5. Elaborar pedidos de compras de medicamentos de acordo com a política administrativa do hospital;
6. Receber, armazenar, distribuir e controlar medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos de laboratório;
7. Controlar, de acordo com a legislação vigente, medicamentos que podem levar à dependência física e/ou psíquica ou que provoquem efeitos colaterais importantes;
8. Emitir pareceres técnico-científicos, quando solicitado, sobre medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
9. Elaborar avaliações farmacoeconômicas e gerenciar programas de farmacovigilância e centro de informação de medicamentos;
10. Desenvolver atividades de Farmácia Clínica/Atenção Farmacêutica;
11. Manipular e preparar soluções desinfetantes e antissépticas distribuindo-as na diluição de uso para todas as unidades;
12. Controlar a qualidade da matéria-prima e do material de envase adquiridos, bem como dos produtos manipulados no hospital;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



13. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
 14. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
 15. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
 16. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
 17. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.
- Parágrafo Único – As atividades da Coordenação de Assistência Farmacêutica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.
18. Atuar de forma alinhada, cumprindo as diretrizes e normas estabelecidas pelo Serviço de Farmácia da RedeH.

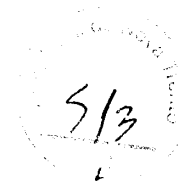
SEÇÃO II - DA DIRETORIA TÉCNICA

Art. 23º – À Diretoria Técnica compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o presente regimento e as determinações da Direção-Geral do hospital;
- II. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através da Coordenação do Pronto Atendimento;
- III. Coordenar e supervisionar todas as atividades médicas, zelando pelo desempenho técnico, moral e profissional do corpo clínico;
- IV. Coordenar a assistência médico-hospitalar prestada aos pacientes;
- V. Estabelecer, junto ao Coordenador do Pronto Atendimento, critérios para o ingresso de profissionais de saúde, nos serviços do Hospital que venham contribuir para a melhoria da assistência, ensino e pesquisa;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- VI. Estudar e propor medidas que visam melhoria técnica ou administrativa dos serviços médico-hospitalares na Unidade, bem como examinar solicitações e sugestões do Corpo Clínico e adotar as providências que julgar necessárias;
- VII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- VIII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- IX. Desenvolver o espírito de crítica científica através do estímulo ao estudo e a pesquisa;
- X. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XI. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- XII. Manter contato com a Direção-Geral do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- XIII. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina.

Parágrafo Único – a função de Diretor Técnico deverá ser exercida por médico de reconhecida qualificação e experiência profissional, preferencialmente com curso de Administração Hospitalar ou Gestão Pública.

Art. 24º – São Atribuições do Diretor Técnico:

- I. Dirigir, orientar, coordenar e controlar as atividades assistenciais, cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as Normas e Rotinas estabelecidas pela Direção do Hospital;
- II. Despachar com o Diretor-Geral;
- III. Baixar instruções de serviço para suas estruturas subordinadas;
- IV. Assinar o expediente próprio e os que lhe forem atribuídos por delegação de competência;
- V. Distribuir e movimentar o pessoal subordinado, de acordo com as necessidades do serviço;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

5/14
1

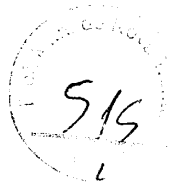
- VI. Zelar pela disciplina, ordem, regularidade e eficiência dos trabalhos sob a sua direção;
- VII. Proceder à apuração de qualquer irregularidade em sua área, propondo a instauração de processo administrativo, se for o caso;
- VIII. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina – CRM quaisquer infrações ao Código de Ética, ficando, portanto, o médico responsável pelas suas omissões;
- IX. Participar de reuniões promovidas pelo Diretor-Geral;
- X. Convocar e presidir reuniões com sua equipe de trabalho;
- XI. Elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentação à Diretoria-Geral;
- XII. Requisitar material e equipamento para uso da Diretoria, controlando seu uso e sua conservação, bem como providenciando reposição, quando necessário.

Art. 25º – À Coordenação do Pronto Atendimento compete:

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes do Pronto Atendimento nas diversas especialidades de plantonistas, visando um melhor nível de assistência e a adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;
- II. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, incluindo os protocolos clínicos estabelecidos, visando a melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- III. Fazer registro periódico através de relatórios dos serviços prestados, conforme estabelecido pelas Diretorias;
- IV. Manter contato com a Diretoria Técnica objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- V. Elaborar e garantir o cumprimento da escala de plantão para todas as especialidades com atuação direta no Pronto Atendimento;
- VI. Estabelecer, junto ao Diretor Técnico, critérios para o ingresso de médicos plantonistas, sendo o responsável pelo recrutamento e seleção destes profissionais;

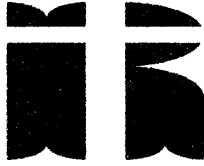


REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

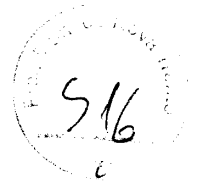


- VII. Atuar de forma direta com o Diretor Técnico no sentido de apurar e denunciar condutas inadequadas, por parte dos médicos plantonistas.
- VIII. Acompanhar e avaliar o desempenho dos médicos plantonistas no cumprimento das rotinas administrativas do setor, aplicando as medidas cabíveis, apontando inclusive a necessidade de exclusão dos médicos das escalas.
- IX. Garantir o fechamento da escala de plantão, com a responsabilidade de cobrir horários vagos.
- X. Garantir o fiel cumprimento da escala, inclusive de eventuais ausências, em conjunto com o Diretor Técnico, cumprindo os artigos relacionados do Código de Ética Médica.
- XI. Zelar pelo preenchimento adequado, dos prontuários dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- XII. Zelar pelo preenchimento de todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica;
- XIII. Proporcionar, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XIV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XV. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XVI. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XVII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas no Hospital;
- XVIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIX. Elaborar fluxos, normas e rotinas em acordo com as Diretorias.

Parágrafo Único – As atividades da Coordenação do Pronto Socorro serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas e deverão obrigatoriamente ser exercidas por médico da escala regular do Pronto Atendimento.



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



SEÇÃO III - DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E MULTIPROFISSIONAL

Art. 26º – À Gerência de Enfermagem e Multiprofissional compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o Regimento do Hospital e as determinações da Direção Técnica;
- II. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- III. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar;
- V. Colaborar na humanização do atendimento;
- VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- VII. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- VIII. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las ao Projeto Sentinela – Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- IX. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância ao Projeto Sentinela;
- X. Zelar pelas atividades privativas do Enfermeiro;
- XI. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem;
- XII. Colaborar com a fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem – COREN, sempre que solicitado e, no encaminhamento do pessoal notificado para regularização junto a este Órgão;



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

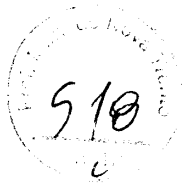


- XIII. Conhecer e divulgar para sua equipe o Código de Ética do profissional de enfermagem;
- XIV. Atender sempre às convocações do COREN, no prazo determinado;
- XV. Organizar o serviço de enfermagem de acordo com a especificidade do hospital;
- XVI. Coordenar a assistência de enfermagem aos pacientes;
- XVII. Estudar e propor medidas que visem melhoria técnica ou administrativa dos serviços hospitalares, bem como examinar solicitações e sugestões e adotar as providências que julgar necessárias;
- XVIII. Prestar assistência integral de enfermagem aos pacientes clínicos e cirúrgicos nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, colaborando com a equipe multiprofissional;
- XIX. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;
- XX. Executar e supervisionar a prescrição médica;
- XXI. Registrar, diariamente, no prontuário do paciente as intercorrências a fim de manter a equipe multiprofissional informada, auxiliando no seu diagnóstico e tratamento;
- XXII. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção hospitalar;
- XXIII. Estabelecer sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- XXIV. Requisitar, diariamente, medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências;
- XXV. Desenvolver educação continuada em serviço, para atualização de conhecimentos em Enfermagem;
- XXVI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XXVII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XXVIII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;

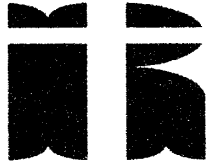
0



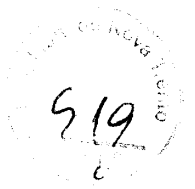
REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- XXIX. Proporcionar através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XXX. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- XXXI. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a assistência de enfermagem, visando à adequada média de permanência dos pacientes no hospital;
- XXXII. Elaborar fluxos, normas e rotinas.
- a) No campo de serviço Social compete:
- I. Realizar estudo sobre as demandas do Serviço Social no setor saúde;
 - II. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento das atividades do serviço social;
 - III. Fazer registro diário dos serviços prestados;
 - IV. Defender a observância dos direitos e deveres dos pacientes e profissionais no hospital;
 - V. Democratizar as informações e o acesso aos serviços de saúde disponíveis no hospital e na rede;
 - VI. Atuar de forma integrada com as políticas públicas e a rede assistencial de serviços objetivando atender as necessidades sociais dos pacientes;
 - VII. Trabalhar a situação socioeconômica e cultural dos pacientes, relacionada ao processo saúde doença;
 - VIII. Colaborar na agilização e racionalização dos leitos hospitalares;
 - IX. Participar de programas de atualização, aperfeiçoamento profissional, capacitação e desenvolvimento em Serviço Social;
- b) Ao Serviço de Fisioterapia compete:
- I. Planejar, supervisionar, estimular, acompanhar e avaliar todas as atividades técnicas e administrativas da área de fisioterapia nas Unidades de Internação, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



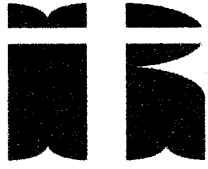
- II. Prestar assistência fisioterápica aos pacientes internados e ambulatoriais;
- III. Zelar para que as visitas fisioterápicas sejam feitas diariamente aos pacientes hospitalizados e que sejam realizadas semanalmente reuniões científicas com todo o corpo clínico;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- V. Preencher, adequadamente, o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica.

§ 1º – As atividades da Gerência de Enfermagem e Multiprofissional serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

§ 2º – A função de Gerente de Enfermagem e Multiprofissional deverá ser exercida por enfermeira de reconhecida qualificação e experiência profissional, obrigatoriamente com curso de Administração Hospitalar.

Art. 27º – À Coordenação do Centro de Material Esterilizado compete:

- I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas a sua área;
- II. Prever, requisitar e prover materiais necessários para as Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Pronto Socorro, mantendo estoque para as emergências;
- III. Preparar o instrumental para as cirurgias de acordo com a programação cirúrgica;
- IV. Proceder ao controle de entrada e saída de material;
- V. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o desempenho das atividades do serviço;
- VI. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las ao Projeto Sentinela – Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- VII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância ao Projeto Sentinela;

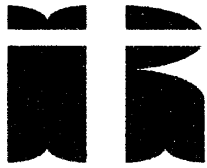


- VIII. Realizar os testes biológicos, emitir pareceres e encaminhá-los mensalmente à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- IX. Estabelecer sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- X. Desenvolver educação continuada em serviço, para atualização de conhecimentos em Enfermagem;
- XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XIII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XIV. Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;
- XV. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa do serviço;
- XVI. Proporcionar através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XVII. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- XVIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIX. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único – As atividades da Coordenação da Central de Material e Esterilização serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

Art. 28º – São atribuições do Gerente de Enfermagem e Multiprofissional:

- I. Dirigir, orientar, coordenar e controlar as atividades de enfermagem e multiprofissional cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as Normas e Rotinas estabelecidas pela Direção do Hospital;
- II. Despachar com o Diretor Técnico;
- III. Baixar instruções de serviço para as áreas a ele subordinadas;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- IV. Assinar o expediente próprio e os que lhe forem atribuídos por delegação de competência;
- V. Distribuir e movimentar o pessoal subordinado, de acordo com as necessidades do serviço;
- VI. Elogiar e propor ao Diretor Técnico penas disciplinares aos servidores;
- VII. Zelar pela disciplina, ordem, regularidade e eficiência dos trabalhos sob a sua direção;
- VIII. Proceder à apuração de qualquer irregularidade em sua área;
- IX. Participar de reuniões promovidas pelo Diretor Técnico;
- X. Convocar e presidir reuniões com sua equipe de trabalho;
- XI. Elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentação à Diretoria Técnica;
- XII. Requisitar material e equipamento para uso da Coordenação, controlando seu uso e sua conservação, bem como providenciando reposição, quando necessário.

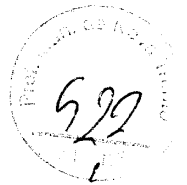
Art.29º– São atribuições dos demais Coordenadores e Supervisores:

- I. Coordenar, supervisionar e controlar e avaliar as atividades dos Serviços, cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as Normas e Rotinas estabelecidas pela Direção;
- II. Distribuir e movimentar o pessoal subordinado, de acordo com as necessidades do serviço;
- III. Assinar o expediente próprio e os que lhe forem atribuídos por delegação de competência;
- IV. Zelar pela disciplina e fiscalizar as atividades sob sua responsabilidade;
- V. Organizar e submeter à aprovação do superior imediato a escala de férias dos servidores;
- VI. Propor medidas adequadas à boa execução dos serviços;
- VII. Proceder à apuração de qualquer irregularidade em sua área;

D



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



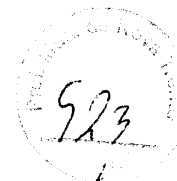
- VIII. Participar de reuniões promovidas pelo Diretor/Coordenador imediato;
- IX. Promover reuniões com os seus colaboradores para apreciação de sugestões e aperfeiçoamento de métodos de trabalho;
- X. Coordenar/supervisionar o registro diário dos serviços prestados e elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentar ao Diretor/Coordenador imediato;
- XI. Requisitar material e equipamento para uso do Serviço, controlando seu uso e sua conservação, bem como providenciando reposição, quando necessário.

Art. 30º – À Supervisão de Resíduos de Serviços de Saúde compete:

- I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Supervisão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- II. Elaborar, implantar e desenvolver o Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), estabelecendo as diretrizes de manejo dos Resíduos Sólidos de Saúde – RSS, a ser submetido à aprovação dos órgãos de meio ambiente dentro de suas respectivas esferas de competência;
- III. Gerenciar os RSS, planejando e implementando, a partir de bases científicas e técnicas, normas, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- V. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- VI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VIII. Manter contato com a Coordenação de Enfermagem e Multiprofissional objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- IX. Elaborar fluxos, normas e rotinas.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Parágrafo Único – As atividades da Supervisão de Resíduos de Serviços de Saúde serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

Art. 31º – São deveres do colaborador de qualquer categoria:

- I. Cumprir o horário e as obrigações contratuais e funcionais;
- II. Manter-se em seu local de trabalho, ausentando-se somente a objeto de serviço ou quando autorizado;
- III. Executar as tarefas que lhe forem determinadas;
- IV. Tratar com humanidade os pacientes, colegas de trabalho e superiores hierárquicos, bem como as pessoas que procurem o Hospital, defendendo a observância dos Direitos e Deveres deste;
- V. Zelar pelo patrimônio do Hospital;
- VI. Comunicar à chefia imediata irregularidades de serviços de que tiver conhecimento;
- VII. Obedecer aos respectivos Códigos de Ética Profissional;
- VIII. Participar de Comissões;
- IX. Aguardar em serviço a chegada do substituto;
- X. Evitar a divulgação entre estranhos de assuntos internos dos serviços;
- XI. Participar de reuniões, quando convocado;
- XII. Executar as atribuições delegadas.

CAPÍTULO IV - DO FUNCIONAMENTO

SEÇÃO I - DO PESSOAL

Art. 32º – O Hospital terá Quadro de Pessoal, estruturado em cargos e funções definidos e consoante composição.



SEÇÃO II - DO HORÁRIO

Art. 33º – O horário de trabalho em todo o Hospital é fixado pela Direção-Geral, respeitada a legislação vigente.

Art. 34º – Por conveniência do serviço, poderá ser proposto pelos ocupantes das funções de Coordenações, Supervisões e Assessoramento à Direção-Geral do Hospital, horários especiais, respeitando-se o número de horas estabelecido na legislação.

Art. 35º – O trabalho extraordinário só poderá ser prestado, quando autorizado pelo diretor geral.

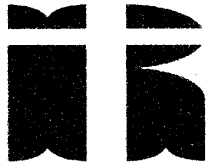
SEÇÃO III - DAS SUBSTITUIÇÕES

Art. 36º – O Diretor-Geral será substituído em suas faltas ou impedimentos pelo Superintendente Hospitalar.

Art. 37º – O titular da Diretoria Técnica será substituído em suas faltas ou impedimentos por servidor indicado pelo Diretor-Geral do hospital;

CAPÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 38º – Os atos relativos ao pessoal deverão gerar-se na Coordenação de Gestão de Pessoas, em cumprimento a determinação do Diretor-Geral do Hospital e Conselho de Administração da Redeh.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO II

☺

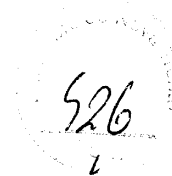
Rua 04 de Outubro, 115 – Centro – Taió – Santa Catarina – CEP 89190-000 – CNPJ 86.324.860/0001-04

Fone /Fax (47) 3562.0226 / 3562.0227 / 3562.2179

0



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



PROPOSTA DE REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1º O Regimento de Enfermagem se constitui em norma de ordem ética que regula as relações dos profissionais de Enfermagem entre si e as relações destes com os usuários atendidos no Hospital XXXXX, constituído por todos os profissionais de Enfermagem de todos níveis, tem por finalidade:

- I – prestar assistência de enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação nos três níveis de atenção à saúde;
- II – garantir aos usuários assistência de enfermagem respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade, equidade e integralidade;
- III – estimular e promover o trabalho atendendo os conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade;
- IV – colaborar com os sistemas de gestão vigente e demais serviços, na aplicação de métodos e práticas e otimização dos desempenhos técnicos administrativos e econômico-financeiros para o alcance de melhores resultados;
- V – desenvolver atividades de qualquer natureza dentro dos limites da Enfermagem, conforme os preceitos do Código de Ética de Enfermagem, da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, do Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, das normas do Conselho Federal de Enfermagem, em especial a Resolução nº 159, de 19 de abril de 1993, a Resolução nº 195, de 18 de fevereiro de 1997 e a Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007 e demais normas atinentes ao desempenho da profissão.

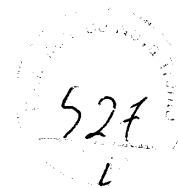
CAPÍTULO II

Da Estrutura Organizacional

0



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



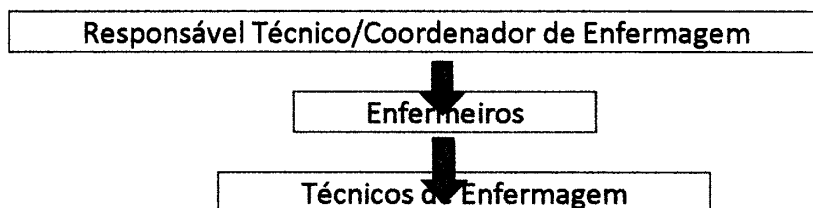
Art. 2º Os profissionais de Enfermagem do Hospital XXXX fazem parte da composição das equipes e são coordenados exclusivamente por enfermeiro.

Art. 3º A equipe de Enfermagem é representada e coordenada, por um (a) Enfermeiro (a) Responsável Técnico (a), que possui autonomia e está subordinado ao Gestor do Hospital.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 4º A Estrutura funcional da equipe de Enfermagem do Hospital XXXXX está representada na figura a seguir:



Art. 5º Os profissionais que compõe a equipe de Enfermagem do Hospital XXXXX estão assim classificados:

- I – Enfermeiro Responsável Técnico (RT) e/ou Coordenador de Enfermagem;
- II – Enfermeiro;
- III – Técnico de Enfermagem.

CAPITULO IV

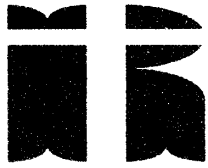
Do Pessoal e Das Atribuições

Seção I

Do Enfermeiro Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem

Art.6º Ao Enfermeiro Responsável Técnico e ao Coordenador de Enfermagem compete:

- I – coordenar a equipe de enfermagem da respectiva unidade hospitalar ou serviço do Hospital;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



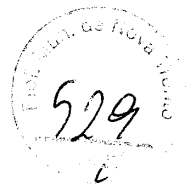
- II – representar a Enfermagem do Hospital nas relações com as demais equipes e junto aos Órgãos Legais de competência do exercício de Enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC);
- III – administrar, planejar, organizar, supervisionar e avaliar a política assistencial de Enfermagem, alinhando-a com a gestão do Hospital;
- IV – promover a integração dos Serviços de Enfermagem de modo multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar;
- V – emitir ou delegar a emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- VI – incentivar, promover e proporcionar condições para o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais de saúde;
- VII – organizar a equipe de Enfermagem de acordo com as especificidades de do Hospital XXXXX, elaborando e fazendo cumprir o Regimento de Enfermagem que deve ser de conhecimento de todos os profissionais de enfermagem;
- VIII – cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e protocolos do Hospital XXXXX;
- IX – realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na resolução vigente do COFEN informando, de ofício ao representante legal do Hospital XXXXX e ao COREN SC;
- X– responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem conforme legislação vigente;
- XI – primar pela atenção centrada no usuário e no contexto familiar e social;
- XII – cumprir e fazer cumprir o disposto na Legislação do Exercício Profissional de enfermagem, Código de Ética de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;
- XIII – fazer-se representar, quando necessário, em comissões de ética, científica, cultural, associativa e sindical de enfermagem;
- XIV – realizar reuniões periódicas com a equipe de Enfermagem, com registro em ata;
- XV – manter registro das atividades administrativas e técnicas de enfermagem, devidamente assinadas, com número da inscrição no Conselho Regional de Enfermagem e carimbo individual ou institucional, conforme Decisão do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.
- XVI – promover e participar de aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem através de Programas de Educação Continuada e Permanente e de pesquisas.
- XVII – elaborar escalas de trabalho diário, mensal, folgas, férias, bem como, as substituições, referente à equipe de trabalho;
- XVIII– elaborar, atualizar e implementar normas, rotinas e procedimentos operacionais padrão de enfermagem;

Seção II

Enfermeiro

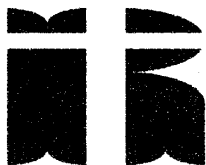


REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

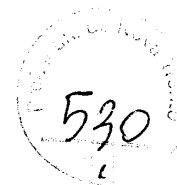


Art. 7º Compete ao Enfermeiro:

- I – planejar, organizar, coordenar e avaliar a assistência de enfermagem do turno, sob sua responsabilidade;
- II – administrar os recursos materiais administrativos e médico-hospitalares, necessários às suas funções;
- III – promover o aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem;
- IV – proporcionar a integração entre os profissionais e realizar reuniões sistemáticas com a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade e proporcionar reuniões com a chefia do Serviço de Enfermagem;
- V – participar de avaliações de materiais e equipamentos médico-hospitalares, bem como realizar pareceres técnicos destes, utilizados em sua área de atuação;
- VI – substituir a chefia do Serviço de Enfermagem, quando solicitado;
- VII – participar de pesquisas técnicas e científicas na sua área de atuação;
- VIII – supervisionar e assessorar técnicos e auxiliares de enfermagem sob sua responsabilidade;
- IX – cumprir e fazer cumprir o exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética de Enfermagem;
- X – fazer-se representar quando necessário em comissões de ética, científica, cultural, associativa e sindical de enfermagem;
- XI – coordenar, supervisionar e realizar a passagem de plantão; supervisionar o cuidado com o equipamento, o material e instrumental utilizado, providenciando sua substituição ou recuperação;
- XII – participar na elaboração e execução de rotinas e protocolos assistenciais junto aos serviços de apoio;
- XIII – cumprir e fazer cumprir as medidas de segurança ao paciente durante a Assistência de Enfermagem;
- XIV – participar na prevenção e controle de infecção hospitalar;
- XVI – realizar classificação de risco ao usuário nas portas de entrada dos Serviço Emergência;
- XVII – aplicar o Processo de Enfermagem para os usuários;
- XVIII – realizar consulta de enfermagem;
- XIX – auxiliar o Enfermeiro Responsável Técnico no desempenho de suas atribuições;
- XX – cumprir e fazer cumprir o Regimento de Enfermagem, normas, rotinas e protocolos do Hospital XXXXX;
- XXI – cooperar na elaboração de rotinas e técnicas de Enfermagem, assim como na revisão de normas e protocolos administrativos e assistenciais;
- XXII – Realizar relatório de enfermagem de cada paciente internado no seu período de trabalho;
- XXIII – Participar de Comissões, Comitês e/ou Núcleos Instituídos pelo Hospital.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Seção V

Do Técnico de Enfermagem

Art 8º. Ao Técnico de Enfermagem compete:

I- Exercer atividades de nível médio;

II - Acompanhar e executar o trabalho de enfermagem em grau auxiliar, sob supervisão e orientação do enfermeiro, cabendo-lhe especificamente:

a) Executar ações da assistência de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro;

b) Participar da orientação do trabalho de enfermagem em grau médio; Participar da equipe de saúde e na programação da assistência de enfermagem;

c) Realizar punção intravenosa por cânula de mandril;

d) Exercer a limpeza, montagem e testagem de equipamentos do setor.

III - Prestar cuidados integrais a usuários em unidades de maior complexidade técnica, sob supervisão do Enfermeiro;

IV - Zelar pelos insumos da Unidade Hospitalar;

VI - Receber e passar plantão com demais integrantes da equipe de sua unidade de serviço;

VII - Executar as atividades determinadas pelo Enfermeiro responsável pelo setor da Unidade Hospitalar que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições conforme estabelecido na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987.

VIII - Registrar as atividades de Enfermagem realizadas em sistemas de registros determinados;

IX - Administrar medicamentos conforme prescrição;

X - Realizar os cuidados conforme orientação ou prescrição de enfermagem;

XI - Imprimir os formulários utilizados nas atividades da enfermagem;

XII - Acompanhar pacientes à emergência, ao CDI (Centro de Diagnóstico por imagem), em transportes externos, quando necessário;

XIII - Auxiliar nas refeições trazidas equipe de nutrição própria;

XIV – Participar de Comissões, Comitês e/ou Núcleos Instituídos pelo Hospital.

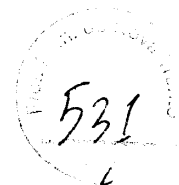
CAPITULO V

Requisitos para Ingresso e Desligamento

Art. 10º- Os requisitos exigidos para o cargo de Enfermeiro Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem são:



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



1. Ter diploma de enfermeiro;
2. Registro no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área de atuação;
3. Ter vivência profissional na instituição de, no mínimo, dois anos;
4. O Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem será indicado pela respectiva Direção Institucional;
5. Estar isento de processos éticos;
6. Ter disponibilidade de horário;
7. Ter curso de pós-graduação, preferencialmente na área de gestão.
8. Ser contratado pela Redeh de Beneficência Cristã;

Art 11º- Os requisitos para o cargo de Enfermeiro são:

1. Ter diploma de enfermeiro;
2. Registro no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área de atuação;
3. Possuir conhecimentos e condições técnicas para desenvolver as atividades de sua competência, junto aos pacientes, equipes e unidades de trabalho;
4. Estar isento de processos éticos;

Art 12º- Os requisitos para o cargo de Técnico de Enfermagem são:

1. Ter diploma de técnico de enfermagem;
2. Registro no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área de atuação;
3. Possuir conhecimentos e condições técnicas para desenvolver as atividades de sua competência, junto aos pacientes, equipes e unidades de trabalho;
4. Estar isento de processos éticos;

Art. 13º - O desligamento dos profissionais de enfermagem se dará conforme normas da Gerência de Recursos Humanos da Redeh de Beneficência Cristã.

CAPITULO VI

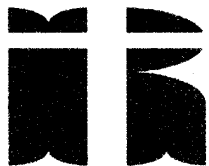
Do Horário

Art. 14º - O Serviço de Enfermagem do Hospital XXXXX, atua cumprindo 40 horas semanais respeitando os preceitos legais de intervalos e turnos de descanso conforme regulamento da Gerência de Recursos Humanos da Redeh de Beneficência Cristã.

CAPITULO VII

Das Disposições Gerais

o



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 15º - No Hospital XXXXX, toda equipe de enfermagem estará vinculada ao Responsável Técnico de Enfermagem e/ou Coordenador de Enfermagem, participando da composição do organograma de enfermagem;

Art. 16º- Ao Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem incumbe inferir e definir situações ou questões relacionadas ao exercício profissional da enfermagem que não estejam previstas neste Regimento;

Art. 17º- Os enfermeiros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Gerenciamento de Risco, do Hospital XXXXX, se organizarão de acordo com a realidade da Unidade a que estão inseridos, inclusive quanto ao Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem;

Art. 18º- As sanções e punições disciplinares se darão de acordo com a Legislação Trabalhista, avaliação e solicitação de enfermeiros com base no Código de Ética e Deontologia e aplicabilidade através da Gerência de Recursos Humanos.

Art. 19 - O Enfermeiro será responsável local e exercerá atividades de coordenação de enfermagem;

Art. 20º- Compete à Diretoria do Hospital XXXXX, apresentar o organograma institucional que possibilite visualizar a posição e/ou inserção do Serviço de Enfermagem nas respectivas Unidades. A enfermagem se predispõe a esta discussão e reconhecimento;

Art. 21º- Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado em escala, devidamente uniformizado, uniforme fornecido pelo Hospital;

Art. 22º- O funcionário não poderá deixar o ambiente de trabalho uniformizado;

Art. 23º- Anualmente, no mês de Maio, o Responsável Técnico fará a impressão da certidão de regularidade, de cada profissional, do COREN-SC;

Art. 24º- O presente Regimento do Serviço de Enfermagem está embasado na Lei n. 7.498/86 e Decreto n. 94.406/87, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem;

Art. 25º- O Enfermeiro Responsável Técnico poderá tomar decisões não previstas no presente Regimento, desde que respaldadas pela Legislação vigente;

Art. 26º- O uso de aparelho celular somente será permitido no ambiente do Hospital XXXXX, para assuntos de trabalho ou assuntos pessoais de extrema urgência;

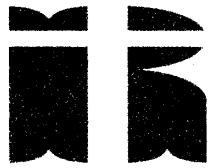


REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

933
1

Art. 27º- O presente documento será de conhecimento de todos os profissionais de Enfermagem e permanecerá disponível de forma impressa em local acessível a toda a equipe de Enfermagem.

Art. 28º- Este Regimento passa a vigorar a partir da aprovação da instituição ou se houver alteração no serviço de enfermagem, e terá validade por um período de 03 (três) anos.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO III



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

935

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

REGIMENTO INTERNO CORPO CLÍNICO

Capítulo I – DA DEFINIÇÃO:

Art. 1º - O paciente constitui a finalidade de toda a atividade médica.

Art. 2º - O Corpo Clínico do Hospital, tem seus atos normatizados por este Regimento Interno, sujeitando-se plenamente ao disposto na legislação pertinente e em especial ao definido no Código de Ética Médica.

Capítulo II – DA FINALIDADE:

§1. O Corpo Clínico tem plena autonomia profissional e, no seu conjunto, é o julgador de seu trabalho e dos atos que cada médico pratica no exercício de suas funções, com o objetivo de cumprir sua finalidade, qual seja, o atendimento de todos os pacientes que procuram a instituição.

§2. Para a execução de suas finalidades, o Corpo Clínico manterá o mais alto nível técnico-científico e moral, respondendo os seus membros civil, penal e eticamente por seus atos profissionais.

§3. Nas suas relações individuais e coletivas, o Corpo Clínico se guiará pelo respeito às normas contidas no Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina e nas resoluções emanadas do Conselho Federal e Regional de Medicina.

Capítulo III – DA COMPOSIÇÃO:

Art. 3º - O Corpo Clínico é composto por seus membros e deliberará de acordo com os dispositivos constantes neste Regimento.

§1. As Assembleias Gerais do Corpo Clínico poderão ser ordinárias ou extraordinárias e serão convocadas pela Direção Clínica ou por 25% (vinte e cinco por cento) do Corpo Clínico, quando a Direção Clínica não atender pedido fundamentado de convocação: a. As



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Assembleias Gerais Ordinárias serão realizadas uma vez por ano e a cada 02 (dois) anos para a eleição do Diretor Clínico, Vice-Diretor Clínico e da Comissão de Ética Médica, sendo o edital de convocação publicado com 30 (trinta) dias de antecedência. b. As Assembleias Gerais Extraordinárias serão convocadas quando algum fato ou problema justificar sua convocação, sendo o edital publicado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

§2. As Assembleias Gerais do Corpo Clínico deverão obrigatoriamente ter seu conteúdo registrado em ata, responsabilidade esta do Vice-Diretor Clínico.

§3. Os membros do Corpo Clínico serão compostos e agrupados da seguinte forma: efetivos e consultores. Os médicos efetivos, são todos os médicos ativos com capacitação técnica e científica comprovadas e exercício regular e constante na instituição, podendo atuar diretamente na assistência, atendendo aos pacientes, assim como em cargos ou funções administrativas dentro da Instituição. Consultor: é aquele médico que por sua condição técnico-científica (notório saber) e ética é convidado regular do Corpo Clínico, através da Direção Clínica, para opinar em dúvidas diagnósticas ou condutas terapêuticas assumidas pelo Corpo Clínico.

§4. O Corpo Clínico terá um Diretor Clínico, e um Vice-Diretor Clínico, cargos que só poderão ser ocupados por membros efetivos.

Art. 4º - O Corpo Clínico desenvolverá suas atividades preferencialmente através de áreas médicas organizadas e regulamentadas no Regimento Interno do Hospital.

Parágrafo Único. Cada área será chefiada ou coordenada por um membro efetivo com registro de especialista na especialidade correspondente, que prestará assessoria a Direção Clínica.

Art. 5º - O Diretor Clínico e seu Vice serão escolhidos por votação direta e secreta em Assembleia Geral Ordinária do Corpo Clínico, por maioria simples dos votos. Seus mandatos serão de 2 (dois) anos, permitida a reeleição por mais um mandato.

Art. 6º - A Comissão de Ética Médica, constituída conforme a Resolução CFM nº 1.657/2002, composta por 8 (oito) membros, sendo 4 (quatro) titulares e 4 (quatro) suplentes, será eleita dentre os membros efetivos do Corpo Clínico, na mesma Assembleia Geral que elege o Diretor Clínico e seu Vice, com mandato de igual duração, não podendo dela fazer parte o Diretor Clínico e seu Vice, como também, o Diretor Técnico e médico ocupante de cargo de Conselheiro do CREMESC ou do CFM, o Delegado Regional

0



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

537
L

do CREMESC, bem como, esteja no exercício de qualquer cargo ou função na administração do HOSPITAL.

Art. 7º - Os membros do Corpo Clínico que desejarem concorrer aos cargos de Diretor Clínico, Vice-Diretor Clínico e membro da Comissão de Ética Médica, deverão protocolar requerimento de registro da candidatura para o cargo desejado, junto à Direção do HOSPITAL, com antecedência de no mínimo 5 (cinco) dias úteis da data de realização da Assembleia Geral, na qual ocorrer a eleição, ressalvado que para os cargos de Diretor Clínico e Vice-Diretor Clínico, o registro será feito em forma de chapa, contemplando os dois cargos.

§1. Para a Comissão de Ética Médica, cujo registro será individual, junto ao Diretor Clínico, e a inscrição deverá ocorrer com antecedência mínima de 15 dias da data da eleição, serão considerados vencedores do pleito, na condição de membros titulares, os quatro primeiros candidatos mais votados e suplentes, os quatro subsequentes.

§2. No caso de empate na eleição, serão observados os seguintes critérios para o desempate, obedecida a ordem abaixo, assumindo o cargo: a. O mais antigo como membro efetivo. b. O mais idoso.

Art. 8º - O Diretor Clínico poderá continuar no exercício de suas atividades profissionais médicas habituais afastando-se da chefia quando envolvido em alguma situação conflitante.

§1. Nos impedimentos definitivos do Diretor Clínico, assumirá o Vice em caráter definitivo e haverá nova eleição na primeira Assembleia Geral que for convocada pelo Corpo Clínico para preencher o cargo de Vice-Diretor Clínico. O HOSPITAL fica obrigado a informar ao CRM-SC sempre que houver substituições na Direção Clínica

§2. Nos impedimentos temporários, não superiores a 90 (noventa) dias, o cargo de Diretor Clínico será exercido pelo vice.

Capítulo III – DA POSIÇÃO HIERÁRQUICA

Art. 9º - A Direção Clínica situa-se abaixo da Direção do HOSPITAL, em linha hierárquica direta, sendo a figura de ligação entre a Direção-Geral e o Corpo Clínico e vice-versa.

Capítulo IV – DA COMPETÊNCIA

Art. 10º - Compete ao Corpo Clínico: a. Prestar assistência médica a todos os pacientes

D



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

530
Câmara Municipal de Nova Friburgo

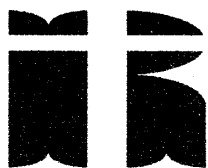
que procurem o HOSPITAL respeitando a finalidade deste e encaminhando ao médico de outro serviço/hospital os casos que assim merecerem b. Manifestar-se sobre a admissão e demissão de qualquer de seus membros. c. Desenvolver e estimular o espírito de unidade, o conagraçamento e os preceitos éticos entre seus membros. d. Colaborar em programas de treinamento do pessoal hospitalar e na educação sanitária da população. e. Colaborar na investigação e pesquisa científica dentro dos preceitos éticos. f. Proporcionar oportunidade de aperfeiçoamento aos seus membros fazendo realizar cursos, conferências, seminários, etc. g. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico e pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor e todas aquelas emanadas dos órgãos diretivos, assim como pelo Código de Ética Médica e colaborar com a Direção do HOSPITAL, visando o aprimoramento geral da Instituição.

Art. 11º - Ao Diretor Clínico compete: a. Dirigir e coordenar o Corpo Clínico do HOSPITAL, propondo à sua Direção, critérios para a qualificação dos membros do Corpo Clínico. b. Supervisionar a execução das atividades de assistência médica do HOSPITAL, planejando e estruturando as áreas médicas e responsabilizando-se perante o CREMESC pelos descumprimentos dos princípios éticos. c. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico e pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor e todas aquelas emanadas dos órgãos diretivos, assim como pelo Código de Ética Médica, estimulando o aperfeiçoamento técnico e profissional dos membros do Corpo Clínico, bem como o relacionamento cordial entre todos os profissionais da instituição. d. Não se utilizar de sua posição hierárquica para impedir que um médico atue dentro dos princípios éticos. e. Não se utilizar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo econômico, político, ideológico ou qualquer outro, que médico utilize as instalações e demais recursos do HOSPITAL sob sua Direção Clínica, no caso de tratar-se da única similar existente na localidade. f. Encaminhar à Direção do HOSPITAL as sugestões e pedidos do Corpo Clínico e vice-versa. g. Cientificar a Direção Técnica e a Direção do HOSPITAL sobre irregularidades observadas em relação à ordem, ao desempenho ético e/ou técnico, ao asseio e à disciplina nos diversos serviços e assessorar a Direção Técnica nos assuntos médicos da instituição. h. Organizar e responsabilizar-se pelas equipes e/ou escalas para atendimentos médicos, inclusive os de sobreaviso. i. Proibir a utilização de prontuários médicos salvo para fins científicos e legais. j. Disciplinar a liberação de informação médica ao público e à Justiça ouvindo se necessário a Comissão de Ética Médica. k. Convocar e presidir as reuniões do Corpo Clínico. l. Apresentar relatório anual das atividades do Corpo Clínico à Direção do HOSPITAL. m. Responder eticamente por eventuais doações de órgãos para transplantes.

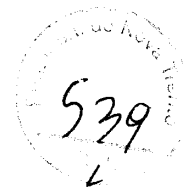
Capítulo V – DAS ADMISSÕES, PROMOÇÕES, TRANSGRESSÕES E EXCLUSÕES

D

☺



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 12° - As propostas de admissões a membro do corpo clínico, serão obrigatoriamente analisados pela Comissão de Credenciais.

Art. 13° - Os candidatos à admissão ao Corpo Clínico deverão apresentar os seguintes documentos: a. Fotocópia do Diploma de Graduação em Medicina - frente e verso. b. Título de especialista, fornecido pela Sociedade Brasileira da sua especialidade associada a Associação Médica Brasileira (AMB) - frente e verso. c. Fotocópia do Registro de Título de Especialista - R.Q.E. (certificado ou carteira profissional). d. Fotocópia da Carteira de Identidade Civil. e. Fotocópia da Carteira de Identidade Profissional (CRM). f. Curriculum Vitae. g. Documento que comprove a associação em entidade de classe de sua especialidade

Art. 14° - A Comissão de Credenciais será instituída pela Direção do Hospital e será composta entre membros da administração da instituição e do seu Corpo Clínico, sendo integrada por, no máximo, 6 (seis) membros do corpo clínico, de forma paritária entre as partes, sendo todos com curso superior completo.

Parágrafo Único. A Comissão de Credenciais reunir-se-á sempre que solicitada por uma das partes ou ambas com objetivo de atender o disposto no artigo 13 do presente Regimento.

Art. 15° - As transgressões a este Regimento sofrerão punição imposta pelo Conselho de Administração do Hospital, de acordo com o disposto da Lei.

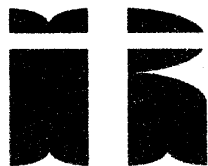
§1. Qualquer penalidade somente será imposta após sindicância regularmente processada, conforme dispositivo estatutário, permitindo amplo direito de defesa ao acusado.

§2. No caso de indício de infração ética, cópia da sindicância procedida pela Comissão de Ética Médica será remetida ao CREMESC, abstendo-se o Corpo Clínico e a Direção-Geral do Hospital de qualquer comentário ou punição antes da manifestação do CREMESC.

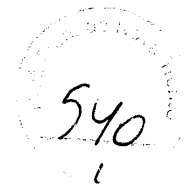
§3. Das decisões do Corpo Clínico caberá recurso ao CREMESC nos processos éticos.

§4. As decisões sobre punições devem ser encaminhadas ao CREMESC.

Art. 16° - Os desligamentos do Corpo Clínico dar-se-ão: a. Por solicitação própria, pessoal e espontânea do membro do Corpo Clínico interessado. b. Por ato da Direção Geral do Hospital nas infrações de ordem administrativa, obedecidos estatutos legais e devidamente apuradas em processo regular. c. Por infração ética de natureza grave,



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



repetitiva, comprovada através de sindicância procedida pela Comissão de Ética Médica, julgada pelo CREMESC e/ou CFM, na forma da Lei e após ciência do Acórdão pelas partes.

Parágrafo único. Em qualquer das hipóteses anteriores, estará assegurado o disposto no artigo 25, da Resolução CFM n.º 1246/88 (Código de Ética Médica).

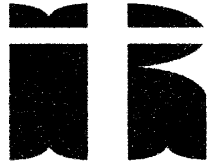
Capítulo VI – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 17º - O Corpo Clínico poderá organizar-se em Associação dos Médicos do Hospital, Centros de Estudo, entre outros, com finalidade científica, cultural, esportiva ou profissional.

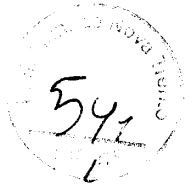
Art. 18º - O médico não integrante do Corpo Clínico e que necessite assistir paciente seu, está amparado pelo Art. 25º do Código de Ética Médica, devendo apresentar prévia e obrigatoriamente solicitação à instituição acompanhada de provas de inscrição no CRM e sujeitar-se às normas técnicas, administrativas e disciplinares da instituição.

Art. 19º - Os serviços de plantões do Hospital serão regidos por regulamento próprio.

Art. 20º - Qualquer médico será considerado infrator e estará sujeito a penalidades quando: a. Desrespeitar os Estatutos do Hospital. b. Desrespeitar o Regimento Interno do Corpo Clínico do Hospital. c. Revelar-se inábil para o exercício da profissão ou função, independentemente da caracterização de natureza ética.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO IV

Ⓜ

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

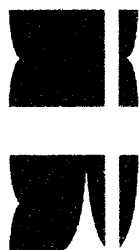
Fone /Fax (47) 3562.0226 / 3562.0227 / 3562.2179

Ⓜ

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL - CCIH

Objetivo Geral: desenvolver ações sistemáticas com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS.

Objetivo Específico	Atividade	Cronograma Mensal											
		F	M	A	M	J	J	A	S	O	N		
Realizar vigilância epidemiológica das IRAS identificando sua ocorrência, distribuição e fatores de risco.	Manter busca ativa diária de casos de IRAS nas unidades, através da metodologia NINS. Notificação passiva ao SCIH das IRAS através dos enfermeiros e médicos da Instituição.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Detectar e investigar surtos e instituir as medidas de controle necessárias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Conhecer e comunicar às chefias e setores do hospital e ao órgão gestor do SUS a situação do controle das IRAS, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar.	Calcular, registrar e analisar os principais indicadores epidemiológicos (taxas) relacionados ao controle das IRAS, utilizando os dados obtidos na vigilância epidemiológica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Elaborar e divulgar relatórios periódicos sobre estes indicadores ao corpo clínico, unidades de assistência, serviços auxiliares e Direção.			X							X		X
	Divulgar os dados referentes aos resultados de culturas e padrão de sensibilidade dos microorganismos aos antimicrobianos				X				X				
	Encaminhar à Secretaria Estadual e Municipal de Saúde relatório semestral, com apresentação dos dados estatísticos e informações epidemiológicas da Instituição.			X								X	X



BENEFICÊNCIA CRISTÃ

Objetivo Específico	Atividade	Cronograma Mensal												
		F	M	A	M	J	J	A	S	O	N			
Prevenir e controlar as IRAS	Discutir com o médico assistente os casos de IRAS e sugerir medidas para controle e tratamento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitorar o uso de antibiótico na instituição e implementar ações de educação quanto ao uso dos mesmos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Treinar e capacitar os profissionais, através de educação continuada e treinamento em serviço.													
	Implantar consciência de Segurança do Paciente com a Campanha de Higienização das Mãos (ver cronograma em anexo)	X		X		X		X		X		X		X
	Supervisionar rotina de imunização dos profissionais, juntamente com o serviço de Medicina do Trabalho e Departamento De Pessoal			X								X		X
	Reavaliar, atualizar e divulgar o Manual do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	X	X	X										
	Realizar visitas técnicas nos diversos setores e serviços do hospital (ver cronograma em anexo)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



BENEFICÊNCIA CRISTÃ

544

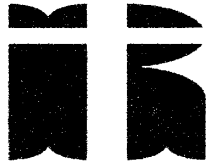
2

3

9

Prevenir e controlar as IRAS	Supervisionar rotina para controle de vetores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Supervisionar rotina para limpeza das caixas e controle bacteriológico da água					X												
	Revisar e implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares	X	X															
Atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva	Notificar aos Serviços de Vigilância Epidemiológica e Sanitária os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória e de infecções associadas à utilização de insumos e produtos industrializados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Divulgação de informativos sobre medidas de prevenção e controle de IRAS em mídia eletrônica e /ou impressa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Integração com corpo clínico	Participar de reuniões apresentando temas relacionados à prevenção e controle de infecção hospitalar		X						X									X

10



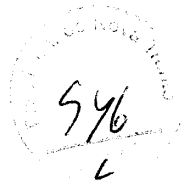
REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO V



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Proposta de Regimento Interno

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO REGIMENTO INTERNO

A comissão de revisão de óbitos é instância de caráter consultivo e de assessoria do hospital em Diretoria Técnica e a Diretoria Clínica cujas ações devem estar voltadas a investigação e análise sobre as causas de óbito.

Os objetivos deste modelo de regimento visam à padronização de critérios importantes para melhorar o funcionamento da comissão, estabelecer condições mínimas de composição e fortalecer a comissão junto à administração e ao corpo clínico.

DA NATUREZA E FINALIDADE

- Importante instrumento de controle de qualidade nas instituições hospitalares para conhecimento das causas da morte contribuir para aprimoramento da assistência a saúde.
- Estimular investigação dos óbitos pelos serviços de saúde, segundo os critérios prioritizados, considerando a progressiva complexidade dos serviços e os avanços técnicos científicos da medicina;
- Monitorar a situação e distribuição dos óbitos e seus componentes e fatores de risco;
- Atender resolução CFM nº 2.171/2017;
- Normatizar e padronizar os procedimentos e as condutas dos profissionais envolvidos na situação de óbito hospitalar;
- Fornecer melhor assistência aos familiares no que tange ao acolhimento, remoção e agilidade para liberação do corpo;
- Visar à qualidade de informações de atestados de óbitos;

COMPOSIÇÃO:

A composição da comissão deverá ser de três membros médicos e um enfermeiro, podendo ser superior a isso.

Poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos, conforme sua existência/perfil do hospital:

1. Anestesiologista
2. Patologia
3. Pronto-socorro / Pronto-Atendimento
4. Serviço de Clínica Médica / Pediatria
5. Serviço de Cirurgia
6. Especialidade definida a critério da Diretoria
7. Serviço de Enfermagem

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria da Unidade. O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela Diretoria Técnica de Departamento, de acordo



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



com as necessidades e perfil da Instituição. A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO:

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais. A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática. Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito ou relatórios de biópsias, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.

O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal pelo programa do Núcleo de Informação Hospitalar.

ATRIBUIÇÕES:

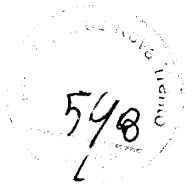
São atribuições da Comissão de Óbitos:

- a) Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- b) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- e) Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- f) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- g) Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomo-patológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- h) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- i) Zelar pelo sigilo ético das informações;





REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- j) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- k) Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- l) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- m) Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- a) Convocar e presidir as reuniões;
- b) Indicar seu vice-presidente;
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

- a) Organizar a ordem do dia;
- b) Receber e protocolar os processos e expedientes;
- c) Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- e) Organizar e manter o arquivo da comissão;
- f) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;
- g) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRO, em conjunto com o diretor técnico da instituição.

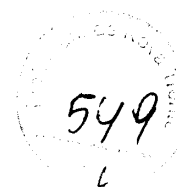
Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;

As reuniões da comissão de óbito serão registradas em ata sumarias cuja elaboração, ficara a cargo do secretário da comissão onde contém os membros presentes os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

Poderá eventualmente ser solicitada a formação de grupos de trabalho e ou a solicitação de participação de um profissional ou representante dos serviços, de acordo com as necessidades evidenciadas.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Óbitos:

Reuniões	Datas
Janeiro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Fevereiro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Março	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Abril	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Maiο	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Junho	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Julho	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Agosto	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Setembro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Outubro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Novembro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Dezembro	Segunda segunda-feira do mês – 19h



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



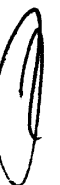
ANEXO VI

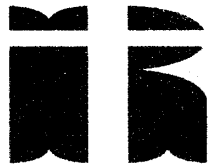
R

Rua 04 de Outubro, 115 – Centro – Taió – Santa Catarina – CEP 89190-000 – CNPJ 86.374.860/0001-04

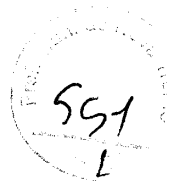
Fone /Fax (47) 3562.0226 / 3562.0227 / 3562.2179

D





REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Proposta Regimento Interno Comissão de Revisão de Prontuários

A comissão de revisão de prontuários é de caráter consultivo e de assessoria do hospital vinculada à Diretoria Técnica e Diretoria Clínica, cujas ações devem estar voltadas a qualidade das informações, análise da legibilidade, segurança e instrumento de defesa da ética profissional.

FINALIDADE

- Estabelecer normas para estruturar, monitorar, avaliar a qualidade e promover ações de melhoria dos prontuários do paciente/cliente;
- Estabelecer critérios para atender a da Resolução CFM nº1.605/2000, que dispõe sobre fornecimento das informações do prontuário à autoridade judiciária requisitante, bem como assegurar que estejam permanentemente disponíveis, de modo que, quando solicitado por ele ou seu representante legal. Permitam o fornecimento de cópias autenticadas das informações a eles pertinente;
- Atender resolução CRM nº1.638/2002, de julho de 2002, que define o prontuário médico e cria as comissões de revisão de prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde; Resolução do CFM nº1.639/2002 o qual aprova as “Normas Técnicas para uso de Sistemas Informatizados para Guarda e Manuseio Do Prontuário Médico”, dispõe sobre o tempo de guarda dos prontuários, estabelecer critérios para certificação dos sistemas de informação e da outras providencias.

COMPOSIÇÃO

A equipe será composta por 02 membros médicos, 02 membros da direção administrativa, 02 membros do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME e 02 enfermeiros, 01 nutricionista e 01 farmacêutica. Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades por tempo a ser definido pela diretoria administrativa em comum acordo com a Diretoria Técnica.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

562
6

A relação dos membros da comissão deverá ser designada pela direção administrativa, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pela direção administrativa da instituição bem como os cargos de vice-presidente e secretário.

No caso de substituição de um ou mais membros, cabe a Direção Administrativa em comum acordo com a Direção Técnica realizar novas nomeações.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

As reuniões acontecerão conforme a necessidade, sendo obrigatória reunião ordinária a cada dois meses.

A ausência de um membro em 03 reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 06 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Na ausência do presidente, o vice assume suas funções. Na ausência do vice cabe ao secretário presidir a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em reunião prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata e arquivadas contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

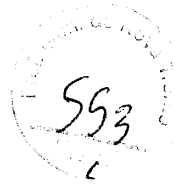
Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias a cada dois meses poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.

ATRIBUIÇÕES



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário Médico – CRPM:

I – A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

- a) Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.
- b) Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe.
- c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.
- d) Tipo de Alta.

II - Normatizar o preenchimento das contra referências conforme orientação da Direção Clínica e Direção Técnica.

III - Criar e aprovar normas que regulamente o fluxo de prontuários da instituição.

IV – Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando à qualidade dos mesmos.

V – Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.

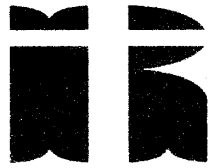
VI – Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

VII – Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

VIII – Desenvolver atividades de caráter técnico – científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão:

- a) Convocar e presidir as reuniões.
- b) Indicar seu vice-presidente.
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

a) Organizar a ordem do dia.

b) Receber e protocolar os processos e expedientes.

c) Lavrar a ata das sessões/reuniões.

d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.

e) Organizar e manter o arquivo da comissão.

f) Preparar a correspondência.

g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.

h) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Objetivando maior eficiência e a possibilidade de análise em relação aos prontuários esta comissão analisará mensalmente 20% dos prontuários da instituição.

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRPM, em conjunto com o Diretor Técnico da instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



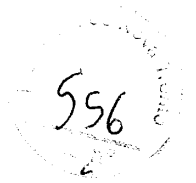
Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Prontuário

Reuniões	Datas
Janeiro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Fevereiro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Março	Segunda terça-feira do mês – 19h
Abril	Segunda terça-feira do mês – 19h
Maio	Segunda terça-feira do mês – 19h
Junho	Segunda terça-feira do mês – 19h
Julho	Segunda terça-feira do mês – 19h
Agosto	Segunda terça-feira do mês – 19h
Setembro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Outubro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Novembro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Dezembro	Segunda terça-feira do mês – 19h

☞



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO VII



Proposta de Regimento Interno

Regimento Interno Comissão de Ética Médica (CEM)

Capítulo I Da Finalidade:

Art. 1º Cumprir a RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016 que estabelece que para todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas sob cuja égide se exerça a Medicina, em todo o território nacional, devem possuir Comissão de Ética Médica, devidamente registrada nos Conselhos Regionais de Medicina, formada por médicos eleitos, integrantes do corpo clínico.

Art. 2º A Comissão de Ética Médica é um órgão de apoio ao trabalho do Conselho Regional de Medicina dentro das instituições de assistência à saúde, possuindo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina.

§ 1º. As Comissões de Ética Médica devem possuir autonomia em relação à atividade administrativa e diretiva da instituição onde atua, cabendo ao diretor técnico prover as condições de seu funcionamento, tempo suficiente e materialidade necessária ao desenvolvimento dos trabalhos.

§ 2º. Os atos da Comissão de Ética Médica são restritos ao corpo clínico da instituição a qual está vinculado o seu registro.

§ 3º. As Comissões de Ética Médica são subordinadas e vinculadas aos respectivos Conselhos Regionais de Medicina.

Capítulo II Da Composição, Organização e Estrutura das Comissões de Ética Médica:

Art. 3º Deverá ser composta por 03 (três) membros efetivos e igual número de suplentes, seguindo a proporcionalidade estabelecida pelo CFM para Instituição que possuir de 31 (trinta e um) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos.

Art. 4º As Comissões de Ética Médica serão compostas por 1 (um) Presidente, 1 (um) Secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Parágrafo único. O Presidente e o Secretário serão eleitos dentre os membros efetivos, na primeira reunião da Comissão.

Capítulo III Das Competências



Art. 5º Compete às Comissões de Ética Médica, no âmbito da instituição a que se encontra vinculada: a) Fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão; b) Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício; c) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica; d) Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético; e) Orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica; f) Atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina; g) Promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde;

Art. 6º Compete ao Presidente da Comissão de Ética Médica: a) Representar a Comissão de Ética Médica para todos os fins; b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição quaisquer indícios de infração aos dispositivos éticos vigentes, eventual exercício ilegal da medicina ou irregularidades que impliquem em cerceio à atividade médica no âmbito da instituição a qual se encontra vinculada; c) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica; d) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais; e) Convocar os membros suplentes para auxiliar nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário; f) Nomear os membros encarregados para instruir as apurações internas instauradas.

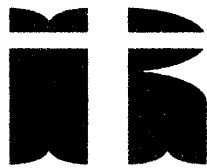
Parágrafo único. O presidente deverá ser membro efetivo da Comissão de Ética Médica.

Art. 7º Compete ao Secretário da Comissão de Ética Médica: a) Substituir o presidente em seus impedimentos ou ausências; b) Secretariar as reuniões da Comissão de Ética Médica; c) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e demais documentos relativos aos atos da Comissão de Ética Médica, mantendo arquivo próprio; d) Abrir e manter sob sua guarda livro de registros da Comissão de Ética Médica, onde deverão constar os atos e os trabalhos realizados, de forma breve, para fins de fiscalização.

Art. 8º Compete aos membros efetivos e suplentes da Comissão de Ética Médica: a) Eleger o presidente e o secretário; b) Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias, propondo sugestões e assuntos a serem discutidos e, quando efetivos ou suplentes convocados, votar nas matérias em apreciação; c) Instruir as apurações internas, quando designados pelo presidente; d) Participar ativamente das atividades da Comissão de Ética Médica, descritas no artigo 5º desta Resolução.

Capítulo IV Das Eleições

Art. 9º A escolha dos membros das Comissões de Ética Médica será feita mediante processo eleitoral através de voto direto e secreto, não sendo permitido o uso de procuração, dela participando os médicos que compõem o corpo clínico do estabelecimento, conforme previsto no regimento interno.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

559
6

Art. 10. Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Quando investidos nas funções de direção durante o curso de seu mandato, o médico deverá se afastar dos trabalhos da Comissão de Ética Médica, enquanto perdurar o impedimento.

Art. 11. São inelegíveis para as Comissões de Ética Médica os médicos que não estiverem quites com o Conselho Regional de Medicina, bem como os que tiverem sido apenados eticamente nos últimos 8 (oito) anos, com decisão transitada em julgado no âmbito administrativo, ou que estejam afastados cautelarmente pelo CRM.

Parágrafo único. Considerando a existência de penas privadas, os Conselhos Regionais de Medicina deverão apenas certificar a condição de elegível ou inelegível dos candidatos, de acordo com seus antecedentes ético-profissionais.

Art. 12. O mandato das Comissões de Ética Médica será de 24 (vinte e quatro meses).

Parágrafo único. As eleições deverão ser realizadas até 30 (trinta) dias antes do término do mandato.

Art. 13. O diretor clínico da instituição designará uma comissão eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Os integrantes da comissão eleitoral e membros de cargos diretivos da instituição não podem ser candidatos à Comissão de Ética Médica.

Art. 14. A comissão eleitoral convocará a eleição, por intermédio de edital a ser divulgado na instituição de saúde, 30 (trinta) dias antes da data fixada para a eleição e validará e publicará a lista dos votantes do corpo clínico.

Parágrafo único. O edital deverá conter as informações necessárias ao desenvolvimento do processo eleitoral, com as regras específicas a serem observadas durante o pleito.

Art. 15. A candidatura deverá ser formalizada perante a comissão eleitoral, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição, por intermédio de chapas.

§ 1º. No momento da inscrição, a chapa designará um representante para acompanhar os trabalhos da comissão eleitoral e fiscalizar o processo de eleição.

§ 2º. O requerimento de inscrição deverá ser subscrito por todos os candidatos que compõem a chapa.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

560
L

Art. 16. A comissão eleitoral divulgará, no âmbito da instituição de saúde, as chapas inscritas, de acordo com o número de registro, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 17. A comissão eleitoral procederá à apuração dos votos imediatamente após o encerramento da votação, podendo ser acompanhada pelo representante das chapas e demais interessados, a critério da comissão eleitoral.

Parágrafo único. Será considerada eleita a chapa que obtiver maioria simples dos votos apurados.

Art. 18. O resultado da eleição será lavrado em ata pela comissão eleitoral, que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação e registro.

Art. 19. Os protestos, impugnações e recursos deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo de 2 (dois) dias após a ocorrência do fato, encaminhados em primeira instância à comissão eleitoral e, em segunda instância, ao Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição.

Art. 20. Homologado e registrado o resultado, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. O Conselho Regional de Medicina emitirá certificado de eleição, com a composição da Comissão de Ética Médica, que deverá ser afixado na instituição de saúde, em local visível ao público.

Art. 21. Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, o presidente da Comissão de Ética Médica procederá à convocação do suplente, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo comunicar imediatamente ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

§ 1º. Se o membro da Comissão de Ética Médica deixar de fazer parte do corpo clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente, cabendo ao presidente comunicar imediatamente ao respectivo Conselho Regional de Medicina.

§ 2º. Sobrevindo condenação ético-profissional transitada em julgado no âmbito administrativo contra qualquer membro da Comissão de Ética Médica, este deverá imediatamente ser afastado pelo Conselho Regional de Medicina.

Art. 22. Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, dentre os membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Parágrafo único. Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética Médica, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos até que a nova eleição oficial seja realizada, que poderá ser por candidatura individual.

6



Capítulo V Do Funcionamento da Comissão de Ética Médica

Art. 23.A Comissão de Ética Médica se reunirá ordinariamente bimestralmente, e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para o bom andamento dos trabalhos.

Parágrafo único. O calendário de reuniões deverá ser afixado em local de acesso aos médicos do corpo clínico.

Art. 24. Os atos administrativos da Comissão de Ética Médica terão caráter sigiloso, exceto quando se tratar de atividade didático-pedagógica no âmbito da instituição de saúde.

Art. 25. As deliberações da Comissão de Ética Médica dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o voto qualificado em caso de empate.

Seção II Da Apuração Interna

Art. 26.A apuração interna será instaurada mediante: a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada; b) *Ex officio*, por intermédio de despacho do presidente da Comissão de Ética Médica; Parágrafo único. Instaurada a apuração, o presidente da Comissão de Ética Médica deverá informar imediatamente ao respectivo Conselho Regional de Medicina para protocolo e acompanhamento dos trabalhos.

Art. 27. As apurações internas deverão ser realizadas pelo membro da Comissão designado, sem excesso de formalismo, tendo por objetivo a apuração dos fatos no local em que ocorreram.

Art. 28. Instaurada a apuração interna, os envolvidos serão informados dos fatos e, se for o caso, convocados mediante ofício para prestar esclarecimentos em audiência ou por escrito, no prazo de 15 dias contados da juntada aos autos do comprovante de recebimento.

Parágrafo único. A apuração interna no âmbito da Comissão de Ética Médica, por se tratar de procedimento sumário de esclarecimento, não está sujeita às regras do contraditório e da ampla defesa.

Art. 29. A apuração interna deverá ter a forma de autos judiciais, com as folhas devidamente numeradas e rubricadas, ordenadas cronologicamente.

Parágrafo único. O acesso aos autos é permitido apenas às partes, aos membros da Comissão de Ética Médica e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 30. Encerrada a apuração dos fatos, será lavrado termo de encerramento dos trabalhos e serão encaminhados os autos ao presidente da Comissão de Ética Médica, que poderá sugerir o seu arquivamento ou encaminhá-los ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. O presidente da Comissão de Ética Médica poderá colocar os autos para apreciação dos demais membros que, em votação simples, poderão deliberar pela realização de novos atos instrutórios.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

562
1

Art. 31. Todos os documentos obtidos e relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam ser úteis à apuração dos fatos, deverão ser encartados aos autos de apuração, quando do seu envio ao respectivo Conselho Regional de Medicina.

Art. 32. Se houver denúncia envolvendo algum membro da Comissão de Ética Médica, este deverá abster-se de atuar na apuração dos fatos denunciados, devendo o presidente da comissão remeter os autos diretamente ao Conselho Regional de Medicina para as providências cabíveis.

Art. 33. A Comissão de Ética Médica não poderá emitir nenhum juízo de valor a respeito dos fatos que apurar.

§ 1º. O Conselho Regional de Medicina não está subordinado a nenhum ato da Comissão de Ética Médica, podendo refazê-los, reformá-los ou anulá-los se necessário à apuração dos fatos, nos termos da Lei.

§ 2º. A atuação da Comissão de Ética Médica é de extrema valia à apuração das infrações éticas, não significando, entretanto, qualquer derrogação, sub-rogação ou delegação das funções legais dos Conselhos Regionais de Medicina.

Capítulo VI Das disposições finais

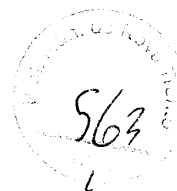
Art. 34. Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados, convocados nas apurações internas que deliberadamente se recusarem a prestar esclarecimentos à Comissão de Ética Médica, ficarão sujeitos a procedimento administrativo no âmbito do respectivo Conselho Regional de Medicina, conforme preconiza o art. 17 do Código de Ética Médica.

Art. 35. O presidente da Comissão de Ética Médica deverá fornecer ao Conselho Regional de Medicina relatório sobre as atividades realizadas, a cada 6 (seis) meses ou quando solicitado.

Art. 36. Os casos omissos serão decididos pelo respectivo Conselho Regional de Medicina.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Ética Médica:

Reuniões	Datas
Janeiro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Fevereiro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Março	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Abril	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Maiο	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Junho	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Julho	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Agosto	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Setembro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Outubro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Novembro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Dezembro	Segunda quarta-feira do mês – 19h

A



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO VIII

P



Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA

Art. 1.º A Comissão de Farmácia - CF, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das estratégias para monitorar e promover a qualidade no uso dos medicamentos, com segurança e efetividade, é instância de caráter consultivo, educativo e de assessoria, vinculada à Assistência Farmacêutica, cujas ações devem estar voltadas à promoção do uso racional e seguro de medicamentos.

Art. 2.º A CF tem por finalidade assessorar a Assistência Farmacêutica, em conjunto com a Comissão de Padronização de Medicamentos (CPM), na consolidação das políticas e práticas de utilização de medicamentos e insumos farmacêuticos:

- I - na seleção de medicamentos nos diversos níveis de complexidade do hospital;
- II - no estabelecimento de critérios para o uso de medicamentos selecionados;
- III - na avaliação do uso dos medicamentos selecionados.

Capítulo II
Objetivos

Art. 5.º São objetivos da CF:

- I - desenvolver políticas relacionadas ao uso de medicamentos padronizados;
- II – apoiar o processo de padronização de medicamentos (inclusão e exclusão);
- III – auxiliar na elaboração de programas de capacitação relacionados à utilização de medicamentos no âmbito institucional;
- IV – promover o uso seguro e racional de medicamentos, baseando-se em critérios preconizados pela OMS/Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

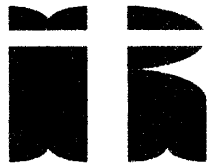
Capítulo III
Composição

Art. 6.º A CF será composta por representantes dos segmentos:

- I - assistência farmacêutica;
- II - assistência de enfermagem;
- III - Serviço de Educação em Enfermagem;
- IV - assistência médica;
- V - membros convidados/consultivos.

§1.º A representação dos membros de cada segmento ocorrerá através de designação em portaria pelo Superintendente.

§2.º No impedimento de qualquer dos membros, deverá ser designado um substituto que participará da reunião, com direito a voto;



§3.º Para indicação dos membros deverão ser considerados aspectos como, competência técnica, habilidades e perfil;

§4.º O mandato dos membros será de 02 anos, com direito à recondução, contados a partir da data de publicação da Portaria;

§5.º Dentre os membros efetivos serão escolhidos o coordenador, vice-coordenador e secretário, por consenso ou votação dos membros;

§6.º A finalização do mandato dos membros efetivos poderá ocorrer por interesse do membro ou da Instituição;

Capítulo IV **Competências**

Art. 7.º São competências da CF:

I - desenvolver atividades de estudo sobre medicamentos padronizados para a implantação de rotinas que assegurem o uso racional e seguro de medicamentos;

II - avaliar e emitir parecer técnico sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da padronização de medicamentos;

III - desenvolver, propor estratégias e supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos, com intuito de assegurar resultados clínicos ótimos e um risco potencial mínimo, participando da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos;

IV - estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, distribuição/dispensação, utilização e administração de medicamentos;

V - propor ações educativas visando o uso racional e seguro de medicamentos;

VI – elaborar, revisar e manter atualizado o Manual Farmacoterapêutico e as normas para sua aplicação;

VII – elaborar e divulgar materiais informativos sobre o uso racional e seguro de medicamentos.

Capítulo V **Atribuições**

Art. 8.º São atribuições do coordenador:

I - providenciar a organização da pauta das reuniões;

II - convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;

III - conduzir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;

IV - representar a CFT em suas relações internas e externas;

V - encaminhar ao Serviço de Gestão de Qualidade e Vigilância em Saúde, relatórios das ações desenvolvidas pela CFT, quando solicitado;

VI - emitir pronunciamento da CFT quanto às questões relativas a medicamentos;

VII - discutir e encaminhar tarefas para os demais membros da Comissão;

VIII - tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

IX - cumprir e fazer cumprir as prescrições deste Regimento;

Art. 9.º São atribuições do vice-coordenador:



- I - representar e desenvolver as atividades do coordenador na ausência deste;
- II - colaborar com o coordenador no cumprimento dos objetivos e competências da CF e no exercício de suas funções.

Art. 10. São atribuições do secretário:

- I - registrar em ata as resoluções da Comissão;
- II - manter arquivo da documentação relacionada à CF;
- III - providenciar material bibliográfico para as reuniões;
- IV - protocolar documento em nome da Comissão;
- V - encaminhar o cronograma de reuniões aos membros da Comissão;
- VI - ler a ata da reunião anterior e submetê-la à apreciação da Comissão;
- VII - providenciar, por determinação do Coordenador, a convocação das sessões ordinárias ou extraordinárias;
- VIII - manter registro de dados (contatos) dos integrantes da CF.

Art. 11. São atribuições dos membros e substitutos:

- I - zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CF;
- II - cumprir as atividades que lhe forem designadas pelo coordenador, nos prazos estabelecidos;
- III - comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;
- IV - apresentar proposições sobre as questões pertinentes à Comissão;

Art. 12. São atribuições dos membros consultivos:

- I - opinar, de acordo com sua especialidade, oferecendo informações com respaldo técnico, no intuito de colaborar com os pareceres técnicos e tomadas de decisão;
- II - colaborar com a CF no exercício de suas funções, conforme prazos pré estabelecidos.

Capítulo VI **Funcionamento**

Art. 13. A CF será coordenada por um membro da Assistência Farmacêutica

Art. 14. A CF reunir-se-á ordinariamente 01 (uma) vez a cada dois meses (bimestral) e, extraordinariamente, quando necessário, por convocação do seu coordenador ou por requerimento da maioria dos membros.

Art. 15. As convocações das reuniões ordinárias serão enviadas pelo secretário da CF, conforme definição de calendário previamente aprovado dentre seus membros.

Art. 16. A pauta da reunião será encaminhada com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

Art. 17. As reuniões extraordinárias serão convocadas com até 48 horas de antecedência, por solicitação do coordenador ou por, pelo menos, metade mais um de seus membros.



Art. 18. As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um, do total de seus membros.

Parágrafo único. Não havendo quórum, deverá ser registrada em ata a suspensão da reunião, o motivo e assinatura dos presentes e providenciada nova convocação.

Art. 19. Cada membro titular terá direito a um voto, transferível a seu substituto, quando de sua ausência.

§ 1.º Quando da existência de conflitos de interesse declarados, o membro não poderá emitir parecer ou participar da votação sobre o medicamento relacionado ao conflito.

§ 2.º Em caso de empate em votação, a decisão será dada pelo voto do coordenador.

§ 3.º Os membros consultivos não integram a composição da CF e não terão direito a voto.

Art. 20. Sempre que o assunto for de complexidade em que se faça necessário maior conhecimento técnico ou conhecimento em áreas específicas, poderá ser solicitada a colaboração de outros profissionais internos ou externos à instituição, visando a melhor consecução das atividades.

Parágrafo único. Nas situações em que os membros da CF julgarem necessário, poderão ser consultados especialistas, inclusive de outras instituições, os quais poderão, eventualmente, participar das reuniões, com direito à voz.

Capítulo VII

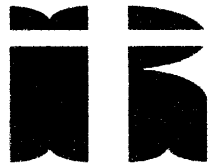
Disposições finais

Art. 21. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente regimento serão dirimidas pelo Coordenador da CF e, em grau de recurso, pelo Superintendente.

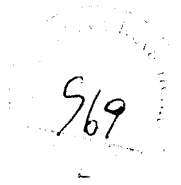
Art. 22. O presente Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Farmácia

Reuniões	Datas
Fevereiro	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Abril	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Junho	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Agosto	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Outubro	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Dezembro	Segunda segunda-feira do mês – 9h



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO IX



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

540
L

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.

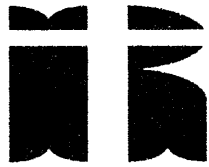
§ 1º – A CDME terá seu funcionamento regulamentado por este regimento e pelas bases legais que lhe forem aplicáveis.

§ 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.





REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

5/12

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

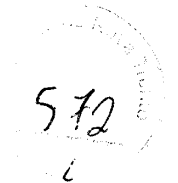
Art. 8º – Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CDME e, especificamente: I. Representar a CDME em suas relações internas e externas; II. Presidir as reuniões; III. Suscitar pronunciamento da CDME quanto às questões relativas à documentação e informação médica e de 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.

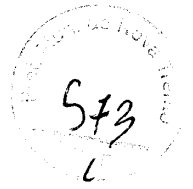
Art. 13-Os casos omissos serão resolvidos pela CDME, em conjunto com a Diretoria-Geral.

Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Documentação Médica e Estatística

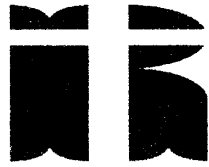
Reuniões	Datas
Janeiro	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Fevereiro	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Março	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Abril	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Mai	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Junho	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Julho	Segunda segunda-feira do mês – 8h
Agosto	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.

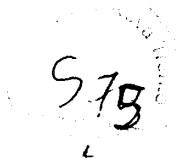
CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES GERAIS

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;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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";



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

5-16
1

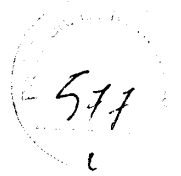
- XIII- Realizar contato e/ou visitas institucionais à Rede de Apoio e de Proteção Social do usuário (paciente e família), quando necessário, para viabilidade de encaminhamentos formalizados, favorecendo processos de referência e contra referência;
- XIV- Integrar a equipe multidisciplinar local para 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

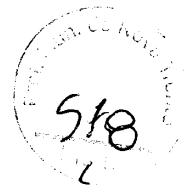
Art. 8º. Os casos omissos referentes serão resolvidos pela Superintendência Hospitalar, em conjunto com o Serviço Social.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ




ANEXO XI



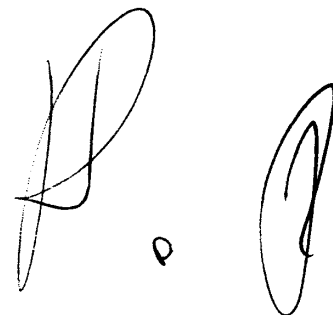
	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades de Internação
		Revisão:	02/2018
		Data da Próxima Revisão:	02/2020
ROTINA	ADMISSÃO DO PACIENTE		
Equipe de Enfermagem	1. Definição A admissão do paciente na unidade hospitalar ocorre quando há a necessidade de ocupar um leito hospitalar por 24 horas 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	

e


579

 REDEH <small>DEFICIÊNCIA CRISTA</small>	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); Agulhas 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.			

e




580
L

	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	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.		
	OBSERVAÇÕES: Verificar diariamente se há presença de flebite. Trocar diariamente o esparadrapo após o banho.		
	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.		
Elaborado por: XXX	Revisado por: XXX	Autorizado em 02/2018 por: XXX	

e

981
L

	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); Espadrado 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]

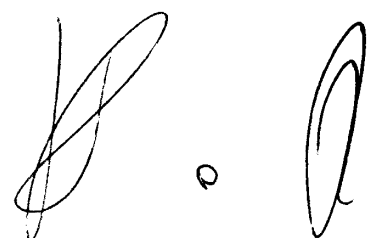
	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades de Internação
		Revisão:	02/2018
		Data da Próxima Revisão:	02/2020
ROTINA	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES		
<p>O enfermeiro é o responsável direto por cumprir a rotina pré-instalação e todos os passos subsequentes.</p> <p>Técnico de enfermagem da 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

e

583

 REDEH BENEFICÊNCIA CRISTÃ	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. A 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		

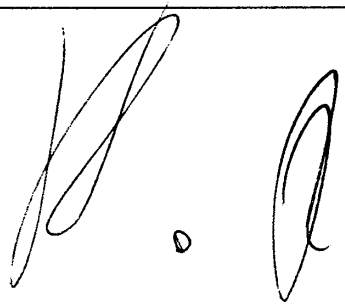
Ⓜ

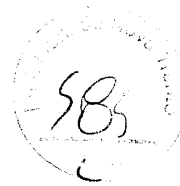


584

	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 <p>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.</p>		
	2. Objetivos <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Facilitar a cicatrização. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reduzir a infecção na lesão. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Absorver secreções, facilitar a drenagem de secreções, promover a hemostasia com os curativos compressivos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manter o contato de medicamentos junto à ferida e promover conforto ao paciente.</p>		
	3. Material Utilizado <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Par de Luva de procedimento; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Par de Luva estéril; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Frasco de Soro fisiológico a 0,9%; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Agulha 40x12; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Seringa de 20 ml; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Pacote de curativo; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 03 Pacotes de Gaze estéril (7,5x 7,5); <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Pacote de Compressa estéril; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Esparadrapo ou micropore®; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Atadura de Crepon (S/N); <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EPI (Máscara, avental descartável impermeabilizante); <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Saco plástico para resíduos infectantes</p>		
	4. Procedimento <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lavar as mãos; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comunicar ao cliente o que vai ser realizado; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colocar avental e máscara; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Calçar luva de procedimento; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retirar o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze com soro fisiológico a 0,9 %; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retirar a luva de procedimento; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Perfurar o frasco de soro fisiológico (utilizar conexão no frasco de soro) para aspirar por meio da seringa e agulha 40x12; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Calçar luva estéril; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Realizar limpeza e remoção de secreções, tecidos desvitalizados e corpos estranhos do leito da ferida, evitando assim traumas mecânicos; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secar somente a pele ao redor da ferida com gaze estéril 50; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não secar o leito da ferida.</p>		



A






	<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>	
Elaborado por: XXX	Revisado por: XXX	Autorizado em 02/2018 por: XXX

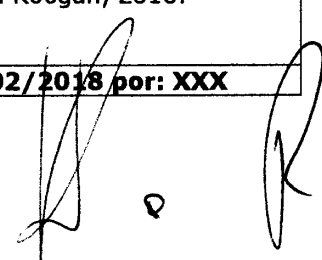
2

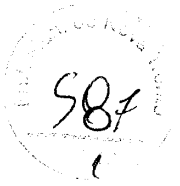
 . 


5866

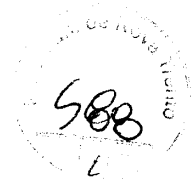
 REDEH BENEFICÊNCIA CRISTÃ	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades de Internação		
		Revisão:	02/2018		
		Data da Próxima Revisão:		02/2020	
ROTINA	MONITORIZAÇÃO CARDÍACA				
Equipe de Enfermagem	1. Definição É o emprego do aparelho (monitor) através do qual se visualiza o potencial elétrico gerado pelo coração, que são captados através de eletrodos posicionados no tórax do paciente.				
	2. Objetivo <input type="checkbox"/> Registrar a atividade cardíaca (ritmo e freqüência). <input type="checkbox"/> Diagnosticar e documentar o tratamento dos pacientes graves. <input type="checkbox"/> Detectar arritmias, isquemias e outras complicações cardíacas.				
	3. Material Utilizado <input type="checkbox"/> Monitor de ECG; <input type="checkbox"/> Cabo de monitorização; <input type="checkbox"/> Eletrodos; <input type="checkbox"/> Saches de álcool; <input type="checkbox"/> Gel condutor.				
	4. Procedimento <input type="checkbox"/> Lavar as mãos; <input type="checkbox"/> Identificar-se; <input type="checkbox"/> Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento; <input type="checkbox"/> Ligar o motor; <input type="checkbox"/> Verificar o número de conectores; <input type="checkbox"/> Realizar a limpeza da pele para aplicação dos eletrodos; <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> Conectar os eletrodos ao cabo de monitorização; <input type="checkbox"/> Ligar os alarmes e ajustar os parâmetros de acordo com as condições clínicas do paciente; <input type="checkbox"/> 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.					
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 basal antes de um procedimento médico.	
	2. Objetivo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Registrar as alterações no ritmo cardíaco do paciente para detectar doenças cardíacas.	
	3. Material Utilizado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eletrocardiógrafo; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gel hidrossolúvel; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Álcool a 70%; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Algodão seco; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eletrodos; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aparelho de tricotomia descartável ou tesoura para aparar os pêlos; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pacote de gaze.	
	4. Procedimento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Explicar o procedimento ao paciente; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Posicionar em decúbito dorsal e solicitar que permaneça relaxado; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Assegurar a privacidade do paciente com a colocação de biombos; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Limpar a pele do paciente com álcool a 70%, desengordurando o local de contato com os eletrodos; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Certificar que não há contato com o paciente com partes metálicas do leito; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Verificar se o cabo dos eletrodos e o fio terra estão devidamente conectados; <input type="checkbox"/> <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"/> <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"/> <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> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Após colocação dos eletrodos ligar o aparelho e iniciar o registro no eletrocardiógrafo;</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avaliar se o registro no eletrocardiógrafo é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico;</p> <p><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;</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desligar o aparelho da parede e do fio terra;</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retirar os eletrodos e remover os resíduos da pasta do tórax e membros superiores e inferiores;</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Acomodar o paciente no leito;</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Organizar os fios e o carro de ECG;</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Registrar no prontuário do paciente.</p>	
	<p>5. Recomendações</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se o paciente tiver muito pelo fazer tricotomia;</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Só usar o gel quando houver em pouca quantidade nos eletrodos.</p>	
	<p>6. Referência</p> <p>DUBIN, D. Interpretação Rápida do ECG. 3ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Publicações Médicas, 1996.</p>	
Elaborado por: XXX	Revisado por: XXX	Autorizado em 02/2018 por: XXX

e

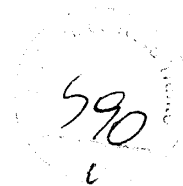
589

	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 <input type="checkbox"/> Reverter uma arritmia e regularizar o ritmo cardíaco.		
	3. Material Utilizado <input type="checkbox"/> Equipamentos de proteção individual; <input type="checkbox"/> Respirador manual (AMBU) com reservatório; <input type="checkbox"/> Máscara de oxigênio; <input type="checkbox"/> Tábua para massagem cardíaca; <input type="checkbox"/> Oxigênio 100% a 15l/min; <input type="checkbox"/> Desfibrilador Externo Automático (DEA); <input type="checkbox"/> Gel condutor; <input type="checkbox"/> Luvas de procedimento.		
	4. Procedimento <input type="checkbox"/> Reconhecer os sinais imediatos da Parada Cardiopulmonar (PCR) (não responsivo, sem respiração ou com gasping e ausência de pulso); <input type="checkbox"/> Solicitar ajuda; <input type="checkbox"/> Posicionar o paciente em decúbito dorsal sobre uma superfície plana e rígida (tábua – colocar embaixo do paciente); <input type="checkbox"/> Iniciar compressões torácicas de qualidade (30 compressões por minuto com 5cm de profundidade) até a chegada do desfibrilador; <input type="checkbox"/> 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); <input type="checkbox"/> Instalar o DEA; <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> 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

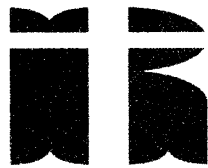


ANEXO XII

e

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 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.

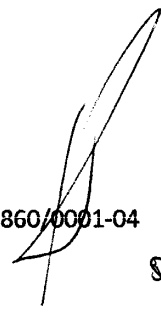

Capital Humano

Deveres

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

Ⓢ



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 5. A Unidade de Almoarifado 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 Almoarifado:

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 - elar 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 publicitadas 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

594

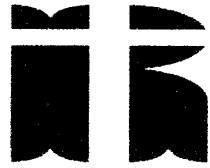
	Grau de atendimento efetivo das requisições de insumos		
	Tempo médio de Ressuprimento		

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.

e



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

495
6

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

4

596
L



Diretrizes Capacitação e Educação em Saúde

Regimento Interno

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Art. 2.º A formação da CEdP 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 CEdP 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 CEdP 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 CEdP.

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):

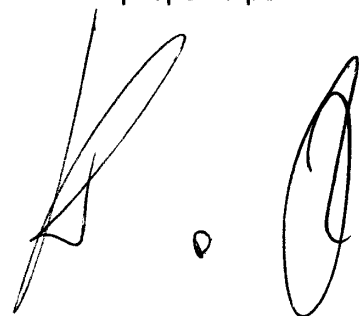
- I. Registrar em ata as resoluções da Comissão;
- II. Manter arquivo da documentação;
- III. Providenciar material bibliográfico para as reuniões;

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.



599

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.

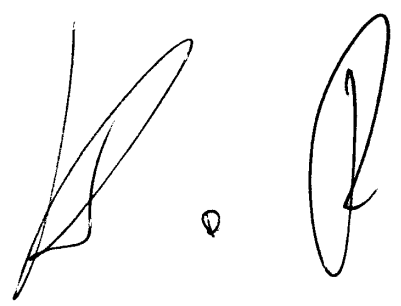
CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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.

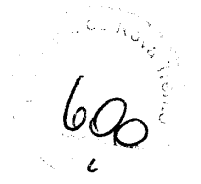
Art. 21. O presente Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

Ⓡ





REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XIV

A

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,



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



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



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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.

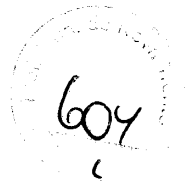
Os materiais constantes nas compatibilidades deverão ser solicitados pelo médico assistente no Laudo Suplementar da Internação e autorizado pelo médico auditor no hospital, quando comprovada a sua efetiva necessidade e eficácia.

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



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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

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



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

Rua 04 de Outubro, 115 – Centro – Taió – Santa Catarina – CEP 89190-000 – CNPJ 86.374.860/0001-04

Fone /Fax (47) 3562.0226 / 3562.0227 / 3562.2179

D



REDE H
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

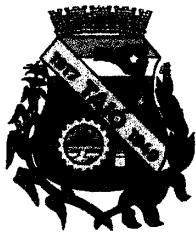
e



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

609
c

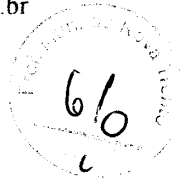
ANEXO XVI



**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

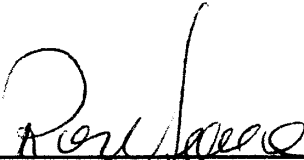


Taió (SC), 20 de abril de 2021

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,



Rosi Derezinha de Souza
Secretária de saúde de Taió
Portaria nº 14.975 de 02/01/2021

☺

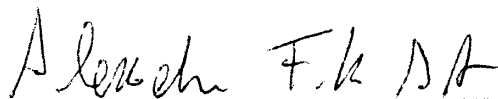


Itapema, 23 de abril de 2021

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 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 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;

6/13

- 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;

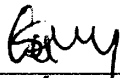


614

- 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.

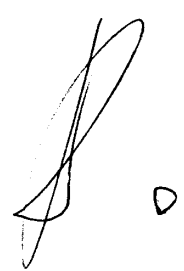
O referido contrato tem sua vigência até a data de 19 de maio de 2021, sendo prestado no Hospital João Schreiber que é um unidade hospitalar de média complexidade, possuindo 21 leitos.

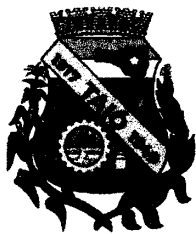
Atenciosamente,



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

e

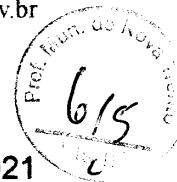




**Município
de Taió**

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

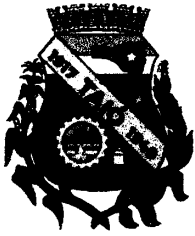
ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA

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 todos 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;

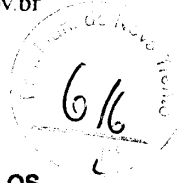
2. Médico Internista para atendimento das internações clínicas, todos os dias, inclusive finais de semana e feriados;



**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;

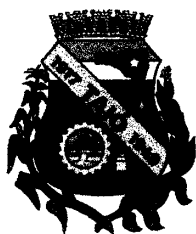
5. Sobreaviso de Técnico de Radiologia, 24h, todos os dias da semana, finais de semana e feriados;

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;

0



**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

p



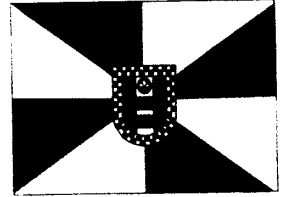
MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS

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 CRISTÁ**, 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.

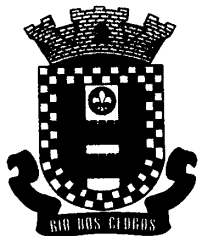
Presta os serviços atualmente, através do Contrato Administrativo nº 181/2019, que tem por a prestação e gestão integral dos serviços médicos de pronto socorro em Urgência e Emergência, Especialidades Clínicas e Exames, por equipe da **ASSOCIAÇÃO DA REDEH**, seja do seu quadro social, seja preposto, 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

AM

D



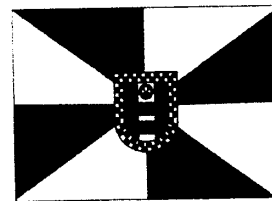
MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS

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.

6/9

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



620
L

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:

e

p



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

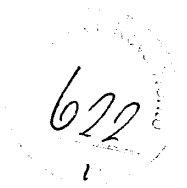
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA
CNPJ: 08.361.788/0001-73

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;



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;



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



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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!

6



628
6

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



629
6

(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



630
v

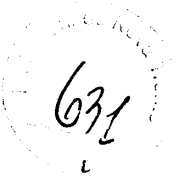
(6.8.1) EPI – O EMPREGADOR ESTÁ OBRIGADO A:	20
(6.8.2) EPI – OS EMPREGADOS ESTÃO OBRIGADOS A:	21
(6.8.3) EPI – DOCUMENTAÇÃO:	21
(6.9) ACIDENTE NO TRABALHO	22
(6.10) COMITÊ DE ÉTICA	22
(6.11) INTEGRIDADE PROFISSIONAL E PESSOAL DOS COLABORADORES	22
(6.12) CONFLITOS DE INTERESSE.....	22
(6.13) ATUALIZAÇÃO 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

e



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



(8.8) RESPONSABILIDADES NA APLICAÇÃO DESTE CÓDIGO DE CONDUTA.....27

(8.9) CONFIDENCIALIDADE27

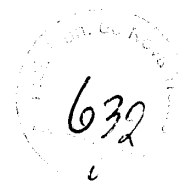
(8.10) DO PROCEDIMENTO DE APURAÇÃO E JULGAMENTO DAS INFRAÇÕES.....28

e

o



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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 descanso.

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.

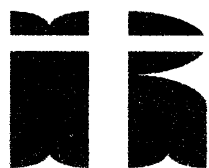
Para que essa marcação manual ocorra de forma controlada e correta, é preciso que a empresa crie um documento para formalizar todos os quesitos do processo. Algumas informações que devem aparecer neste documento:

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

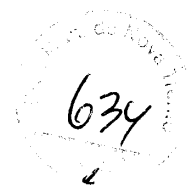
Nos casos em que o colaborador esquece de registrar o ponto de forma recorrente, o Hospital tem por obrigação notificá-lo, para que não esqueça novamente, a persistir o não batimento o Hospital deverá adverti-lo por escrito.

(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.

e



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.

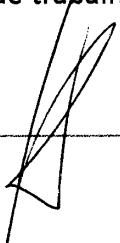

(4.6) SERVIÇO MILITAR

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.

Ⓢ



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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.

e



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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

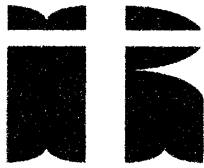
1) A área solicitante emite o formulário “Solicitação de Contratação” (Anexo IV), em via única, especificando o cargo, as atribuições do cargo, os requisitos mínimos para o cargo e a justificativa da vaga solicitada, aprovada pelo Gestor da unidade e a encaminha para a Coordenação do Departamento Pessoal.

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.

e



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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.

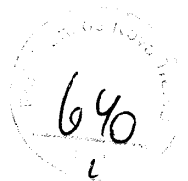
8) Os candidatos aprovados na etapa anterior são submetidos à entrevista individual comportamental que será agendada antecipadamente. Também de caráter eliminatório. Nesta etapa a área de Recursos Humanos irá elaborar os pareceres avaliando o candidato como: "APTO" "INAPTO" "APTO COM RESTRIÇÃO". Após, 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.

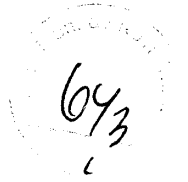
(6.4) AS ATRIBUIÇÕES DA CIPA

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;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- 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.

e

o



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

644
,

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

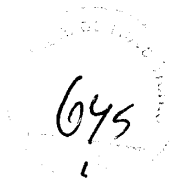
A SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho, é uma semana voltada à prevenção, tanto no que diz respeito a acidentes do trabalho quanto a doenças ocupacionais. É uma das atividades obrigatórias para todas as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes, devendo ser realizada com frequência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

9



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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

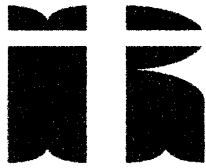
Deverá ser realizado antes que o trabalhador assuma suas atividades.

(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;



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

646

- 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;

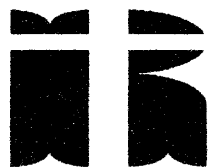
A segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via. Segue Formulário específico (**Anexo VIII**)

(6.8) FORNECIMENTO DE EPI

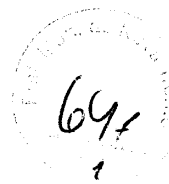
O Hospital é obrigado a fornecer aos empregados, gratuitamente, atendidas as peculiaridades de cada atividade profissional, Equipamento de Proteção Individual (EPI) (**Anexo IX**) adequado ao risco em perfeito estado de conservação e funcionamento, bem como a fiscalização do uso obrigatório e os treinamentos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

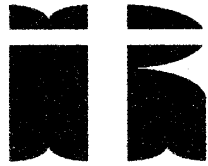
- a) Usar o EPI, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- b) Responsabilizar-se pela sua guarda e conservação;
- c) Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; e
- d) Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.

(6.8.3) EPI – DOCUMENTAÇÃO:

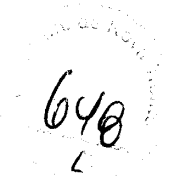
O hospital deve manter por no mínimo 20 (vinte) anos, as seguintes documentações:

- 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

649

(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.

8



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

650
C

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

651

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

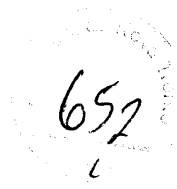
O Hospital está autorizado a consultar e analisar informações registradas em qualquer meio localizado em suas instalações e que tenham sido geradas ou recebidas utilizando seus recursos, inclusive correspondências recebidas em nome ou endereço da mesma. A consulta e análise de informações registradas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

D

2



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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.

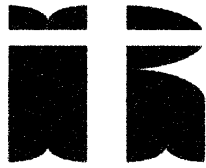
(8.3) UTILIZAÇÃO DO TELEFONE DA EMPRESA

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

653
1

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

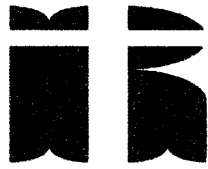
As Unidades da Associação da REDEH de Beneficência Cristã são responsáveis por comunicar e enfatizar às suas equipes a importância quanto ao cumprimento deste código.

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



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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

659

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

657
7



BENEFICÊNCIA CRISTÃ

MODELO DE ESCALA DE TRABALHO

FUNCIONÁRIO	FUNÇÃO	COREN	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Funcionário 1	Técnico de Enfermagem		A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	
Funcionário 2	Técnico de Enfermagem		A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	A	
Funcionário 3	Técnico de Enfermagem		P		P		P			P		P		P			P		P		P			P		P			P		P		
Funcionário 4	Técnico de Enfermagem			P		P		P		P		P		P			P		P		P			P		P			P		P		
Funcionário 5	Técnico de Enfermagem		P		P		P			P		P		P			P		P		P			P		P			P		P		
Funcionário 6	Técnico de Enfermagem			P		P		P		P		P		P			P		P		P			P		P			P		P		
Funcionário 7	Técnico de Enfermagem		P		P		P			P		P		P			P		P		P			P		P			P		P		
Funcionário 8	Técnico de Enfermagem			P		P		P		P		P		P			P		P		P			P		P			P		P		
Funcionário 9	Técnico de Enfermagem		U		U		U			U		U		U			U		U		U			U		U			U		U		
Funcionário 10	Técnico de Enfermagem			U		U		U		U		U		U			U		U		U			U		U			U		U		
Funcionário 11	Técnico de Enfermagem		U		U		U			U		U		U			U		U		U			U		U			U		U		
Funcionário 12	Técnico de Enfermagem			U		U		U		U		U		U			U		U		U			U		U			U		U		
Funcionário 13	Técnico de Enfermagem		U		U		U			U		U		U			U		U		U			U		U			U		U		
Funcionário 14	Técnico de Enfermagem			U		U		U		U		U		U			U		U		U			U		U			U		U		

LEGENDA

- P = Posto de Enfermagem
- U = Urgência
- A = Ambulatório

0



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

658
1

ANEXO XX

e

e

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

659
L

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 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

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

660

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 (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

661
2

ANEXO XXI

[Handwritten signatures]

[Handwritten mark]

662
1

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. Patrícia 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:

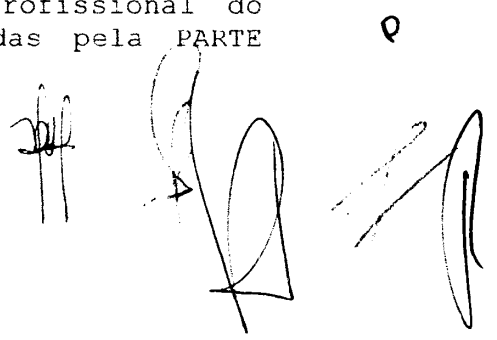
CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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;



- 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

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

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 DESTES 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

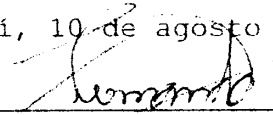
O ESTAGIÁRIO não terá qualquer vínculo empregatício com a PARTE CONCEDENTE conforme estabelecido no artigo 3º da Lei 11.788/2008.

CLÁUSULA SEXTA - DO FORO COMPETENTE

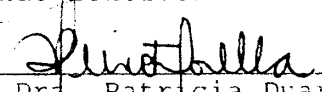
Fica eleito o foro da cidade de Itajaí, Estado de Santa Catarina, para dirimir eventuais controvérsias oriundas deste instrumento e dos termos aditivos dele decorrentes.

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.

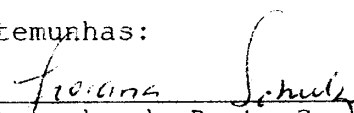


Fernando Eskelsen do Nascimento



Profª Dra. Patricia Duarte Peixoto Morella
Coordenadora de Ensino Superior

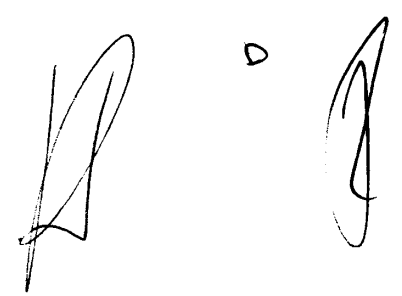
Testemunhas:



Testemunha da Parte Concedente

Coordenação do Curso
(Carimbo e assinatura)

e





REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XXII

e

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

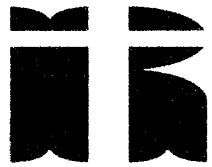
Fone /Fax (47) 3562.0226 / 3562.0227 / 3562.2179

PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS

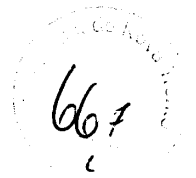
DESCRIÇÃO / MÊS	RECEITAS OPERACIONAIS												
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo)	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	695.000,00	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 RECEITAS	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

DESCRIÇÃO / MÊS	DESPESAS 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
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 Higienização	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

666



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XXIII

e

668

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



P





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

669
L

DECLARAÇÃO

Processo nº 25000.214994/2018-16

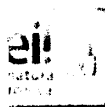
Interessado: ASSOCIAÇÃO DA REDEH DE BENEFICÊNCIA CRISTA DE TAIÓ - SC

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 Palva, 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**.

Ⓢ

Ⓢ



660

Art. 1º - Formalizar o Planejamento Estratégico da 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 entregues diretos 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 estagias.

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

•OE 3 - Promover o fortalecimento institucional, por meio desenvolvimento tecnológico aplicável às ações de saneamento e ambiental, incrementando medidas que possibilitem a atuação 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 viabilizarem a consecução dos objetivos supracitados, bem como os respectivos gerentes.

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

§ 2º - A Diretoria-Executiva, com o apoio das demais áreas Presidência, orientará as Superintendências Estaduais na formulação dos respectivos projetos, estes devendo constar, obrigatoriamente, das 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

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012017062700038

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 1.141, DE 26 DE JUNHO DE 2017

Defere, 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 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 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 08.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.142, DE 26 DE JUNHO DE 2017

Defere, 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 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 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

Defere, em grau de Reconsideração, a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, do Hospital e Maternidade Dona Luísa, com sede em Taubaté (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. 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 Luísa, CNPJ nº 06.324.860/0001-04, com sede em Taubaté (SP).

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

Defere, 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 195.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.145, DE 26 DE JUNHO DE 2017

Defere 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. 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 o Parecer Técnico nº 536/2017-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

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

671
v

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

e

0

1

Handwritten signatures and marks at the bottom right of the page.



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



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

673
c

ANEXOS

- ANEXO I - Proposta Regimento Interno do Hospital
- ANEXO II - Proposta de Regimento Interno do Serviço de Enfermagem
- ANEXO III - Proposta do Regimento Interno do Corpo Clínico
- ANEXO IV - Proposta Regimento Interno e Cronograma - CCIH
- ANEXO V - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – Comissão de Óbitos
- ANEXO VI - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – Comissão de Prontuários
- ANEXO VII - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – Comissão de Ética
- ANEXO VIII - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – Comissão de Farmácia
- ANEXO IX - Proposta de Regimento Interno e Cronograma – CDME
- ANEXO X - Manual de Rotinas de Acolhimento
- ANEXO XI - Manual dos Protocolos e Diretrizes Assistenciais Gerenciados
- ANEXO XII - Manual de Rotinas do Almoxarifado e Patrimônio
- ANEXO XIII - Diretrizes de Capacitação e Educação em Saúde
- ANEXO XIV - Manual de Faturamento
- ANEXO XV - Manual de Rotinas do Setor Financeiro
- ANEXO XVI - Declarações de Capacidade Técnica
- ANEXO XVII - Manual de Compras
- ANEXO XVIII - Política de Recursos Humanos
- ANEXO XIX - Modelo de Escala de Trabalho
- ANEXO XX - Planilha de Dimensionamento de Pessoal
- ANEXO XXI - Convênios de Ensino
- ANEXO XXII - Planilha de Custos/Despesas Mensais
- ANEXO XXIII - Planilha de Bens e Móveis Necessários para o Funcionamento da Unidade de Saúde

R

Handwritten signature and initials. The signature is a large, stylized loop. To its right are the initials "FF". Below the signature are the numbers "0" and "3".



Proposta técnica para organização, administração e gerenciamento do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Essa proposta técnica apresentará todos os requisitos solicitados no edital com o objetivo de potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e implantar um modelo de gerência voltado para resultados.

1.1 MODELO GERENCIAL

Ao longo de sua história, a REDEH prima pela condução da gestão hospitalar e profissional com foco de atuação na prática do atendimento filantrópico e particulares, porém centrado nas necessidades dos usuários. A administração da REDEH se resguarda nos princípios da autoridade legal e racional colegiada, caracterizado por uma direção técnica centralizada, com uma gestão colegiada entre direção e execução e uma coordenação realizada por meio de normas e regulamentos, cujo cumprimento é controlado pela hierarquia.

Deste modo nosso processo de trabalho em saúde é permeado pela política de Humanização e Educação permanente para o SUS evitando o uso do modelo mecanicista para as organizações hospitalares que imputa em erros estratégicos, dificuldades de monitoramento e controle, além de não instrumentalizar e garantir o alcance das metas pela diretoria. Assim sendo o trabalho das nossas equipes são hierarquizados e continuamente discutidos, revistos e normatizados de acordo com a vocação hospitalar e seu respectivo estágio de desenvolvimento institucional, vale lembrar que o objeto central de nossa atuação é e sempre será centrado no paciente.

Os principais documentos que regem o modelo de gestão do Hospital são:

- Regimento Interno do Hospital (modelo) – **ANEXO I**
- Regimento do Serviço de Enfermagem (modelo) **ANEXO II**
- Regimento do Corpo Clínico (modelo) – **ANEXO III**

2. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS – ÁREA DE ATIVIDADE

Os serviços do Hospital serão organizados na seguinte forma:

- i) Centro Cirúrgico: as 2 salas cirúrgicas funcionarão no horário das 07:00 às 18:00 de segunda a sexta, com distribuição das especialidades conforme mapa cirúrgico programado pelo NIR. A equipe será formada por 1 Coordenador de Centro Cirúrgico e 3 técnicos de enfermagem.
- ii) Ambulatório de Especialidades: os 5 consultórios do ambulatório funcionarão no horário das 07:30 às 17:30 de segunda a sexta, com distribuição dos especialistas conforme agenda de consultas controlado pelo NIR. A equipe será formada por 1 recepcionista e 1 técnico de enfermagem com chefia direta da Gerente de Enfermagem.
- iii) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: serão disponibilizados os seguintes serviços:



- Exames de laboratório pacientes internados e urgência: 24 horas todos os dias
- Exames de raio-x pacientes internados e urgência: 24 horas todos os dias
- Exames de raio-x externos: segunda a sexta das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00
- Exames de Ultrassom: as quartas feiras

iv) **Pronto Atendimento:** o serviço de pronto atendimento funcionará 24 horas por dia, todos os dias do ano. A equipe será composta por 4 enfermeiros, 4 recepcionistas e 8 técnicos de enfermagem, divididos em turnos de 12 x 36.

3. ÁREA DE QUALIDADE

3.1 COMISSÕES TÉCNICAS

Para garantir a melhor assistência possível, serão implantadas as seguintes Comissões Técnicas no Complexo de Saúde:

- A) **CCIH:** tem a finalidade de elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando a implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, e capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares. Sua composição será de membros consultores (médico, enfermeiro, farmácia, laboratório de microbiologia e administração) e membros executores (enfermeiro e outro profissional de nível superior). A proposta de Regimento Interno da CCIH e cronograma de atividades estão no **ANEXO IV**.
- B) **Comissão de Óbitos:** tem a finalidade de controle de qualidade nas instituições hospitalares para conhecimento das causas da morte; estimular investigação dos óbitos pelos serviços de saúde; monitorar a situação e distribuição dos óbitos e seus componentes e fatores de risco; atender resolução CFM nº 2.171/2017; normatizar e padronizar os procedimentos e as condutas dos profissionais envolvidos na situação de óbito hospitalar; fornecer melhor assistência aos familiares no que tange ao acolhimento, remoção e agilidade para liberação do corpo; garantir qualidade de informações de atestados de óbitos. A comissão será composta por um representante de cada um dos seguintes serviços: Pronto-Atendimento, Clínica Médica, Cirurgia e Enfermagem. A proposta de Regimento Interno da Comissão de Óbitos e cronograma de atividades estão no **ANEXO V**.
- C) **Comissão de Revisão de Prontuários:** tem a finalidade de estabelecer normas para estruturar, monitorar, avaliar a qualidade e promover ações de melhoria dos prontuários do paciente/cliente; estabelecer critérios para atender a da Resolução CFM nº1.605/2000; atender resolução CRM nº1.638/2002; e Resolução do CFM nº1.639/2002. A comissão será composta por 02 membros médicos, 01 membro da direção administrativa, 01 membro do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME e 02 enfermeiros. A proposta de Regimento Interno da Comissão de Prontuários e cronograma de atividades estão no **ANEXO VI**.
- D) **Comissão de Ética Médica:** tem a finalidade de Cumprir a Resolução CFM nº 2.152/2016 que estabelece que para todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas sob cuja égide se exerça a Medicina, em todo o território nacional, devem possuir Comissão de Ética Médica, devidamente registrada nos Conselhos Regionais de Medicina, formada por médicos eleitos, integrantes do corpo clínico. Deverá ser composta por 03 (três) membros efetivos e igual número de suplentes, seguindo a proporcionalidade estabelecida pelo CFM para Instituição que possuir de 31 (trinta e um) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos. A Comissão de Ética Médica será



676

composta por 1 (um) Presidente, 1 (um) Secretário e demais membros efetivos e suplentes. A proposta de Regimento Interno da Comissão de Ética Médica e cronograma de atividades estão no **ANEXO VII**.

- E) **Comissão de Farmácia:** tem por finalidade assessorar a Assistência Farmacêutica, em conjunto com a Comissão de Padronização de Medicamentos (CPM), na consolidação das políticas e práticas de utilização de medicamentos e insumos farmacêuticos. Será composta por representantes dos serviços de assistência farmacêutica; assistência de enfermagem; serviço de educação em enfermagem; assistência médica; membros convidados/consultivos. A proposta de Regimento Interno da Comissão de Farmácia e cronograma de atividades estão no **ANEXO VIII**.
- F) **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. A comissão será composta de 01 representante dos seguintes serviços: informática, faturamento, médico e enfermagem. A proposta de Regimento Interno da Comissão e cronograma de atividades estão no **ANEXO IX**.

3.2 SERVIÇO DE FARMÁCIA

Esta área é responsável pelo planejamento, coordenação, supervisão e controle da Área de Suprimentos e Logística que inclui: compras, abastecimento e distribuição de todos os materiais, medicamentos e outros insumos necessários para o funcionamento da unidade, dimensionando sistemas de transporte e de armazenamento de produtos de forma econômica e segura.

a) Seleção de materiais e medicamentos visando a seleção e padronização de materiais e medicamentos é assegurar uma terapêutica racional e de baixo custo, obtendo o melhor efeito, com o menor número de produtos, durante um período mais curto e com o menor custo possível, conforme protocolo, formulário e lista de medicamentos padronizados.

b) Aquisição dos materiais utilizados dentro de um hospital é definida através de uma boa gestão de estoques.

Nossa sistemática de previsão de demanda utilizada nos hospitais é a Média Aritmética Móvel, aliada aos parâmetros de reposição de estoques Curva ABC, Estoque de Segurança e Ponto de Ressuprimento. Vale lembrar que uma boa compra está intimamente vinculada a uma boa especificação dos produtos a serem adquiridos. Após a seleção dos itens padronizados, deve-se realizar o descritivo completo e objetivo de todos os insumos padronizados, além de efetuar a Qualificação dos Fornecedores que farão a reposição do estoque periodicamente. Levando-se em consideração que a cadeia de Logística Hospitalar vai desde a seleção da matéria-prima até o consumo final no leito do paciente, realizar a qualificação dos fabricantes e distribuidores aptos a fornecer os insumos hospitalares é fundamental para garantir a qualidade na assistência prestada. A qualificação é feita através de avaliação rigorosa pelos profissionais de saúde do hospital, com auditorias nos locais de fabricação e armazenamento dos produtos, considerando cada critério determinado em legislação vigente, como Boas Práticas de Fabricação e Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento. Após a realização da especificação e qualificação dos fornecedores, a compra deverá ser realizada segundo as modalidades de aquisição definidas por cada Instituição, seja a licitação ou a aquisição por cotações.

A REDEH permite que as compras sejam realizadas através de cotações. Com uma rede de hospitais administrados e próprios, a REDEH tem grande poder de negociação no mercado de compras de



677
2

medicamentos e materiais hospitalares. Com a Central de Compras da REDEH essa vantagem está à disposição a todos os hospitais do grupo. A Central de Compras da REDEH atua como um grande núcleo de negociação, com objetivo de oferecer aos seus hospitais economia de escala com agilidade e transparência. Com o auxílio de software a Central de Compras possibilita a organização de leilões reversos e cotações conjuntas, em especial, dos produtos A e B, da curva ABC, com agilidade, transparência e redução de custos.

A avaliação da entrega dos insumos aos hospitais deve sempre confrontar o produto físico com a Nota Fiscal e a Ordem de Compras da Instituição, averiguando se o que está entrando no hospital é realmente aquilo que foi comprado. Ainda, este setor é responsável pela avaliação das condições de entrega da mercadoria, atendendo às legislações vigentes no país.

O armazenamento correto dos produtos de forma organizada contribui para uma boa gestão do estoque, além de minimizar os erros de dispensação. Os produtos devem ser armazenados conforme as categorias (medicamentos, materiais, materiais de radiologia, materiais de limpeza, expediente, etc.) e sempre respeitando as condições de validade (PVPS – 'primeiro que vence, primeiro que sai'), identificação dos produtos, boa visibilidade, organização, limpeza, condições adequadas de temperatura e umidade e distantes do solo, paredes e teto, além de respeitar as orientações de empilhamento de cada produto.

A distribuição racional dos medicamentos e materiais e envio dos produtos solicitados pelos usuários, na quantidade e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo estabelecido, empregando métodos de melhor custo versus eficácia e versus eficiência. O tipo de distribuição de medicamentos e materiais a ser adotado por uma Instituição hospitalar depende de sua complexidade, infraestrutura e o tipo de gestão: público ou privada. Este processo deve ser coordenado por profissional farmacêutico habilitado, e pode ser classificado como: coletivo, individualizado, misto ou dose unitária. Além disso, a descentralização dos estoques dificulta sua gestão e facilitam possíveis desvios e armazenamentos inadequados, gerando desperdícios de recursos financeiros.

A distribuição individualizada é o modelo mais praticado nas Instituições de Saúde. Nele, todas as prescrições de um paciente são enviadas à Farmácia e a mesma é responsável por avaliar a prescrição, intervir junto à equipe de saúde quando necessário, e dispensar todos os insumos necessários à assistência ao paciente por 24 horas. Conjugamos ainda um sistema misto que possui características do sistema coletivo e do individualizado. Algumas solicitações são feitas através de requisições que são dispensados para os setores de internação, enquanto que alguns produtos são atendidos conforme a prescrição médica. O método de dose unitária é o modelo ideal de distribuição de materiais e medicamentos.

Neste modelo, as manipulações dos medicamentos são feitas no setor de Farmácia, desde a unitarização de um comprimido, uma solução oral até mesmo o medicamento injetável. O risco de erros de medicação diminui, assim como o risco de contaminação das soluções parenterais, e a enfermagem passa a disponibilizar de mais tempo para prestar a assistência ao paciente, além de permitir centralização e gestão dos estoques em uma única área.

3.3 SERVIÇOS DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIO MÉDICO E ESTATÍSTICAS

Trata-se de um serviço imprescindível ao Hospital e sua existência decorre da necessidade de sua organização através da confecção, manutenção, conservação e guarda de prontuário dos pacientes que necessitam de assistência médica e é uma fonte de pesquisa científica, reunindo as atividades de Arquivo, Registro e Estatística. Arquivo: Controla, confere, ordena e arquiva o prontuário dos pacientes de ambulatório e internação.

O Prontuário contém dados e informações pessoais, bem como do ponto de vista médico social - tratamento clínico, resultados de exames, situação de internação, descrição cirúrgica, resultados e conclusões. É um instrumento dinâmico que uma vez iniciado permanece aberto por tempo indeterminado, atendendo sempre que o paciente recorrer à instituição.

A Unidade de Estatística é a responsável por gerar os relatórios mensais com os principais dados e indicadores relacionados ao atendimento realizado no Hospital.

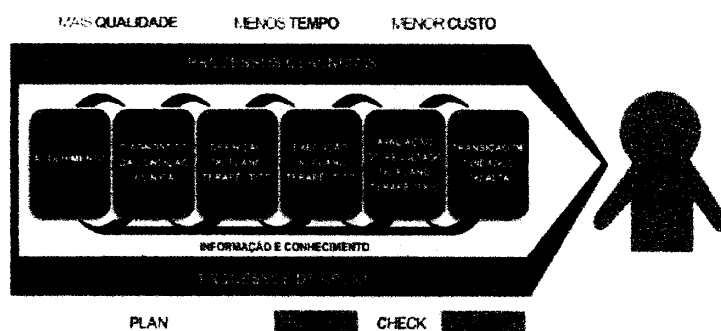
D 7

C

3.4 MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE

Significa que os processos estão previamente mapeados, podem ser monitorados, avaliados e revisados sempre que necessário, sendo importante ressaltar que os esforços devem ser com foco na melhoria contínua e no alcance dos objetivos da organização. Gestão por estabelece uma dinâmica de melhoria contínua, permitindo ganhos significativos às organizações, em termos de desempenho, eficiência, eficácia e custo. Eficientes: otimização do uso dos recursos eficaz de forma a viabilizar os resultados desejados, a eliminação de erros e a minimização de atrasos.

O Plano de trabalho para a Gestão do Complexo de Saúde de Itapema. Será gerido com base em MACRO PROCESSO E CADEIA DE VALOR é um processo que geralmente envolve mais de uma função organizacional e cuja operação tem impacto significativo no modo como a organização funciona. Cadeia de Valor é a representação do conjunto de atividades desempenhadas por uma organização desde as relações com fornecedores e ciclos de produção até a entrega final do produto ou serviço (Michel Porter – 1995). A padronização aqui exemplificada não delimita a quantidade de processo do serviço de saúde.



Processos devem ser compreendidos com a atividade que recebe uma entrada (input), agrega-se valor e gera uma saída (output) para um cliente interno ou externo. Assim, os processos Gerenciais são aqueles que existem para coordenar o serviço assistencial, através de definição de estratégias, definição e monitoramento das metas, e melhorando os processos, quando necessário. Exemplos: Liderança (Diretoria Geral, Diretoria Assistencial e Diretoria de Apoio). Os processos assistenciais são aqueles que se inter-relacionam diretamente com o cliente. Exemplos: Assistência Farmacêutica, Assistência Nutricional, Internação e Atendimento Cirúrgico. Os processos de apoio são aqueles que sustentam os processos assistenciais, fornecendo produtos e serviços como: equipamentos, tecnologia, informações. Exemplo: Gestão de Estrutura Física Funcional (manutenção), Gestão de Equipamentos Médico-Hospitalares (Engenharia Clínica) e Sistema de Informação ao Paciente (T.I)

MAPEAMENTO E INTERAÇÃO DE PROCESSOS serão produtos e serviços gerados com características que atendam às necessidades dos clientes internos e externos. Formando os requisitos da qualidade dos produtos e serviços. Consideramos características dos requisitos que indicam o nível médio de satisfação das pessoas do sistema diretamente relacionado ao usuário e as características de segurança para o colaborador da organização.

MONITORAMENTO DE PROCESSO - Depois da implantação e ou ajuste do processo é necessário que seja monitorado, avaliado e devidamente ajustado, sempre levando em consideração o seu desempenho ao longo do tempo, na busca constante de melhoria contínua. Os responsáveis pelos processos devem garantir que estão gerando produtos e/ou serviços que atendam às necessidades dos clientes.

3.5 PROGRAMA DE ACOLHIMENTO



Todos pacientes serão recebidos por enfermeiros e/ou médicos que, avaliará e estabelecerá a Condição Clínica do paciente e elaborará o Plano de Tratamento. O comprometimento da equipe assistencial multiprofissional é condição básica para o sucesso do plano terapêutico, assim entendido como a linha de cuidados estabelecida quando o indivíduo estiver sob a responsabilidade da unidade de saúde gerenciada. A partir dos processos de identificação do indivíduo na admissão ao serviço de saúde se instala o processo assistencial, iniciado no âmbito do setor de emergência com a classificação de risco ou com a transcrição fidedigna dos objetivos da referência que o trouxe para a instituição. O acolhimento nesse âmbito se entende como a recepção do indivíduo pela equipe multiprofissional, seja pela Enfermagem ou pelo corpo médico, com a busca da compreensão do motivo do acesso espontâneo ou referenciado à instituição.

As rotinas do serviço estão descritas no Manual de Rotinas de Acolhimento, indicando as formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na Emergência, conforme **ANEXO X**.

3.6 PROTOCOLOS CLÍNICOS ASSISTENCIAIS DE ATENDIMENTO

Assemelham-se a instruções de trabalho que descrevem o método de atendimento dos profissionais da saúde para cada situação específica. A equipe do Hospital elabora os seus protocolos, de acordo com sua realidade, devendo sempre contemplar o trabalho do corpo médico, a enfermagem e outros profissionais de assistência ao paciente. Serão implantados conforme o Manual dos Protocolos e Diretrizes Assistenciais Gerenciados dos Hospitais da REDEH, apresentados no **ANEXO XI**.

Os principais protocolos de assistência de atenção médica e rotinas operacionais que serão implantados serão:

- Protocolo de dor torácica (Unidade de Emergência)
- Protocolo de cirurgia segura (centro cirúrgico)
- Protocolo de cuidados paliativos (enfermarias)
- Protocolo de profilaxia de TEV (enfermarias)

Os principais protocolos de enfermagem e rotinas que serão implantados serão:

- Admissão do Paciente
- Administração de medicação via endovenosa
- Administração de Hemocomponentes
- Alta do paciente
- Curativo de ferida aberta
- Monitorização cardíaca
- Realização de Eletrocardiograma
- Reanimação cardiopulmonar – Suporte Básico de Vida
- Padronização de Medicamentos

3.7 NORMAS E ROTINAS

Os processos de trabalho da REDEH são orientados por regulamentos, manuais e procedimentos operacionais padrão – POP. Destacamos entre vários, que serão implantados os seguintes:

- a) Manual de Rotinas do Almoxarifado e Patrimônio – **ANEXO XII**
- b) Diretrizes de Capacitação e Educação em Saúde – **ANEXO XIII**
- c) Manual de Faturamento – **ANEXO XIV**
- d) Manual de Rotinas do Setor Financeiro – **ANEXO XV**



3.8 INFORMAÇÃO E ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Os usuários e seus familiares terão a sua disposição um serviço de atendimento ao usuário realizado por assistente social ou outro profissional disponível de segunda a sexta das 08:00 as 18:00.

Para todo procedimento cirúrgico realizado no Hospital deverá existir um termo de consentimento informado, que será entregue pelo médico responsável antes da internação.

3.9 SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS (SAFU)

O Serviço de avaliação satisfação do usuário mede e prioriza a qualidade no atendimento prestado pela unidade. Este destina-se ao atendimento de usuários e funcionários que queiram manifestar-se sobre os serviços prestados, seja por dúvida, queixa, elogio ou sugestões. Este serviço será implantado em até 03 meses após o início das atividades na unidade. Deverá ser realizado por meio de pesquisas em formulários, telefônico e/ou automatizada, além dos canais diretos como telefone, e-mail, atendimento direto e visita à paciente internado e será acompanhada com indicadores mensais de satisfação.

Os principais problemas identificados serão trabalhados a partir de uma matriz de causa e efeito e gerados planos de ação baseados na metodologia 5W2H para correção dos problemas.

3.10 HORÁRIOS DE VISITAS E ALIMENTAÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética é a área responsável pelo planejamento, controle, organização, supervisão e preparação de toda produção e a distribuição dos alimentos consumidos na Unidade Hospitalar. Elaborando cardápio mensal com quatro semanas entre as diferentes modalidades de dietas necessárias.

As refeições fornecidas pelo Hospital seguem os seguintes horários:

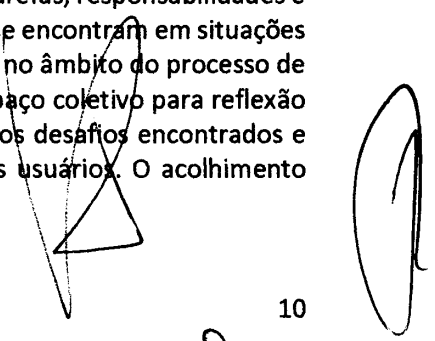
- Café da Manhã: 07:30
- Almoço: 11h30
- Lanche: 15h00
- Jantar: 18h30
- Ceia: 20h30

O horário de visitas dos pacientes internados será diariamente das 16:00 as 19:00, podendo permanecer no máximo 2 acompanhantes simultaneamente no quarto. A restrição de horários e de visitantes se deve ao controle dos riscos inerente ao ambiente hospitalar.

O hospital disponibilizará uma cartilha com orientações para os pacientes e os acompanhantes (menores de 18 anos e maiores de 60 anos) com todas as informações sobre as acomodações e condutas durante a permanência na Instituição.

3.11 POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

Os gestores e as equipes profissionais convivem com uma enormidade de tarefas, responsabilidades e compromissos. Mais do que isso têm de atender às necessidades de pessoas que se encontram em situações de fragilidade, dependência, dor e sofrimento, muitas vezes em situações difíceis no âmbito do processo de trabalho. As exaustivas realizações destas tarefas exigem a construção de um espaço coletivo para reflexão sobre sua realidade institucional e profissional, e busca de saídas criativas para os desafios encontrados e que poderão facilitar seu trabalho e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários. O acolhimento





reativa os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.

A humanização da saúde tem a diretriz transversal e pautada num conjunto de ações sobre diversas práticas e condições na prestação dos serviços de saúde, assim como em diferentes níveis do Sistema, formando uma construção coletiva de todos os envolvidos. Para o Ministério da Saúde, trata-se de uma das estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde por meio de um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionalismo e entre estes e os usuários na produção de saúde.

A Gestão participativa nos Hospitais da REDEH prima por desenvolver padrões de cuidados mais humanizados para os usuários requer formas de relação institucionais mais humanizadas também entre funcionários e chefias, entre os próprios colegas e pessoas que trabalham nas mesmas áreas, com formações e responsabilidades diferentes.

A Formação de Grupos de Trabalho de Humanização (GT) compostos por grupo profissionais da direção do hospital, da chefia dos setores e serviços, e técnicos da área médica e não médica e pessoal de apoio (segurança, limpeza, cozinha, etc.) de modo a se contar com uma participação de representantes de diferentes categorias profissionais, campos disciplinares e graus hierárquicos tem o objetivo de:

- ✓ Conduzir um processo permanente de mudança da cultura de atendimento à saúde, promovendo o respeito à dignidade humana.
- ✓ Sensibilizar profissional e usuário para a importância e os benefícios do atendimento e do trabalho humanizado.
- ✓ Garantir à instituição hospitalar o papel de protagonista do processo de humanização de seus serviços.
- ✓ Buscam estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores. ☑ Promovem fluxo de propostas e deliberações.
- ✓ Estimula a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços.
- ✓ Promovem a participação do hospital na Rede Nacional de Humanização.

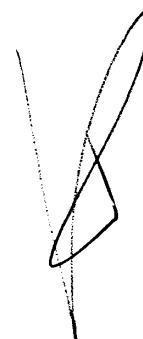
Neste sentido programas e projetos relacionados a novas atividades poderão ser desenvolvidas no Complexo de Saúde de Itapema:

- Comemoração dos funcionários aniversariantes do mês;
- Oficina culturais para funcionários;
- Ações de Educação Permanente em Saúde;
- Liberação de visitas aos pacientes em datas comemorativas, como: dia dos pais, dia das mães, etc;
- Palestras sobre qualidade de vida e hábitos saudáveis para funcionários, pacientes e acompanhantes.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

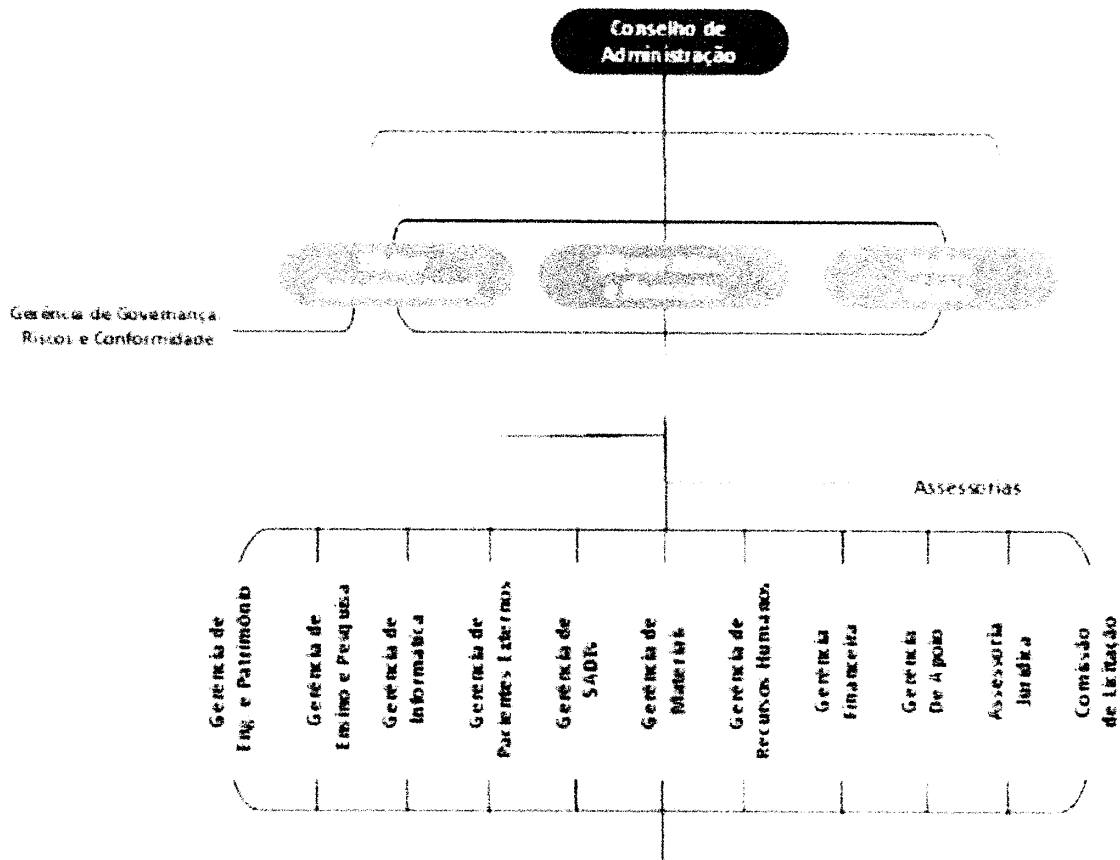
A REDEH possui grande experiência na gestão de unidades hospitalares, conforme podemos comprovar nas declarações de capacidade técnica que apresentamos no **ANEXO XVI**.

4.1 Organograma Diretivo



kk





4.2 Competências do Corpo Diretivo

Ao Presidente, compete:

- I – Cumprir e fazer cumprir este Estatuto e as deliberações da Assembleia Geral e da Diretoria Executiva;
- II - Representar a REDEH ativa e passivamente, perante os órgãos públicos, judiciais e extrajudiciais, podendo delegar poderes e constituir procuradores e advogados para o fim que julgar necessário;
- III - Convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- IV - Convocar e presidir as Assembleias Ordinárias e Extraordinárias;
- V – Acompanhar o desempenho das unidades operacionalizadas pela REDEH;
- VI – Coordenar a política administrativa, patrimonial e financeira da REDEH;
- VII – Propor a Diretoria Executiva a contratação e a substituição dos executivos e superintendentes da REDEH;
- VIII - Propor à Diretoria Executiva a contratação e substituição de consultores, auditores externos, assessores jurídicos e prestadores de serviços;
- IX – Delegar atribuições em caráter permanente ou transitório, ouvindo a Diretoria Executiva;
- X – Encaminhar à Assembleia Geral, até o dia 30 de março do ano imediatamente seguinte, as contas anuais para aprovação e a previsão orçamentaria anual proposta pela Diretoria Executiva;
- XI – Assinar correspondências de caráter relevante, acordos, contratos e convênios para consecução do objeto social da REDEH;
- XII – Aprovar o regimento Interno e Manual de Recursos Humanos, da unidade pública sob gestão, que deverá dispor, no mínimo, sobre a estrutura, o gerenciamento, os cargos e as competências.

Compete ao Vice-Presidente da Diretoria Executiva:



- I – Substituir o Presidente do Diretoria Executiva nas suas faltas ou impedimentos; e
- II – Exercer atribuições que lhe forem delegadas pelo Presidente da Diretoria Executiva.

Ao 1º Secretario, compete:

- a) Redigir e manter, em dia, transcrição das atas das Assembleias Gerais e das reuniões da Diretoria Executiva;
- b) Redigir a correspondência da REDEH;
- c) Manter e ter sob sua guarda o arquivo da REDEH;
- d) Dirigir e supervisionar todo o trabalho da Secretaria.

Ao 1º Tesoureiro, compete:

- a) Manter, em estabelecimentos bancários, juntamente com o presidente, os valores do Hospital, podendo aplicá-los, ouvida a Diretoria Executiva;
- b) Assinar, em conjunto com o Presidente, os cheques e demais documentos bancários e contábeis;
- c) Efetuar os pagamentos autorizados e recebimentos devidos da REDEH;
- d) Supervisionar o trabalho da tesouraria e da contabilidade;
- e) Apresentar ao Conselho Fiscal e ao Consultivo, os balancetes mensais e o balanço anual;
- f) Elaborar, anualmente, a relação dos bens do Hospital, apresentando-a, quando solicitado, à Assembleia Geral.

Compete ao 2º Tesoureiro, substituir o 1º Tesoureiro, em suas faltas e impedimentos, assumindo o cargo em caso de vacância.

ATRIBUIÇÕES COMUNS DA DIRETORIA EXECUTIVA:

Compete a Diretoria num todo:

- I – Fixar as diretrizes gerais e desenvolver os programas de atividades da REDEH;
- II – Fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e os demonstrativos financeiros e contábeis da REDEH, com auxílio de auditoria externa;
- III – Conduzir a gestão estratégica, política e executiva da REDEH;
- IV – Gerir os patrimônios da REDEH;
- V – Deliberar sobre proposta do plano de trabalho estratégico, do orçamento, do programa e dos investimentos, para aprovação da Assembleia geral;
- VI – Aprovar o Regimento interno e Manual de recursos humanos;
- VII – Aprovar o organograma da REDEH;
- VIII – Aprovar quaisquer regulamentos necessários ao bom andamento das atividades da REDEH;
- IX – Analisar e aprovar as indicações para as superintendências e diretorias executivas da REDEH, bem como sua destituição;
- X – Deliberar sobre a suspensão ou exclusão de associado;
- XI – Analisar e aprovar as indicações dos membros a compor a comissão eleitoral;
- XII – Aprovar o processo eleitoral e julgar impugnações apresentadas;
- XIII – Aprovar contratos em geral;
- XIV – Aprovar aquisições de bens móveis ou imóveis;
- XV – Elaborar, deliberar e encaminhar à Assembleia Geral proposta de reforma estatutária;
- XVI – Emitir parecer sobre a admissão provisória de novo associado e encaminhá-lo para deliberação em Assembleia Geral;
- XVII – Apresentar ao Conselho Fiscal, até o último dia útil do mês de março, análise de resultados que inclua a prestação de contas, balanço da REDEH e quadros comparativos com o exercício anterior;
- XVIII – Propor a celebração de convênios e contratos em geral com instituições públicas;

W



XIX – Apresentar mensalmente ao Conselho Consultivo a prestação de contas e o andamento administrativo do Hospital Administrado.

O Conselho Fiscal será composto por três membros efetivos, e tem por objetivo, indelegável, fiscalizar e dar parecer sobre todos os atos da Diretoria Executiva da REDEH, com as seguintes atribuições:

- a) Examinar os livros de escrituração da REDEH;
- b) Opinar e dar pareceres sobre balanços e relatórios financeiros e contábeis, submetendo-os a Assembleia Geral Ordinária ou Extraordinária;
- c) Requisitar ao 1º Tesoureiro, a qualquer tempo, a documentação comprobatória das operações econômico-financeiras realizadas pela REDEH;
- d) Acompanhar o trabalho de eventuais auditores externos independentes;
- e) Convocar Extraordinariamente a Assembleia Geral.

4.3 Organização de Serviços Assistenciais

Será ofertada a assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, que compreenderá um conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário, segundo a patologia atendida, desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar. Neles estão incluídos todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter, ou completar, o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito ambulatorial e hospitalar, contempladas no SUS e no âmbito da saúde suplementar, conforme a descrição dos diferentes serviços que compõem o hospital.

A **contra referência com a atenção primária** do Município de Nova Trento prioritariamente será destinada aos casos de urgência e emergência serão formalizados por meio de protocolo integrado de acesso a ser pactuado com o gestor municipal e pela integração do serviço de internação e cuidado domiciliar caso esteja disponível no município.

A **referência e contra referência com os hospitais** da região serão discutidas na CIR e seguirão os meios e fluxos estipulados na política hospitalar catarinense e pela central de regulação estadual, garantido assim o cumprimento das normas do SUS. Sua implantação se dará gradativamente conforme os serviços iniciarem o atendimento e sejam feitas as pactuações.

UNIDADES DE INTERNAÇÃO CLÍNICA MÉDICA E CLÍNICA CIRÚRGICA

- A) CLÍNICA MÉDICA:** trata-se da Unidade de Internação destinadas à acomodação do paciente internado e à prestação dos cuidados necessários ao atendimento específico que a enfermagem oferece, ajudando para uma breve reabilitação e ao seu reingresso à sociedade. Clínica Médica: Composta por 30 leitos. Esta unidade atenderá a pacientes adultos das especialidades que compõe o perfil do hospital. Equipe que prestará a assistência: Médico Clínico (hospitalista), Enfermagem (24h). Equipe de Apoio: Nutrição, Farmácia, SADT, Higiene, Lavanderia e Manutenção.
- B) CLÍNICA CIRÚRGICA:** composta por 20 leitos atenderá a pacientes adultos das especialidades que compõe o perfil do hospital. Equipe que prestará a assistência: Médicos Cirurgiões, Enfermagem (24h). Equipe de Apoio: Nutrição, Farmácia, SADT, Higiene, Lavanderia e Manutenção.
- C) AMBULATÓRIO:** neste espaço serão disponibilizadas consultas ambulatoriais para pacientes egressos e definidos pelo fluxo interno com os gestores de saúde de Nova Trento. O serviço contará com enfermeiro, técnicos de enfermagem e auxiliar administrativo. O atendimento ambulatorial



funcionará das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira. As salas serão destinadas ao uso contínuo nos horários definidos mediante encaminhamentos regulados pelo município.

D) SADT: Este serviço tem como objetivo esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes externos, internos de um serviço de saúde. Geralmente organiza-se por um sistema informatizado que registra a oferta dos serviços em determinadas especialidades. O hospital oferecerá ao paciente externo exames de Raio X, mamografia e densitometria óssea. O serviço contará com enfermeiro, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia e auxiliar administrativo. O serviço de Raio X será (24h) mediante sobreaviso profissional (24h).

E) CENTRO CIRÚRGICO: o funcionamento das 2 salas cirúrgicas denominado de centro cirúrgico é o lugar onde são realizadas técnicas estéreis para garantir a segurança do cliente quanto ao controle de infecção. Por ser uma área crítica, requer controle de fluxo de pessoal e material, ficando o acesso ao público restrito aos profissionais que lá atuam. O processo começa quando se agenda a cirurgia. Neste momento, são tomadas todas as providências para que a cirurgia ocorra de forma tranquila, conforme o previsto. Essa rotina busca minimizar riscos inerentes ao procedimento e mantém a equipe permanentemente preparada para dar respostas rápidas às diversas necessidades que possam se apresentar.

- Agendamento Cirúrgico: a cirurgia eletiva pode ser agendada pelo médico ou secretária, por telefone ou pessoalmente e será realizada em data e horário pré-determinados, de acordo com a disponibilidade de salas e recursos e por processos regulados no âmbito do SUS. Anterior à data da cirurgia, a equipe do agendamento entrará em contato para agilizar o cadastro e fornecer orientações gerais.

- Consulta pré-anestésica: o médico anestesista tem o tempo necessário para organizar o atendimento e garantir todas as condições de segurança e o melhor tratamento possível para cada cliente.

- Encaminhamento: o paciente será encaminhado ao Centro Cirúrgico cerca de 35 minutos antes do procedimento agendado. Quando o paciente for menor de idade ou houver atraso da equipe cirúrgica, o encaminhamento só será feito após a chegada dos médicos. É importante que os termos de consentimento para a realização da cirurgia e da anestesia estejam devidamente preenchidos e assinados.

F) RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: Os leitos de Recuperação Pós-Anestésico são o local destinado ao atendimento intensivo do paciente, no período que vai desde sua saída da Sala de Operação até a recuperação da consciência, eliminação de anestésicos e estabilização dos sinais vitais. Os objetivos e vantagens do Centro de Recuperação Pós-Anestésico incluem prevenção e detecção precoce das possíveis complicações pós-anestésicas e pós-cirúrgicas, assistência de enfermagem especializada a pacientes submetidos a diferentes tipos de anestésias e cirurgias, maior segurança ao paciente, equipe médica e de enfermagem, racionalização de pessoal, eficiência dos recursos humanos e utilização de terapêuticas especializadas, além de servir de campo de aprendizagem para alunos da área da saúde.

G) CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO – CME: é uma unidade destinada a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminá-los, prepará-los e esterilizá-los, bem como, preparar e esterilizar as roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenar esses artigos para futura distribuição.

Finalidades 1. Preparar, esterilizar e distribuir todo o material do Hospital que requeira esse procedimento;

2. Manter os equipamentos de preparo e esterilização em perfeita ordem;

3. Aplicar os testes de esterilização em cada lote;

4. Interagir com o Centro Cirúrgico para a preparação do instrumental necessário à realização das cirurgias do dia e das emergências;



5. Levantar mensalmente estatística do serviço realizado;
6. Controlar diariamente o arsenal para que não se perca nenhum instrumental. O serviço contará com um sistema de rastreabilidade e gestão de instrumentais, o que dará maior tranquilidade a equipe, pois controlará o instrumental existente e a necessidade de reposição. A unidade será assistida pelos seguintes profissionais: Enfermagem (horário comercial)

H) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: O serviço de urgência/emergência hospitalar tem o objetivo de diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes, para tanto é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e contínua. No atendimento de urgência e emergência será implantado o Acolhimento do usuário por Classificação de Risco, e não por ordem de chegada, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES. A unidade será assistida pelos seguintes profissionais:

- Médico (24h)
- Enfermagem (24h)

I) FISIOTERAPIA: A unidade hospitalar contará ainda com o serviço de Fisioterapia que atua na prestação de serviços à pacientes internos, sendo de grande valia na execução desta atividade na recuperação de pacientes da ortopedia, neurologia e de demais especialidades que o solicitem. O Serviço de Fisioterapia, é um grande aliado no tratamento do paciente, com foco em sua reabilitação e retomada das atividades diárias. Em seu dia a dia com o paciente, cabe ao fisioterapeuta desenvolver um programa de recuperação respiratória e motora personalizado para atender às necessidades de cada paciente. A Fisioterapia possui uma visão holística do paciente, sempre buscando reabilitar e adequar as necessidades de cada indivíduo, e sobretudo, inseri-los novamente em suas atividades de vida diária. No período de internação, os profissionais visam a diminuição dos efeitos colaterais e das complicações que podem surgir após a cirurgia, ou qualquer outro tipo de tratamento que se fizer necessário. Para isto, atua no contexto interdisciplinar, na elaboração do programa terapêutico desde o pré-operatório até a alta hospitalar. A equipe de fisioterapia deve seguir as normas e rotinas estipuladas pela REDEH e terá uma equipe composta por: 1 fisioterapeuta com carga horária de 6 horas diárias para a enfermaria.

J) PSICOLOGIA: considerando o Hospital como um espaço de promoção de saúde a REDEH, busca a prestar serviços à comunidade traz, a psicologia hospitalar e se enquadra na assistência à saúde, nos seus diversos níveis. A finalidade do Serviço de Psicologia Hospitalar, é atuar na promoção e restauração da saúde mental, numa perspectiva biopsicossocial e espiritual do paciente que busca pelos serviços de saúde. Metas:

- Promoção e manutenção da saúde;
- Assistência psicológica aos pacientes;
- Reabilitação psicossocial dos pacientes;
- Orientação e suporte emocional aos familiares;
- Assistência à Equipe de saúde numa perspectiva interdisciplinar

O Serviço de Psicologia disponibiliza assistência a todos os setores assistenciais. O serviço funcionará de segunda à sexta feira, horário comercial. Em casos de urgência o profissional poderá ser acionado fora deste horário.

4.4 Organização de Serviços Administrativos

Serão apresentados a seguir uma síntese da organização de alguns serviços administrativos da REDEH.



A) ADMINISTRAÇÃO GERAL: a administração geral da Unidade Hospitalar será realizada por uma equipe liderada por um Diretor Geral, e contará com o apoio do Coordenador Administrativo e do Gerente Assistencial. O horário de trabalho da administração geral será de segunda à sexta das 8:00 às 18:00. Os serviços de apoio como Lavanderia, Copa e Cozinha funcionarão conforme a necessidade de Unidade Hospitalar, tendo seu quadro de colaboradores os seguintes profissionais: 3 cozinheiras, 3 auxiliares de cozinha, 2 copeiras, 1 Nutricionista e 2 Auxiliares de Lavanderia.

B) SERVIÇO DE FATURAMENTO: é o serviço responsável pelo processamento das contas hospitalares dos clientes assistidos no Hospital de forma a garantir o correspondente fluxo de recursos financeiros.

A equipe do faturamento será composta por um assistente de faturamento que trabalhará de Segunda à Sexta feira das 8:00 às 18:00;

São atribuições do Serviço de Faturamento:

- ✓ Confecção das contas de todos os pacientes;
- ✓ Conservação dos sistemas de registro de todas as despesas tais como; materiais de consumo, medicamentos e exames complementares;
- ✓ Confecção de relatórios estatísticos à administração, que dará subsídios para tomada de decisões, avaliação do desempenho e da produtividade da instituição.
- ✓ Preencher os sistemas de informações nacionais do DATASUS e ANS;
- ✓ Encaminhar, ao setor de documentação da instituição a documentação pertinente após o atendimento ou óbito. Atribuições:
- ✓ Recolher e ordenar toda a documentação que deve ser utilizada para serem faturados os débitos dos serviços que foram prestados a pacientes.
- ✓ Recolher os prontuários dos pacientes que tiveram alta e comparar as prescrições, analisando a possibilidade da cobrança do mesmo respeitando os critérios estabelecidos pelo ministério da saúde.

C) SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS: é o responsável pelos serviços técnicos de manutenção e conservação, garantindo perfeito estado e condições de funcionamento de: Móveis, equipamentos, central e rede de gases medicinais, estrutura predial, climatização, instalações hidráulica e elétrica, casa das máquinas (gerador, transformador e bombas) e extintores, assegurando que todas as instalações prediais estejam em perfeito estado e dentro dos padrões hospitalares. Equipe interna do Hospital será composta por 1 assistente de manutenção que será responsável pelos serviços de menor complexidade. Serviços especializados serão realizados por empresas contratadas sob demanda, e ainda poderão existir contratos mensais de manutenção para serviços mais críticos.

D) COMPRAS E ALMOXARIFADO: os procedimentos de aquisição de materiais, recebimento, guarda e distribuição no hospital está descrito nos documentos, **ANEXO XII** - Manual de Rotinas do Almoarifado e Patrimônio e **ANEXO XVII** - Manual de Compras, organizando assim toda a Logística de Suprimentos.

Todos os recursos financeiros destinados para despesas dos serviços administrativos estão discriminados no **ANEXO XXII** – Planilha de Custos/Despesas Mensais.

4.5 Organização dos Recursos Humanos



Política de Gestão de Recursos Humanos da REDEH contempla os aspectos relacionados à produção de bens e serviços que orientam o relacionamento com a força de trabalho de uma organização.

O desenvolvimento humano respeita as características próprias do segmento e do setor saúde. As atividades pertinentes à gestão de pessoas, talentos humanos ou recursos humanos, adota a conceituação que melhor se adequa ao perfil para os serviços. Na unidade de trabalho busca-se agregar, integrar, incentivar, desenvolver, manter e acompanhar os funcionários, bem como a valorização e consecução dos nossos objetivos e estratégias organizacionais.

No **ANEXO XVIII** deste projeto encontra-se a Política de Recursos Humanos utilizado em hospitais pela REDEH. Nele constam as normas para seleção de pessoal, avaliação de desempenho, planos de cargos e salários, treinamento e desenvolvimento dos funcionários e políticas para redução do absenteísmo e estimular a produção.

Conforme definido na Política de Gestão de Recursos Humanos, o registro e controle de pessoal é realizado através de cartão ponto eletrônico, seguindo todas as normas do Ministério do Trabalho.

As escalas de trabalho seguirão a convenção ou acordo coletivo de trabalho do sindicato da categoria e seguirão o modelo conforme **ANEXO XIX**.

A planilha de dimensionamento de pessoal com todos os dados relativos aos recursos humanos do Hospital foi estimada no **ANEXO XX**.

4.6 Projeto de Desenvolvimento Humano

A REDEH se preocupa com seus colaboradores de maneira integrada, cuidando dos aspectos clínicos, psicossociais e educacionais relacionados às etapas do desenvolvimento humano.

Por isso realiza anualmente a pesquisa de clima com seus trabalhadores. Estudos sobre o clima organizacional são fundamentais para o diagnóstico do ambiente interno das organizações, possibilitando o planejamento de intervenções e mudanças, independentemente de ser a organização pública ou privada. Segundo Luz (2003b, p.12), "clima organizacional é o reflexo do estado de ânimo ou o grau de satisfação dos funcionários de uma empresa, num dado momento".

Do resultado da pesquisa realizada serão apontadas as áreas a serem trabalhadas afim de garantir o desenvolvimento humano e a qualidade de vida dos seus colaboradores no ambiente de trabalho.

4.7 Convênios de Ensino

A REDEH tem o compromisso de oferecer sua estrutura como campo de estágio nas mais diversas áreas, contribuindo assim com a formação de novos profissionais para o mercado de trabalho. Alguns exemplos de convênios são apresentados no **ANEXO XXI**.

5. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

As estimativas da atividade assistencial são as seguintes:

5.1 Estimativa de Atividades de Internação Hospitalar

Especialidades Internação	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	% Total	Leitos	Permanência	Taxa de Ocupação
Clínica Médica	65	33,68	20	5,5	60%
Clínica Cirúrgica	100	51,81	10	1,0	50%
Leito Retaguarda	28	14,51	10	8,0	75%
Total mensal	193	100,00		4,8	70%
Total anual	2316	100,00		4,8	71,7

5.2 Estimativa de atividade mensal – Saídas Hospitalares

O Hospital poderá realizar Meta de Produção mensal de 193 (centro e noventa e três) saídas hospitalares/mês. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS) e poderá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais distribuídos de acordo com a tabela a seguir, com as seguintes Metas de Produção por blocos de especialidade:

Especialidades Internação	Ano 2021/2022												Total
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M	
Clínica Médica	60	60	60	60	60	60	60	60	65	65	65	65	740
Clínica Cirúrgica	20	20	30	40	40	50	60	60	70	80	80	100	650
Leito retaguarda	20	20	20	20	20	20	20	25	25	25	25	28	268
Total Mensal	100	100	110	120	120	130	140	145	160	170	170	193	1658

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – CENTRO CIRÚRGICO

Especialidades	Ano 2021/2022												Total
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M	
Cirurgia Eletiva	15	15	25	35	35	45	55	55	65	75	75	95	590
Total Mensal	15	15	25	35	35	45	55	55	65	75	75	95	590

5.3 Estimativa de atividade mensal – Ambulatório

O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h30 às 17h30, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital. Poderá atender também usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Nova Trento para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATORIAL E SADT EXTERNO

Especialidades	Ano 2021/2022												Total
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M	
Consultas pré-operatórias de Anestesia	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Consultas pré-operatórias de Cirurgião	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Consultas pós-operatórias de Cirurgião	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Consulta pré e pós-operatórias de Urologista	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Consultas pré e pós-operatórias de Ortopedista	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Total Mensal	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245	2.940



690

Além da especialidade de Cirurgia Geral e Anestesiologia que são obrigatórios propomos um incremento de 20% nas consultas. A Redeh se propõe a acrescentar as especialidades de Urologia e Ortopedia já no início do contrato.

O quadro de pessoal médico das especialidades propostas é apresentado abaixo:

ESPECIALIDADE	MÉDICO	CRM	RQE	VÍNCULO	CH
Urologia	Dr. Alessandro Mondadori Hoffmann	19.220	11.192	Autônomo - PJ	4h
Cirurgia Geral	Dr. Luiz Henrique Yoshino	19.825	15.340	Autônomo - PJ	4h
Ortopedia	Dr. André Luiz Oliveira Silva	9.390	10.863	Autônomo - PJ	10h

5.4 Estimativa de atividade mensal – Urgência/Emergência

O Atendimento de Urgência e Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo Porta Aberta, ou seja, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Itapema e os que chegarem de forma espontânea.

Serão assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado de urgência e emergência disponíveis na estrutura hospitalar e os serviços do SADT Interno poderão ser computados para fins de aferição de Metas de Produção. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

Especialidades	Ano 2021/2022												
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M	Total
Atendimento de Urgência	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000
Total	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000

6. METAS E INDICADORES

Os indicadores primordiais para a avaliação do órgão de controle e fiscalização serão distribuídos dentre os seguintes grupos:

6.1 Indicadores de Desempenho

- Taxa de Ocupação Hospitalar;
- Taxa de ocupação do Centro Cirúrgico

6.2 Indicadores de Qualidade

- Resolução de queixas e reclamações dos usuários (Atenção ao Usuário)
- Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
- Taxa de infecção hospitalar
- Taxa de mortalidade operatória
- Taxa de cirurgias de urgência

6.3 Indicadores de Produtividade

- Número de atendimentos no Pronto-Atendimento
- Número de atendimentos na Imagenologia
- Número de internações



- Número de cirurgias

6.4 Indicadores Econômico-financeiros

- % de faturamento SUS
- Ticket médio por internação
- Total de faturamento

6.5 Indicadores de Expansão

- % de aumento das metas de consultas
- % de aumento das metas de internações
- % de aumento das metas de cirurgias

Mensalmente será realizada a reunião de avaliação dos indicadores com as lideranças do Hospital, onde serão discutidos o atingimento das metas e os planos de trabalho para corrigir os indicadores que não estejam sendo alcançados.

Todas as metas operacionais serão executadas dentro do prazo de 12 meses e sua forma de execução será baseada em planos de ação específicos para cada item.

7. PLANO ORÇAMENTÁRIO

No **ANEXO XXII** foi elaborada a planilha com as despesas e custos operacionais mensais dos primeiros 12 meses de gestão do Hospital para execução do programa de trabalho obedecendo rigorosamente as condições do Edital, a legislação vigente, os limites remuneratórios da tabela SUS, SIA e SIH, bem como os recursos alocados na PPI.

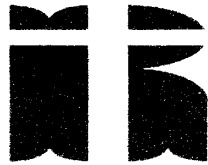
A proposta de preço foi elaborada levando em conta todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, bem como as receitas de produção SIA e SIH.

O valor para o custeio fixo anual dos 12 meses de operação é de R\$ 8.340.000,00 (oito milhões trezentos e quarenta mil reais) e está discriminado no **ANEXO XXII – Planilha de Custos/Despesas Mensais**.

A proposta apresentada tem validade até 31/07/2021.

8. CONTRAPARTIDA

Conforme estipulado no item 7.13 do presente edital, em contrapartida ao contrato de gestão, a Redeh disponibilizará a instalação e manutenção mensal do sistema de Gestão TASY com custo de aproximadamente R\$ 100.000,00, além dos equipamentos constantes no **Anexo XXIII – Planilha de Bens e Móveis necessários para o funcionamento da Unidade de Saúde**.

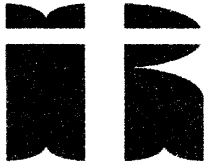


REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

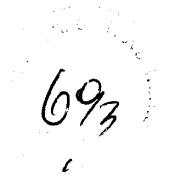
692
c

ANEXO I

D



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL

REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL XXXXXXX

APRESENTAÇÃO

Este Regimento Interno visa promover a organização e sistematização da assistência médico-hospitalar e área administrativa. Tem ainda como objetivo a regulamentação do processo de trabalho, adequado à estrutura organizacional.

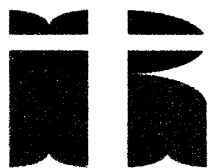
O Regimento consta de 05 (cinco) Capítulos, que tratam da constituição e das finalidades da organização, da competência dos órgãos, das atribuições do pessoal, do funcionamento e das disposições gerais.

Os Capítulos abordam sobre o tema, detalhando as competências e atribuições das Diretorias, Gerência, Coordenações e Equipes de Trabalho que compõem o Hospital.



ÍNDICE

Capítulo I – Da Constituição e das Finalidades.....	04
Capítulo II – Da Organização.....	04
Capítulo III – Da Competência e Atribuição dos Órgãos.....	10
Seção I – Diretoria-Geral.....	10
Atribuições do Diretor Geral.....	11
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.....	11
Comissão de Revisão de Prontuário.....	13
Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	13
Comissão de Revisão de Óbitos.....	14
Comissão de Ética em Enfermagem.....	15
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.....	16
Comissões Temporárias.....	18
A. Coordenação Administrativa.....	18
1. Supervisão de Serviços Terceiros.....	19
2. Manutenção Predial.....	20
3. Financeiro.....	20
4. Nutrição e Dietética.....	21
5. Gestão de Pessoas.....	22
6. Farmácia.....	23
Seção II – Diretoria Técnica.....	24
Atribuições do Diretor Técnico.....	25
A. Coordenação do Pronto Socorro.....	26



Seção III – Gerente de Enfermagem e Multiprofissional.....	28
Central de Material e Esterilização.....	31
Atribuições do Gerente de Enfermagem.....	32
Resíduos em Saúde.....	34
Atribuições dos Colaboradores.....	34
Capítulo IV – Do Funcionamento.....	35
Seção I – Do Pessoal.....	35
Seção II – Do Horário.....	36
Seção III – Das Substituições.....	36
Capítulo V – Das Disposições Gerais.....	36

H



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



CAPÍTULO I: DA CONSTITUIÇÃO E FINALIDADES

Art. 1º – O Hospital XXXXX é um Hospital Geral que tem por finalidades:

- I. Prestar assistência médico-hospitalar e de emergência;
- II. Promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde da população do Estado;
- III. Servir de campo de ensino, pesquisa, extensão e treinamento na área de saúde.

Art. 2º – A Estrutura tem como diretrizes:

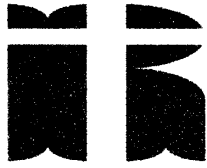
- I. Cooperar e inovar em todos os níveis e responsabilidades compartilhadas;
- II. Ser um centro de assistência em saúde para a comunidade, de qualidade e eficácia;
- III. Manter um padrão de qualidade através da capacitação continuada de seus profissionais e zelo por seus equipamentos e instalações;
- IV. Ter responsabilidade sobre a gestão de recursos públicos em todos os setores e estruturas, mediante a exigência de resultados e prestação de serviços de qualidade.

CAPÍTULO II: DA ORGANIZAÇÃO

Art. 3º – O Hospital XXXXXX têm a seguinte estrutura:

I – DIRETORIA GERAL

1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
2. Comissão de Revisão de Prontuários;
3. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
4. Comissão de Revisão de Óbitos;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



5. Comissão de Ética em Enfermagem;
6. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
7. Comissões Temporárias

A. Coordenação Administrativa

1. Supervisão de Serviços Terceiros
2. Manutenção Predial
3. Financeiro
4. Nutrição e Dietética
5. Gestão de Pessoas

II – DIRETORIA TÉCNICA

1. Coordenação do Pronto Socorro

III – GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E MULTIPROFISSIONAL

1. Resíduos em Saúde
2. Central de Material e Esterilização

Art. 4º – A Diretoria-Geral é o órgão executivo de direção superior do Hospital com função normativa e deve ser exercida, por profissional de reconhecida capacidade administrativa, preferencialmente por especialista em Administração Hospitalar ou Gestão Pública. Está diretamente subordinada ao Superintendente de Hospitais da RedeH (ou ao Conselho de Administração)

§ 1º – As seguintes Comissões Permanentes serão indicadas e nomeadas pelo Diretor: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Ética em Enfermagem, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Comissões Temporárias.

§ 2º – As Comissões Temporárias serão constituídas por membros escolhidos e designados pelo Diretor-Geral, cabendo-lhe também a indicação do Presidente e a fixação do prazo para conclusão das tarefas que a elas forem conferidas.

e

o



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

698
C

Art. 5º – A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) terá composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com, no mínimo, 03 (três) membros.

Os membros executores constituirão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), e será composto minimamente por: I – Médico; II – Enfermeiro; III – Farmacêutico;

§ 1º – A CCIH será composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados pelo Diretor-Geral do Hospital.

§ 2º – O Presidente da CCIH será um dos membros, eleito por seus pares, para mandato de 02 (dois) anos, podendo ser reeleito para mais um mandato consecutivo de igual período.

§ 3º – A CCIH do Hospital deverá elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar e ambulatorial, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas:

- 1) A implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;
- 2) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- 3) Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- 4) Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- 5) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;
- 6) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- 7) Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e aos setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade da Instituição;



- 8) Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
- 9) Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
- 10) Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a Instituição;
- 11) Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;
- 12) Elaborar Regimento Interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- 13) Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- 14) Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
- 15) Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

§ 4º – 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.

§ 5º – As atribuições da Comissão serão detalhadas em Regimento Interno específico. A Comissão está ligada ao Setor de Epidemiologia da RedeH, visando manter padrão técnico nas condutas e decisões.



Art. 6º – A Comissão de Revisão de Prontuários (CRPM) será constituída por: 01 (um) representante médico e 01 (um) representante de nível superior da área de Enfermagem;

§ 1º - O Presidente da Comissão será um dos membros, com mandato de 01 (um) ano, podendo ser reeleito para mais um mandato consecutivo de igual período.

§ 2º – 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.

§ 3º – As atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário serão definidas em Regimento Interno específico.

Art. 7º – A Comissão de Farmácia e Terapêutica será constituída por:

- I. Responsável pela Assistência Farmacêutica;
- II. Representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- III. Representante da área de enfermagem

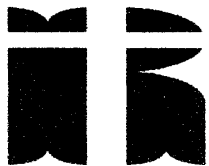
§ 1º – O Responsável pela Assistência Farmacêutica é o membro nato e os demais serão designados pelo Diretor-Geral.

§ 2º – O Presidente 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.

§ 3º – 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.

§ 4º – A CFT está ligada ao Setor de Farmácia da RedeH, visando manter as padronizações e metodologias estabelecidas pela matriz.

Art. 8º – A Comissão de Revisão de Óbitos será constituída pelo: diretor técnico e 01 (um) representante da Gerência de Enfermagem.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

fol
c

§ 1º – O Presidente 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.

§ 2º – 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.

Art. 9º – A Comissão de Ética em Enfermagem será constituída por no mínimo 02 (dois) Enfermeiros e 01 (um) Técnico de Enfermagem efetivo e seus respectivos suplentes, observando os seguintes critérios:

I – Ter no mínimo 1 (um) ano de efetivo exercício profissional

II – Estar em pleno gozo dos direitos profissionais

III - Inexistir condenação em processo ético, disciplinar, civil ou penal nos últimos 5 (cinco) anos.

§ 1º – A Comissão de Ética em Enfermagem será constituída através de eleição direta e secreta dos membros do Corpo de Enfermagem do Hospital em processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade;

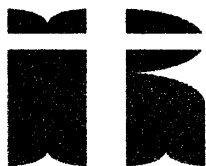
§ 2º – Os membros da Comissão não poderão ser remunerados no desempenho de suas tarefas, sendo recomendável, porém, que sejam dispensados nos horários de trabalho da Comissão das outras atividades do hospital.

§ 3º – As atribuições da Comissão serão definidas em Regimento Interno específico.

Art. 10º – A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes será constituída por 08 (oito) membros, sendo 04 (quatro) representantes do Hospital (2 efetivos e 2 suplentes) e 04 (quatro) representantes dos funcionários (2 efetivos e 2 suplentes).

§ 1º – Os representantes do Hospital serão indicados pela Direção-Geral e os dos funcionários eleitos entre eles, em escrutínio secreto.

§ 2º – O Presidente da Comissão será um dos membros representantes do Hospital designado pelo Diretor. O Vice-presidente será eleito dentre os representantes dos



funcionários, para mandato de 01 (um) ano, podendo ser reeleito para mais um mandato consecutivo de igual período.

§ 3º – O Secretário e seu substituto serão indicados, de comum acordo, com os membros da CIPA.

§ 4º – 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.

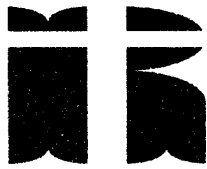
Art. 11º – As funções de Diretor Técnico e Coordenadores serão preenchidas por profissionais com a qualificação específica para cada área, por indicação do Diretor Geral.

CAPÍTULO III - DA COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÃO DOS ÓRGÃOS

SEÇÃO I - DA DIRETORIA GERAL

Art. 12º – À Diretoria-Geral compete:

- I. Coordenar, acompanhar e conduzir a Política de Saúde estabelecida pelo gestor e o padrão de condutas determinados pela RedeH para o Hospital;
- II. Coordenar, estimular e acompanhar as ações desenvolvidas através da Diretoria Técnica e Gerência de Enfermagem e Multiprofissional, objetivando a eficiência e a eficácia da organização;
- III. Coordenar, estimular e acompanhar as ações desenvolvidas pelas Comissões Permanentes, como: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Documentação Médica e Estatística, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Ética em Enfermagem,



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Comissões Temporárias, objetivando a articulação e o cumprimento de seus objetivos propostos;

- IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- V. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VI. Promover articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos assim definidos pela SMS.

Art. 13º – São atribuições do Diretor Geral:

- I. Dirigir o Hospital, orientando e controlando suas atividades, expedindo normas, instruções e ordens para execução das atividades, alinhadas com as diretrizes da RedeH;
- II. Participar do planejamento e programação dos acordos, convênios e projetos a serem implantados e desenvolvidos pelo Hospital;
- III. Submeter à aprovação ao Conselho de Administração da RedeH, o plano de ação e a proposta orçamentária do Hospital;
- IV. Fornecer orientação técnico-administrativa aos subordinados diretos, garantindo um bom nível de desempenho, mantendo gerência participativa sobre o grupo;
- V. Designar os membros das Comissões conforme já apontado neste Regimento, salvo aqueles que, por disposição regimental, são natos;
- VI. Garantir um bom assessoramento técnico-profissional e administrativo;
- VII. Autorizar a divulgação dos trabalhos técnicos do Hospital;
- VIII. Baixar portarias, instruções e ordens de serviço, bem como determinar a instauração de processos administrativos;
- IX. Programar e presidir reuniões com as demais áreas.

Art. 14º – À Comissão de Controle de Infecção Hospitalar compete:

- I. Elaborar, implantar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar e Ambulatorial (PCIHA);



- II. Estabelecer diretrizes para o desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
- III. Implantar um sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;
- IV. Adequar, programar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- V. Capacitar o quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- VI. Racionalizar o uso de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- VII. Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores;
- VIII. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- IX. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios, e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e às Coordenações de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na Instituição;
- X. Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
- XI. Adequar, programar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
- XII. Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), alinhada com as diretrizes da Matriz, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- XIII. Elaborar/Atualizar o Regimento Interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

109
1

- XIV. Cooperar com o setor de treinamento, ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;
- XV. Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- XVI. Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
- XVII. Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e/ ou produtos industrializados.

Art. 15º – À Comissão de Revisão de Prontuários Médicos compete:

I. A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

- a) Identificação do paciente em todos os campos do prontuário eletrônico, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.
- b) Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no Conselho de Classe, para o registro físico.
- c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora para os meios físicos e eletrônicos.
- d) Tipo de Alta, para os meios físicos e eletrônicos.

II. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e campos no sistema, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos;

III. Assessorar a Direção-Geral e Técnica em assuntos de sua competência;



IV. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

V. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição;

Art. 16º – À Comissão de Farmácia e Terapêutica compete:

I. Elaborar a padronização de medicamentos;

II. Sugerir critérios de inclusão e exclusão para padronização de medicamentos;

III. Aprovar a inclusão ou exclusão de medicamentos padronizados por iniciativa própria ou por propostas encaminhadas pelos chefes dos Serviços Médicos, promovendo a atualização da padronização de medicamentos;

IV. Avaliar os medicamentos sob o ponto de vista dinâmico, biofarmacocinético e químico, emitindo parecer técnico sobre sua eficácia, eficiência e efetividade terapêutica, como critério fundamental de escolha, assim como avaliar sua fármacoeconomia como mais um critério para sua padronização;

V. Evitar várias apresentações do mesmo princípio ativo e formulações com associação de medicamentos;

VI. Fixar critérios para a aquisição de medicamentos não padronizados;

VII. Incentivar o uso dos nomes dos medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB);

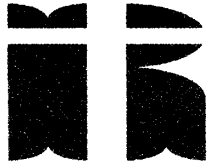
VIII. Revisar periodicamente as normas de prescrição;

IX. Validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços;

X. Organizar a comunicação interna de divulgações da ANVISA, exclusão de alguns itens, boletins, dentre outros;

XI. Promover ações que estimulem o uso racional de medicamentos, atividades de farmacovigilância;

XII. Garantir o cumprimento de suas resoluções mantendo estreita relação com o corpo clínico;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

107
1

- XIII. Assessorar a Direção-Geral e Técnica da Instituição em assuntos de sua competência;
- XIV. Elaborar um guia farmacêutico a ser divulgado em todas as clínicas da Instituição, com atualizações periódicas (anuais ou sempre que necessário), contendo minimamente os medicamentos padronizados e seus devidos grupos farmacológicos;
- XV. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- XVI. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.
- XVII. Os atos acima deverão estar alinhados com as diretrizes e condutas do Serviço de Farmácia da RedeH.

Art. 17º – À Comissão de Revisão Óbitos compete:

- I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- II. Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- III. Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- IV. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- V. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- VI. Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- VII. Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomo-patológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- VIII. Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- IX. Zelar pelo sigilo ético das informações;

e

o



- X. Assessorar a Direção Técnica da Instituição em assuntos de sua competência;
- XI. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- XII. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Art. 18º – À Comissão de Ética em Enfermagem compete:

- I. Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- II. Promover e/ou participar de reuniões, seminários ou atividades similares que visem à interpretação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- III. Assessorar a Gerência de Enfermagem da Instituição nas questões éticas;
- IV. Orientar a equipe de Enfermagem sobre o comportamento ético-profissional e sobre as implicações decorrentes de atitudes não éticas;
- V. Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre questões éticas relativas ao exercício profissional de Enfermagem;
- VI. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à ética;
- VII. Apreciar e emitir parecer sobre questões éticas referentes à Enfermagem;
 - I. Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem;
 - II. Averiguar:
 - a) O exercício ético dos profissionais de Enfermagem.
 - b) As condições oferecidas pela entidade e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional.
 - c) A qualidade de atendimento dispensada à clientela pelos profissionais de Enfermagem.
 - d) Os fatos ou atitudes não éticas praticadas por profissionais de Enfermagem.
 - e) Comunicar, por escrito, ao Conselho Regional de Enfermagem - COREN/SC as irregularidades ou infrações éticas detectadas.

e

d



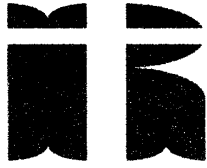
- f) Encaminhar anualmente ao COREN/SC e à Direção/Gerência ou Órgão equivalente de Enfermagem o planejamento das atividades a serem desenvolvidas e o relatório das atividades do ano anterior até 1º de março.
- g) Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN/SC (CEC) em caso de necessidade.
- h) Cumprir e fazer cumprir as disposições do Regimento da Comissão de Ética em Enfermagem das Instituições de Saúde e da Decisão do COREN/SC nº 002, de 25 de janeiro de 2006.

Art. 19º – À Comissão Interna de Prevenção de Acidentes compete:

- I. Identificar os riscos do processo de trabalho e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores e assessoria da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST);
- II. Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- III. 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;
- IV. 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;
- V. Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- VI. Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- VII. Participar, com a USOST, das discussões promovidas pelo Hospital, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- VIII. Requerer à USOST, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considerar haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;

R

D



110
L

- IX. Colaborar no desenvolvimento e implementação do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- X. Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras - NRs do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- XI. Participar, em conjunto com a USOST, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- XII. Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- XIII. Requisitar as cópias das Comunicações de Acidente de Trabalho (CATs) emitidas;
- XIV. Promover, anualmente, em conjunto com a USOST, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (Sipat);
- XV. Participar anualmente, de Campanhas de Prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) e outras campanhas relacionadas com a segurança e saúde do trabalhador.

Art. 20° – Às Comissões Temporárias compete:

- I. Estudar e analisar problemas e situações não previstas na competência das Comissões Permanentes;
- II. Sugerir soluções ou correção dos problemas ou situações que lhe forem indicadas.

Art. 21° – À Coordenação Administrativa compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do Hospital e as determinações da Direção-Geral do Hospital;
- II. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das seguintes Setores: de Serviços de Terceiros, de Manutenção Predial e Financeiro.

e

D



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

111
L

- III. Examinar solicitações e sugestões da área administrativa e adotar as providências que julgar necessárias;
- IV. Estudar e propor medidas que visem a melhoria administrativa dos serviços hospitalares;
- V. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- VI. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Instituição;
- VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VIII. Manter contato com a Direção-Geral do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- IX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado.

Parágrafo Único – As atividades da Coordenação Administrativa serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

Art. 22º– São atribuições do Coordenador Administrativo:

- I. Dirigir, orientar, coordenar e controlar as atividades administrativas e Financeiras, cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as Normas e Rotinas estabelecidas pela Direção do Hospital e pelo Conselho de Administração da RedeH;
- II. Aprovar requisições, especificações e pedidos de compra de equipamento, material e serviços, se forem o caso;
- III. Despachar com o Diretor-Geral;
- IV. Baixar instruções de serviço para os setores a ele subordinadas;
- V. Assinar o expediente próprio e os que lhe forem atribuídos por delegação de competência;
- VI. Distribuir e movimentar o pessoal subordinado, de acordo com as necessidades do serviço;
- VII. Elogiar e propor ao Diretor-Geral penas disciplinares aos servidores;

e

D



VIII. Zelar pela disciplina, ordem, regularidade e eficiência dos trabalhos sob a sua direção;

IX. Proceder à apuração de qualquer irregularidade em sua área;

X. Participar de reuniões promovidas pelo Diretor-Geral;

XI. Convocar e presidir reuniões com sua equipe de trabalho;

XII. Elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentação à Diretoria-Geral;

XIII. Requisitar material e equipamento para uso da Coordenação, controlando seu uso e sua conservação bem como providenciando reposição, quando necessário.

I. Ao Setor de Serviços Terceiros compete:

a) planejar, supervisionar, controlar e avaliar demais atividades praticadas por contratos de terceiros;

b) zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

c) fazer o acompanhamento diário dos serviços prestados;

d) colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

e) estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

f) manter contato com a Coordenação Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

Parágrafo Único – As atividades do Setor de Serviços Terceiros serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

II. Ao Setor de Manutenção Predial compete:

a) Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Serviço;

b) Operar, manter e executar revisão periódica e conserto nas instalações elétricas, de água e esgotos do hospital, colocando-os em condições de operação contínua, confiável, segura e econômica;



7/13

- c) Proceder à limpeza, pintura e/ou recuperação da estrutura física e dos móveis do hospital, mantendo-os em condições de apresentação e funcionalidade;
- d) Manter plantão de atendimento de emergência nas 24 (vinte e quatro) horas para os serviços elétricos e hidráulicos;
- e) Realizar serviços correlatos, quando autorizados pela Coordenação;
- f) Manter contato com a Coordenação Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- g) Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- h) Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- i) Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- j) Elaborar fluxos, normas e rotinas.

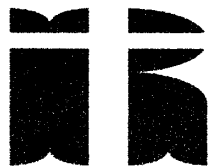
Parágrafo Único – As atividades do setor de Setor de Manutenção Predial serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

III. Ao Setor Financeiro compete:

- a) planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas;
- b) proceder diariamente o registro dos pagamentos e recebimentos efetuados e a verificação de saldos existentes em caixa, emitindo boletim financeiro;
- c) manter o controle de contas bancárias;
- d) efetuar pagamentos dos processos de aquisição de materiais, prestação de serviços e folha de pagamento;
- e) zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- f) estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- g) colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- h) manter contato com a Coordenação Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

☺

☺



7/14
L

i) elaborar fluxos, normas e rotinas.

j) atuar de forma alinhada, cumprindo as diretrizes e normas estabelecidas pelo Financeiro da RedeH.

Parágrafo Único – As atividades do Financeiro serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

IV) Ao Setor de Nutrição e Dietética compete:

1. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações desenvolvidas;
2. Realizar o planejamento administrativo da nutrição e dietética coordenando, controlando e avaliando o sistema produtivo dos insumos, visando proporcionar aos comensais uma adequada assistência nutricional, embasada em fundamentos técnico-científicos;
3. Fazer registro diário dos serviços prestados, e apurar custos;
4. Colaborar e participar de programas de ensino e pesquisa no campo da Nutrição;
5. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
6. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
7. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
8. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

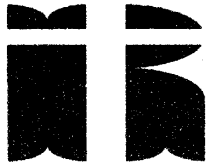
Parágrafo Único – As atividades da Coordenação de Nutrição e Dietética serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

V) Ao Setor de Gestão de Pessoas compete:

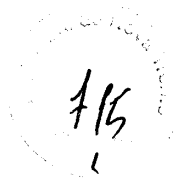
1. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Gestão de Pessoas;
2. Fazer registro diário dos serviços prestados;
3. Monitorar, acompanhar e validar a folha de pagamento e o cumprimento da jornada de trabalho dos funcionários da Instituição;
4. Realizar levantamento das necessidades de pessoal em cada setor do Hospital;

e

o



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



5. Planejar, elaborar, publicar e acompanhar os processos seletivos para ingresso de servidores no Hospital;
6. Manter atualizado o Sistema de Gestão de Pessoas com todas as informações cadastrais e registros de ocorrências dos servidores do hospital;
7. Controlar a concessão de férias e licenças dos servidores, mediante cronogramas elaborados pelas Coordenações e Supervisões;
8. Informar aos Coordenadores pertinentes o imediato o afastamento do colaborador por gala (casamento), nojo (falecimento de familiar) e serviços obrigatórios por lei;
9. Promover cursos de treinamento e reciclagem do pessoal conforme as demandas dos serviços;
10. Programar e avaliar os estágios desenvolvidos por área do hospital;
11. Desenvolver mecanismos de avaliação de desempenho do pessoal que compõe o quadro do hospital, visando instituir o programa de educação continuada e o aprimoramento dos serviços;
12. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
13. Receber e informar, no que lhe competir, todos os requerimentos referentes ao pessoal lotado no Hospital;
14. Validar o Plano de Capacitação de Recursos Humanos;
15. Zelar pelo cumprimento das normas de segurança do trabalho;
16. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
17. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
18. Defender a observância dos direitos e deveres dos usuários e profissionais, primando pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas no serviço;
19. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

e

o



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Parágrafo Único – As atividades da Coordenação de Gestão de Pessoas serão disciplinadas, de modo complementar, pelo Manual de Normas e Rotinas e pelo Regulamento de Contratação de Pessoas e Plano de Cargos e Salários.

20. Atuar de forma alinhada, cumprindo as diretrizes e normas estabelecidas pela Gestão de Pessoas da RedeH.

VI) Ao Serviço de Farmácia compete:

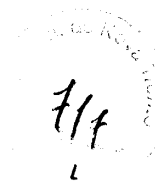
1. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas;
2. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área farmacêutica, visando à melhoria de assistência ao paciente;
3. Fazer registro diário dos serviços prestados;
4. Manter central de abastecimento farmacêutico e executar as atribuições e tarefas inerentes ao controle físico e contábil necessários à prestação de contas do hospital;
5. Elaborar pedidos de compras de medicamentos de acordo com a política administrativa do hospital;
6. Receber, armazenar, distribuir e controlar medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos de laboratório;
7. Controlar, de acordo com a legislação vigente, medicamentos que podem levar à dependência física e/ou psíquica ou que provoquem efeitos colaterais importantes;
8. Emitir pareceres técnico-científicos, quando solicitado, sobre medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
9. Elaborar avaliações farmacoeconômicas e gerenciar programas de farmacovigilância e centro de informação de medicamentos;
10. Desenvolver atividades de Farmácia Clínica/Atenção Farmacêutica;
11. Manipular e preparar soluções desinfetantes e antissépticas distribuindo-as na diluição de uso para todas as unidades;
12. Controlar a qualidade da matéria-prima e do material de envase adquiridos, bem como dos produtos manipulados no hospital;

e

0



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ




13. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
 14. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
 15. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
 16. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
 17. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.
- Parágrafo Único – As atividades da Coordenação de Assistência Farmacêutica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.
18. Atuar de forma alinhada, cumprindo as diretrizes e normas estabelecidas pelo Serviço de Farmácia da RedeH.

SEÇÃO II - DA DIRETORIA TÉCNICA

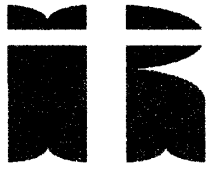
Art. 23º – À Diretoria Técnica compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o presente regimento e as determinações da Direção-Geral do hospital;
- II. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através da Coordenação do Pronto Atendimento;
- III. Coordenar e supervisionar todas as atividades médicas, zelando pelo desempenho técnico, moral e profissional do corpo clínico;
- IV. Coordenar a assistência médico-hospitalar prestada aos pacientes;
- V. Estabelecer, junto ao Coordenador do Pronto Atendimento, critérios para o ingresso de profissionais de saúde, nos serviços do Hospital que venham contribuir para a melhoria da assistência, ensino e pesquisa;

℄

25 

D 



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

f/18
1

- VI. Estudar e propor medidas que visam melhoria técnica ou administrativa dos serviços médico-hospitalares na Unidade, bem como examinar solicitações e sugestões do Corpo Clínico e adotar as providências que julgar necessárias;
- VII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- VIII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- IX. Desenvolver o espírito de crítica científica através do estímulo ao estudo e a pesquisa;
- X. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XI. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- XII. Manter contato com a Direção-Geral do Hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- XIII. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina.

Parágrafo Único – a função de Diretor Técnico deverá ser exercida por médico de reconhecida qualificação e experiência profissional, preferencialmente com curso de Administração Hospitalar ou Gestão Pública.

Art. 24º – São Atribuições do Diretor Técnico:

- I. Dirigir, orientar, coordenar e controlar as atividades assistenciais, cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as Normas e Rotinas estabelecidas pela Direção do Hospital;
- II. Despachar com o Diretor-Geral;
- III. Baixar instruções de serviço para suas estruturas subordinadas;
- IV. Assinar o expediente próprio e os que lhe forem atribuídos por delegação de competência;
- V. Distribuir e movimentar o pessoal subordinado, de acordo com as necessidades do serviço;

Q

26



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

119
L

- VI. Zelar pela disciplina, ordem, regularidade e eficiência dos trabalhos sob a sua direção;
- VII. Proceder à apuração de qualquer irregularidade em sua área, propondo a instauração de processo administrativo, se for o caso;
- VIII. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina – CRM quaisquer infrações ao Código de Ética, ficando, portanto, o médico responsável pelas suas omissões;
- IX. Participar de reuniões promovidas pelo Diretor-Geral;
- X. Convocar e presidir reuniões com sua equipe de trabalho;
- XI. Elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentação à Diretoria-Geral;
- XII. Requisitar material e equipamento para uso da Diretoria, controlando seu uso e sua conservação, bem como providenciando reposição, quando necessário.

Art. 25º – À Coordenação do Pronto Atendimento compete:

- I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes do Pronto Atendimento nas diversas especialidades de plantonistas, visando um melhor nível de assistência e a adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;
- II. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, incluindo os protocolos clínicos estabelecidos, visando a melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
- III. Fazer registro periódico através de relatórios dos serviços prestados, conforme estabelecido pelas Diretorias;
- IV. Manter contato com a Diretoria Técnica objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- V. Elaborar e garantir o cumprimento da escala de plantão para todas as especialidades com atuação direta no Pronto Atendimento;
- VI. Estabelecer, junto ao Diretor Técnico, critérios para o ingresso de médicos plantonistas, sendo o responsável pelo recrutamento e seleção destes profissionais;

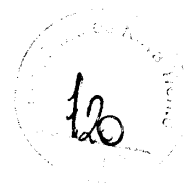
Ⓞ

27

Ⓞ



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



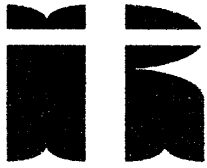
- VII. Atuar de forma direta com o Diretor Técnico no sentido de apurar e denunciar condutas inadequadas, por parte dos médicos plantonistas.
- VIII. Acompanhar e avaliar o desempenho dos médicos plantonistas no cumprimento das rotinas administrativas do setor, aplicando as medidas cabíveis, apontando inclusive a necessidade de exclusão dos médicos das escalas.
- IX. Garantir o fechamento da escala de plantão, com a responsabilidade de cobrir horários vagos.
- X. Garantir o fiel cumprimento da escala, inclusive de eventuais ausências, em conjunto com o Diretor Técnico, cumprindo os artigos relacionados do Código de Ética Médica.
- XI. Zelar pelo preenchimento adequado, dos prontuários dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- XII. Zelar pelo preenchimento de todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica;
- XIII. Proporcionar, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XIV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XV. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XVI. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XVII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas no Hospital;
- XVIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIX. Elaborar fluxos, normas e rotinas em acordo com as Diretorias.

Parágrafo Único – As atividades da Coordenação do Pronto Socorro serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas e deverão obrigatoriamente ser exercidas por médico da escala regular do Pronto Atendimento.

e

28

o



SEÇÃO III - DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E MULTIPROFISSIONAL

Art. 26º – À Gerência de Enfermagem e Multiprofissional compete:

- I. Cumprir e fazer cumprir o Regimento do Hospital e as determinações da Direção Técnica;
- II. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- III. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar;
- V. Colaborar na humanização do atendimento;
- VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- VII. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;
- VIII. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las ao Projeto Sentinela – Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- IX. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância ao Projeto Sentinela;
- X. Zelar pelas atividades privativas do Enfermeiro;
- XI. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem;
- XII. Colaborar com a fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem – COREN, sempre que solicitado e, no encaminhamento do pessoal notificado para regularização junto a este Órgão;

Q

D



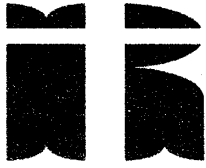
- XIII. Conhecer e divulgar para sua equipe o Código de Ética do profissional de enfermagem;
- XIV. Atender sempre às convocações do COREN, no prazo determinado;
- XV. Organizar o serviço de enfermagem de acordo com a especificidade do hospital;
- XVI. Coordenar a assistência de enfermagem aos pacientes;
- XVII. Estudar e propor medidas que visem melhoria técnica ou administrativa dos serviços hospitalares, bem como examinar solicitações e sugestões e adotar as providências que julgar necessárias;
- XVIII. Prestar assistência integral de enfermagem aos pacientes clínicos e cirúrgicos nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, colaborando com a equipe multiprofissional;
- XIX. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;
- XX. Executar e supervisionar a prescrição médica;
- XXI. Registrar, diariamente, no prontuário do paciente as intercorrências a fim de manter a equipe multiprofissional informada, auxiliando no seu diagnóstico e tratamento;
- XXII. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção hospitalar;
- XXIII. Estabelecer sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- XXIV. Requisitar, diariamente, medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências;
- XXV. Desenvolver educação continuada em serviço, para atualização de conhecimentos em Enfermagem;
- XXVI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XXVII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XXVIII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;

e

D



- XXIX. Proporcionar através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XXX. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- XXXI. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a assistência de enfermagem, visando à adequada média de permanência dos pacientes no hospital;
- XXXII. Elaborar fluxos, normas e rotinas.
- a) No campo de serviço Social compete:
- I. Realizar estudo sobre as demandas do Serviço Social no setor saúde;
 - II. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento das atividades do serviço social;
 - III. Fazer registro diário dos serviços prestados;
 - IV. Defender a observância dos direitos e deveres dos pacientes e profissionais no hospital;
 - V. Democratizar as informações e o acesso aos serviços de saúde disponíveis no hospital e na rede;
 - VI. Atuar de forma integrada com as políticas públicas e a rede assistencial de serviços objetivando atender as necessidades sociais dos pacientes;
 - VII. Trabalhar a situação socioeconômica e cultural dos pacientes, relacionada ao processo saúde doença;
 - VIII. Colaborar na agilização e racionalização dos leitos hospitalares;
 - IX. Participar de programas de atualização, aperfeiçoamento profissional, capacitação e desenvolvimento em Serviço Social;
- b) Ao Serviço de Fisioterapia compete:
- I. Planejar, supervisionar, estimular, acompanhar e avaliar todas as atividades técnicas e administrativas da área de fisioterapia nas Unidades de Internação, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;



- II. Prestar assistência fisioterápica aos pacientes internados e ambulatoriais;
- III. Zelar para que as visitas fisioterápicas sejam feitas diariamente aos pacientes hospitalizados e que sejam realizadas semanalmente reuniões científicas com todo o corpo clínico;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- V. Preencher, adequadamente, o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica.

§ 1º – As atividades da Gerência de Enfermagem e Multiprofissional serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

§ 2º – A função de Gerente de Enfermagem e Multiprofissional deverá ser exercida por enfermeira de reconhecida qualificação e experiência profissional, obrigatoriamente com curso de Administração Hospitalar.

Art. 27º – À Coordenação do Centro de Material Esterilizado compete:

- I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas a sua área;
- II. Prever, requisitar e prover materiais necessários para as Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Pronto Socorro, mantendo estoque para as emergências;
- III. Preparar o instrumental para as cirurgias de acordo com a programação cirúrgica;
- IV. Proceder ao controle de entrada e saída de material;
- V. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o desempenho das atividades do serviço;
- VI. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las ao Projeto Sentinela – Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- VII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância ao Projeto Sentinela;



125

- VIII. Realizar os testes biológicos, emitir pareceres e encaminhá-los mensalmente à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- IX. Estabelecer sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- X. Desenvolver educação continuada em serviço, para atualização de conhecimentos em Enfermagem;
- XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- XII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- XIII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- XIV. Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;
- XV. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa do serviço;
- XVI. Proporcionar através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
- XVII. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- XVIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- XIX. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

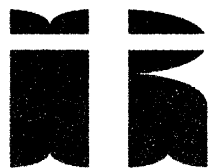
H

Parágrafo Único – As atividades da Coordenação da Central de Material e Esterilização serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

Art. 28º – São atribuições do Gerente de Enfermagem e Multiprofissional:

- I. Dirigir, orientar, coordenar e controlar as atividades de enfermagem e multiprofissional cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as Normas e Rotinas estabelecidas pela Direção do Hospital;
- II. Despachar com o Diretor Técnico;
- III. Baixar instruções de serviço para as áreas a ele subordinadas;

2



126

- IV. Assinar o expediente próprio e os que lhe forem atribuídos por delegação de competência;
- V. Distribuir e movimentar o pessoal subordinado, de acordo com as necessidades do serviço;
- VI. Elogiar e propor ao Diretor Técnico penas disciplinares aos servidores;
- VII. Zelar pela disciplina, ordem, regularidade e eficiência dos trabalhos sob a sua direção;
- VIII. Proceder à apuração de qualquer irregularidade em sua área;
- IX. Participar de reuniões promovidas pelo Diretor Técnico;
- X. Convocar e presidir reuniões com sua equipe de trabalho;
- XI. Elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentação à Diretoria Técnica;
- XII. Requisitar material e equipamento para uso da Coordenação, controlando seu uso e sua conservação, bem como providenciando reposição, quando necessário.

Art.29º– São atribuições dos demais Coordenadores e Supervisores:

- I. Coordenar, supervisionar e controlar e avaliar as atividades dos Serviços, cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as Normas e Rotinas estabelecidas pela Direção;
- II. Distribuir e movimentar o pessoal subordinado, de acordo com as necessidades do serviço;
- III. Assinar o expediente próprio e os que lhe forem atribuídos por delegação de competência;
- IV. Zelar pela disciplina e fiscalizar as atividades sob sua responsabilidade;
- V. Organizar e submeter à aprovação do superior imediato a escala de férias dos servidores;
- VI. Propor medidas adequadas à boa execução dos serviços;
- VII. Proceder à apuração de qualquer irregularidade em sua área;

79

0



- VIII. Participar de reuniões promovidas pelo Diretor/Coordenador imediato;
- IX. Promover reuniões com os seus colaboradores para apreciação de sugestões e aperfeiçoamento de métodos de trabalho;
- X. Coordenar/supervisionar o registro diário dos serviços prestados e elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentar ao Diretor/Coordenador imediato;
- XI. Requisitar material e equipamento para uso do Serviço, controlando seu uso e sua conservação, bem como providenciando reposição, quando necessário.

Art. 30º – À Supervisão de Resíduos de Serviços de Saúde compete:

- I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Supervisão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- II. Elaborar, implantar e desenvolver o Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), estabelecendo as diretrizes de manejo dos Resíduos Sólidos de Saúde – RSS, a ser submetido à aprovação dos órgãos de meio ambiente dentro de suas respectivas esferas de competência;
- III. Gerenciar os RSS, planejando e implementando, a partir de bases científicas e técnicas, normas, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente;
- IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
- V. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- VI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VIII. Manter contato com a Coordenação de Enfermagem e Multiprofissional objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- IX. Elaborar fluxos, normas e rotinas.



Parágrafo Único – As atividades da Supervisão de Resíduos de Serviços de Saúde serão disciplinadas, de modo complementar, por fluxos, normas e rotinas.

Art. 31º – São deveres do colaborador de qualquer categoria:

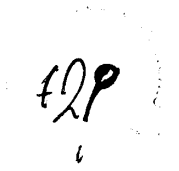
- I. Cumprir o horário e as obrigações contratuais e funcionais;
- II. Manter-se em seu local de trabalho, ausentando-se somente a objeto de serviço ou quando autorizado;
- III. Executar as tarefas que lhe forem determinadas;
- IV. Tratar com humanidade os pacientes, colegas de trabalho e superiores hierárquicos, bem como as pessoas que procurem o Hospital, defendendo a observância dos Direitos e Deveres deste;
- V. Zelar pelo patrimônio do Hospital;
- VI. Comunicar à chefia imediata irregularidades de serviços de que tiver conhecimento;
- VII. Obedecer aos respectivos Códigos de Ética Profissional;
- VIII. Participar de Comissões;
- IX. Aguardar em serviço a chegada do substituto;
- X. Evitar a divulgação entre estranhos de assuntos internos dos serviços;
- XI. Participar de reuniões, quando convocado;
- XII. Executar as atribuições delegadas.

#

CAPÍTULO IV - DO FUNCIONAMENTO

SEÇÃO I - DO PESSOAL

Art. 32º – O Hospital terá Quadro de Pessoal, estruturado em cargos e funções definidos e consoante composição.



SEÇÃO II - DO HORÁRIO

Art. 33° – O horário de trabalho em todo o Hospital é fixado pela Direção-Geral, respeitada a legislação vigente.

Art. 34° – Por conveniência do serviço, poderá ser proposto pelos ocupantes das funções de Coordenações, Supervisões e Assessoramento à Direção-Geral do Hospital, horários especiais, respeitando-se o número de horas estabelecido na legislação.

Art. 35° – O trabalho extraordinário só poderá ser prestado, quando autorizado pelo diretor geral.

SEÇÃO III - DAS SUBSTITUIÇÕES

Art. 36° – O Diretor-Geral será substituído em suas faltas ou impedimentos pelo Superintendente Hospitalar.

Art. 37° – O titular da Diretoria Técnica será substituído em suas faltas ou impedimentos por servidor indicado pelo Diretor-Geral do hospital;

CAPÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 38° – Os atos relativos ao pessoal deverão gerar-se na Coordenação de Gestão de Pessoas, em cumprimento a determinação do Diretor-Geral do Hospital e Conselho de Administração da Redeh.

h

0

e



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

130

ANEXO II

44

e

o



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

131
c

PROPOSTA DE REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1o O Regimento de Enfermagem se constitui em norma de ordem ética que regula as relações dos profissionais de Enfermagem entre si e as relações destes com os usuários atendidos no Hospital XXXXX, constituído por todos os profissionais de Enfermagem de todos níveis, tem por finalidade:

- I – prestar assistência de enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação nos três níveis de atenção à saúde;
- II – garantir aos usuários assistência de enfermagem respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade, equidade e integralidade;
- III – estimular e promover o trabalho atendendo os conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade;
- IV – colaborar com os sistemas de gestão vigente e demais serviços, na aplicação de métodos e práticas e otimização dos desempenhos técnicos administrativos e econômico-financeiros para o alcance de melhores resultados;
- V – desenvolver atividades de qualquer natureza dentro dos limites da Enfermagem, conforme os preceitos do Código de Ética de Enfermagem, da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, do Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, das normas do Conselho Federal de Enfermagem, em especial a Resolução nº 159, de 19 de abril de 1993, a Resolução nº 195, de 18 de fevereiro de 1997 e a Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007 e demais normas atinentes ao desempenho da profissão.

W

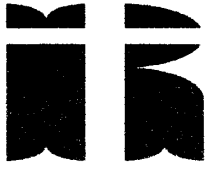
CAPÍTULO II

Da Estrutura Organizacional

A

1

D



f32
2

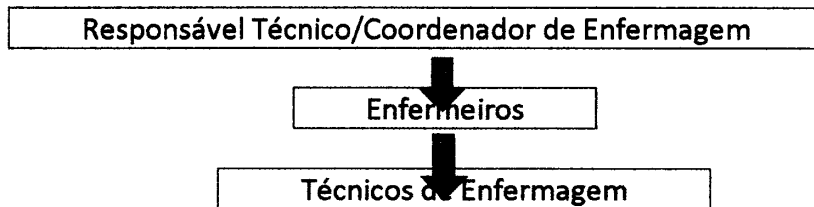
Art. 2º Os profissionais de Enfermagem do Hospital XXXX fazem parte da composição das equipes e são coordenados exclusivamente por enfermeiro.

Art. 3º A equipe de Enfermagem é representada e coordenada, por um (a) Enfermeiro (a) Responsável Técnico (a), que possui autonomia e está subordinado ao Gestor do Hospital.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 4º A Estrutura funcional da equipe de Enfermagem do Hospital XXXXX está representada na figura a seguir:



Art. 5º Os profissionais que compõe a equipe de Enfermagem do Hospital XXXXX estão assim classificados:

- I – Enfermeiro Responsável Técnico (RT) e/ou Coordenador de Enfermagem;
- II – Enfermeiro;
- III – Técnico de Enfermagem.

CAPITULO IV

Do Pessoal e Das Atribuições

Seção I

Do Enfermeiro Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem

Art.6º Ao Enfermeiro Responsável Técnico e ao Coordenador de Enfermagem compete:

- I – coordenar a equipe de enfermagem da respectiva unidade hospitalar ou serviço do Hospital;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

f33
L

- II – representar a Enfermagem do Hospital nas relações com as demais equipes e junto aos Órgãos Legais de competência do exercício de Enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC);
- III – administrar, planejar, organizar, supervisionar e avaliar a política assistencial de Enfermagem, alinhando-a com a gestão do Hospital;
- IV – promover a integração dos Serviços de Enfermagem de modo multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar;
- V – emitir ou delegar a emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- VI – incentivar, promover e proporcionar condições para o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais de saúde;
- VII – organizar a equipe de Enfermagem de acordo com as especificidades de do Hospital XXXXX, elaborando e fazendo cumprir o Regimento de Enfermagem que deve ser de conhecimento de todos os profissionais de enfermagem;
- VIII – cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e protocolos do Hospital XXXXX;
- IX – realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na resolução vigente do COFEN informando, de ofício ao representante legal do Hospital XXXXX e ao COREN SC;
- X – responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem conforme legislação vigente;
- XI – primar pela atenção centrada no usuário e no contexto familiar e social;
- XII – cumprir e fazer cumprir o disposto na Legislação do Exercício Profissional de enfermagem, Código de Ética de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;
- XIII – fazer-se representar, quando necessário, em comissões de ética, científica, cultural, associativa e sindical de enfermagem;
- XIV – realizar reuniões periódicas com a equipe de Enfermagem, com registro em ata;
- XV – manter registro das atividades administrativas e técnicas de enfermagem, devidamente assinadas, com número da inscrição no Conselho Regional de Enfermagem e carimbo individual ou institucional, conforme Decisão do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.
- XVI – promover e participar de aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem através de Programas de Educação Continuada e Permanente e de pesquisas.
- XVII – elaborar escalas de trabalho diário, mensal, folgas, férias, bem como, as substituições, referente à equipe de trabalho;
- XVIII – elaborar, atualizar e implementar normas, rotinas e procedimentos operacionais padrão de enfermagem;

44

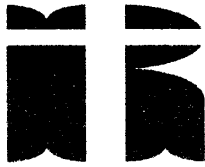
Seção II

Enfermeiro

5

3

0



Art. 7º Compete ao Enfermeiro:

- I – planejar, organizar, coordenar e avaliar a assistência de enfermagem do turno, sob sua responsabilidade;
- II – administrar os recursos materiais administrativos e médico-hospitalares, necessários às suas funções;
- III – promover o aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem;
- IV – proporcionar a integração entre os profissionais e realizar reuniões sistemáticas com a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade e proporcionar reuniões com a chefia do Serviço de Enfermagem;
- V – participar de avaliações de materiais e equipamentos médico-hospitalares, bem como realizar pareceres técnicos destes, utilizados em sua área de atuação;
- VI – substituir a chefia do Serviço de Enfermagem, quando solicitado;
- VII – participar de pesquisas técnicas e científicas na sua área de atuação;
- VIII – supervisionar e assessorar técnicos e auxiliares de enfermagem sob sua responsabilidade;
- IX – cumprir e fazer cumprir o exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética de Enfermagem;
- X – fazer-se representar quando necessário em comissões de ética, científica, cultural, associativa e sindical de enfermagem;
- XI – coordenar, supervisionar e realizar a passagem de plantão; supervisionar o cuidado com o equipamento, o material e instrumental utilizado, providenciando sua substituição ou recuperação;
- XII – participar na elaboração e execução de rotinas e protocolos assistenciais junto aos serviços de apoio;
- XIII – cumprir e fazer cumprir as medidas de segurança ao paciente durante a Assistência de Enfermagem;
- XIV – participar na prevenção e controle de infecção hospitalar;
- XVI – realizar classificação de risco ao usuário nas portas de entrada dos Serviço Emergência;
- XVII – aplicar o Processo de Enfermagem para os usuários;
- XVIII – realizar consulta de enfermagem;
- XIX – auxiliar o Enfermeiro Responsável Técnico no desempenho de suas atribuições;
- XX – cumprir e fazer cumprir o Regimento de Enfermagem, normas, rotinas e protocolos do Hospital XXXXX;
- XXI – cooperar na elaboração de rotinas e técnicas de Enfermagem, assim como na revisão de normas e protocolos administrativos e assistenciais;
- XXII – Realizar relatório de enfermagem de cada paciente internado no seu período de trabalho;
- XXIII – Participar de Comissões, Comitês e/ou Núcleos Instituídos pelo Hospital.

2

4

5



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

135
L

Seção V

Do Técnico de Enfermagem

Art 8º. Ao Técnico de Enfermagem compete:

I- Exercer atividades de nível médio;

II - Acompanhar e executar o trabalho de enfermagem em grau auxiliar, sob supervisão e orientação do enfermeiro, cabendo-lhe especificamente:

- a) Executar ações da assistência de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro;
- b) Participar da orientação do trabalho de enfermagem em grau médio; Participar da equipe de saúde e na programação da assistência de enfermagem;
- c) Realizar punção intravenosa por cânula de mandril;
- d) Exercer a limpeza, montagem e testagem de equipamentos do setor.

III - Prestar cuidados integrais a usuários em unidades de maior complexidade técnica, sob supervisão do Enfermeiro;

IV - Zelar pelos insumos da Unidade Hospitalar;

VI - Receber e passar plantão com demais integrantes da equipe de sua unidade de serviço;

VII - Executar as atividades determinadas pelo Enfermeiro responsável pelo setor da Unidade Hospitalar que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições conforme estabelecido na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987.

VIII - Registrar as atividades de Enfermagem realizadas em sistemas de registros determinados;

IX - Administrar medicamentos conforme prescrição;

X - Realizar os cuidados conforme orientação ou prescrição de enfermagem;

XI - Imprimir os formulários utilizados nas atividades da enfermagem;

XII - Acompanhar pacientes à emergência, ao CDI (Centro de Diagnóstico por Imagem), em transportes externos, quando necessário;

XIII - Auxiliar nas refeições trazidas equipe de nutrição própria;

XIV – Participar de Comissões, Comitês e/ou Núcleos Instituídos pelo Hospital.

W

CAPITULO V

Requisitos para Ingresso e Desligamento

Art. 10º- Os requisitos exigidos para o cargo de Enfermeiro Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem são:

U

5

C



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

136
L

1. Ter diploma de enfermeiro;
2. Registro no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área de atuação;
3. Ter vivência profissional na instituição de, no mínimo, dois anos;
4. O Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem será indicado pela respectiva Direção Institucional;
5. Estar isento de processos éticos;
6. Ter disponibilidade de horário;
7. Ter curso de pós-graduação, preferencialmente na área de gestão.
8. Ser contratado pela Redeh de Beneficência Cristã;

Art 11º- Os requisitos para o cargo de Enfermeiro são:

1. Ter diploma de enfermeiro;
2. Registro no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área de atuação;
3. Possuir conhecimentos e condições técnicas para desenvolver as atividades de sua competência, junto aos pacientes, equipes e unidades de trabalho;
4. Estar isento de processos éticos;

Art 12º- Os requisitos para o cargo de Técnico de Enfermagem são:

1. Ter diploma de técnico de enfermagem;
2. Registro no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área de atuação;
3. Possuir conhecimentos e condições técnicas para desenvolver as atividades de sua competência, junto aos pacientes, equipes e unidades de trabalho;
4. Estar isento de processos éticos;

Art. 13º - O desligamento dos profissionais de enfermagem se dará conforme normas da Gerência de Recursos Humanos da Redeh de Beneficência Cristã.

CAPITULO VI

Do Horário

Art. 14º - O Serviço de Enfermagem do Hospital XXXXX, atua cumprindo 40 horas semanais respeitando os preceitos legais de intervalos e turnos de descanso conforme regulamento da Gerência de Recursos Humanos da Redeh de Beneficência Cristã.

CAPITULO VII

Das Disposições Gerais



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

131
L

Art. 15º - No Hospital XXXXX, toda equipe de enfermagem estará vinculada ao Responsável Técnico de Enfermagem e/ou Coordenador de Enfermagem, participando da composição do organograma de enfermagem;

Art. 16º- Ao Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem incumbe inferir e definir situações ou questões relacionadas ao exercício profissional da enfermagem que não estejam previstas neste Regimento;

Art. 17º- Os enfermeiros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Gerenciamento de Risco, do Hospital XXXXX, se organizarão de acordo com a realidade da Unidade a que estão inseridos, inclusive quanto ao Responsável Técnico e Coordenador de Enfermagem;

Art. 18º- As sanções e punições disciplinares se darão de acordo com a Legislação Trabalhista, avaliação e solicitação de enfermeiros com base no Código de Ética e Deontologia e aplicabilidade através da Gerência de Recursos Humanos.

Art. 19 - O Enfermeiro será responsável local e exercerá atividades de coordenação de enfermagem;

Art. 20º- Compete à Diretoria do Hospital XXXXX, apresentar o organograma institucional que possibilite visualizar a posição e/ou inserção do Serviço de Enfermagem nas respectivas Unidades. A enfermagem se predispõe a esta discussão e reconhecimento;

Art. 21º- Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado em escala, devidamente uniformizado, uniforme fornecido pelo Hospital;

Art. 22º- O funcionário não poderá deixar o ambiente de trabalho uniformizado;

Art. 23º- Anualmente, no mês de Maio, o Responsável Técnico fará a impressão da certidão de regularidade, de cada profissional, do COREN-SC;

Art. 24º- O presente Regimento do Serviço de Enfermagem está embasado na Lei n. 7.498/86 e Decreto n. 94.406/87, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem;

Art. 25º- O Enfermeiro Responsável Técnico poderá tomar decisões não previstas no presente Regimento, desde que respaldadas pela Legislação vigente;

Art. 26º- O uso de aparelho celular somente será permitido no ambiente do Hospital XXXXX, para assuntos de trabalho ou assuntos pessoais de extrema urgência;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

138
L

Art. 27º- O presente documento será de conhecimento de todos os profissionais de Enfermagem e permanecerá disponível de forma impressa em local acessível a toda a equipe de Enfermagem.

Art. 28º- Este Regimento passa a vigorar a partir da aprovação da instituição ou se houver alteração no serviço de enfermagem, e terá validade por um período de 03 (três) anos.

c

8

D

H



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

f29
L

ANEXO III

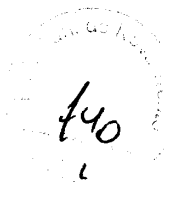
*

2

0



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

REGIMENTO INTERNO CORPO CLÍNICO

Capítulo I – DA DEFINIÇÃO:

Art. 1º - O paciente constitui a finalidade de toda a atividade médica.

Art. 2º - O Corpo Clínico do Hospital, tem seus atos normatizados por este Regimento Interno, sujeitando-se plenamente ao disposto na legislação pertinente e em especial ao definido no Código de Ética Médica.

Capítulo II – DA FINALIDADE:

§1. O Corpo Clínico tem plena autonomia profissional e, no seu conjunto, é o julgador de seu trabalho e dos atos que cada médico pratica no exercício de suas funções, com o objetivo de cumprir sua finalidade, qual seja, o atendimento de todos os pacientes que procuram a instituição.

§2. Para a execução de suas finalidades, o Corpo Clínico manterá o mais alto nível técnico-científico e moral, respondendo os seus membros civil, penal e eticamente por seus atos profissionais.

§3. Nas suas relações individuais e coletivas, o Corpo Clínico se guiará pelo respeito às normas contidas no Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina e nas resoluções emanadas do Conselho Federal e Regional de Medicina.

Capítulo III – DA COMPOSIÇÃO:

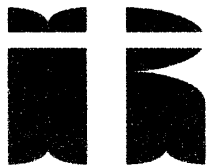
Art. 3º - O Corpo Clínico é composto por seus membros e deliberará de acordo com os dispositivos constantes neste Regimento.

§1. As Assembleias Gerais do Corpo Clínico poderão ser ordinárias ou extraordinárias e serão convocadas pela Direção Clínica ou por 25% (vinte e cinco por cento) do Corpo Clínico, quando a Direção Clínica não atender pedido fundamentado de convocação: a. As

e

1

P



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

fy1
L

Assembleias Gerais Ordinárias serão realizadas uma vez por ano e a cada 02 (dois) anos para a eleição do Diretor Clínico, Vice-Diretor Clínico e da Comissão de Ética Médica, sendo o edital de convocação publicado com 30 (trinta) dias de antecedência. b. As Assembleias Gerais Extraordinárias serão convocadas quando algum fato ou problema justificar sua convocação, sendo o edital publicado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

§2. As Assembleias Gerais do Corpo Clínico deverão obrigatoriamente ter seu conteúdo registrado em ata, responsabilidade esta do Vice-Diretor Clínico.

§3. Os membros do Corpo Clínico serão compostos e agrupados da seguinte forma: efetivos e consultores. Os médicos efetivos, são todos os médicos ativos com capacitação técnica e científica comprovadas e exercício regular e constante na instituição, podendo atuar diretamente na assistência, atendendo aos pacientes, assim como em cargos ou funções administrativas dentro da Instituição. Consultor: é aquele médico que por sua condição técnico-científica (notório saber) e ética é convidado regular do Corpo Clínico, através da Direção Clínica, para opinar em dúvidas diagnósticas ou condutas terapêuticas assumidas pelo Corpo Clínico.

§4. O Corpo Clínico terá um Diretor Clínico, e um Vice-Diretor Clínico, cargos que só poderão ser ocupados por membros efetivos.

Art. 4º - O Corpo Clínico desenvolverá suas atividades preferencialmente através de áreas médicas organizadas e regulamentadas no Regimento Interno do Hospital.

Parágrafo Único. Cada área será chefiada ou coordenada por um membro efetivo com registro de especialista na especialidade correspondente, que prestará assessoria a Direção Clínica.

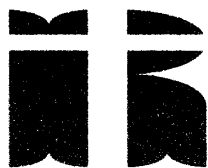
Art. 5º - O Diretor Clínico e seu Vice serão escolhidos por votação direta e secreta em Assembleia Geral Ordinária do Corpo Clínico, por maioria simples dos votos. Seus mandatos serão de 2 (dois) anos, permitida a reeleição por mais um mandato.

Art. 6º - A Comissão de Ética Médica, constituída conforme a Resolução CFM nº 1.657/2002, composta por 8 (oito) membros, sendo 4 (quatro) titulares e 4 (quatro) suplentes, será eleita dentre os membros efetivos do Corpo Clínico, na mesma Assembleia Geral que eleger o Diretor Clínico e seu Vice, com mandato de igual duração, não podendo dela fazer parte o Diretor Clínico e seu Vice, como também, o Diretor Técnico e médico ocupante de cargo de Conselheiro do CREMESC ou do CFM, o Delegado Regional

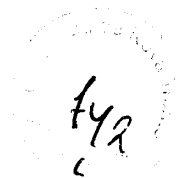
e

2

D



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



do CREMESC, bem como, esteja no exercício de qualquer cargo ou função na administração do HOSPITAL.

Art. 7º - Os membros do Corpo Clínico que desejarem concorrer aos cargos de Diretor Clínico, Vice-Diretor Clínico e membro da Comissão de Ética Médica, deverão protocolar requerimento de registro da candidatura para o cargo desejado, junto à Direção do HOSPITAL, com antecedência de no mínimo 5 (cinco) dias úteis da data de realização da Assembleia Geral, na qual ocorrer a eleição, ressalvado que para os cargos de Diretor Clínico e Vice-Diretor Clínico, o registro será feito em forma de chapa, contemplando os dois cargos.

§1. Para a Comissão de Ética Médica, cujo registro será individual, junto ao Diretor Clínico, e a inscrição deverá ocorrer com antecedência mínima de 15 dias da data da eleição, serão considerados vencedores do pleito, na condição de membros titulares, os quatro primeiros candidatos mais votados e suplentes, os quatro subsequentes.

§2. No caso de empate na eleição, serão observados os seguintes critérios para o desempate, obedecida a ordem abaixo, assumindo o cargo: a. O mais antigo como membro efetivo. b. O mais idoso.

Art. 8º - O Diretor Clínico poderá continuar no exercício de suas atividades profissionais médicas habituais afastando-se da chefia quando envolvido em alguma situação conflitante.

§1. Nos impedimentos definitivos do Diretor Clínico, assumirá o Vice em caráter definitivo e haverá nova eleição na primeira Assembleia Geral que for convocada pelo Corpo Clínico para preencher o cargo de Vice-Diretor Clínico. O HOSPITAL fica obrigado a informar ao CRM-SC sempre que houver substituições na Direção Clínica

§2. Nos impedimentos temporários, não superiores a 90 (noventa) dias, o cargo de Diretor Clínico será exercido pelo vice.

Capítulo III – DA POSIÇÃO HIERÁRQUICA

Art. 9º - A Direção Clínica situa-se abaixo da Direção do HOSPITAL, em linha hierárquica direta, sendo a figura de ligação entre a Direção-Geral e o Corpo Clínico e vice-versa.

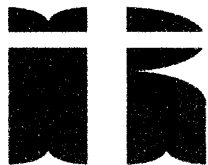
Capítulo IV – DA COMPETÊNCIA

Art. 10º - Compete ao Corpo Clínico: a. Prestar assistência médica a todos os pacientes

2

3

4



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

143
L

que procurem o HOSPITAL respeitando a finalidade deste e encaminhando ao médico de outro serviço/hospital os casos que assim merecerem b. Manifestar-se sobre a admissão e demissão de qualquer de seus membros. c. Desenvolver e estimular o espírito de unidade, o conagraçamento e os preceitos éticos entre seus membros. d. Colaborar em programas de treinamento do pessoal hospitalar e na educação sanitária da população. e. Colaborar na investigação e pesquisa científica dentro dos preceitos éticos. f. Proporcionar oportunidade de aperfeiçoamento aos seus membros fazendo realizar cursos, conferências, seminários, etc. g. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico e pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor e todas aquelas emanadas dos órgãos diretivos, assim como pelo Código de Ética Médica e colaborar com a Direção do HOSPITAL, visando o aprimoramento geral da Instituição.

Art. 11° - Ao Diretor Clínico compete: a. Dirigir e coordenar o Corpo Clínico do HOSPITAL, propondo à sua Direção, critérios para a qualificação dos membros do Corpo Clínico. b. Supervisionar a execução das atividades de assistência médica do HOSPITAL, planejando e estruturando as áreas médicas e responsabilizando-se perante o CREMESC pelos descumprimentos dos princípios éticos. c. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico e pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor e todas aquelas emanadas dos órgãos diretivos, assim como pelo Código de Ética Médica, estimulando o aperfeiçoamento técnico e profissional dos membros do Corpo Clínico, bem como o relacionamento cordial entre todos os profissionais da instituição. d. Não se utilizar de sua posição hierárquica para impedir que um médico atue dentro dos princípios éticos. e. Não se utilizar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo econômico, político, ideológico ou qualquer outro, que médico utilize as instalações e demais recursos do HOSPITAL sob sua Direção Clínica, no caso de tratar-se da única similar existente na localidade. f. Encaminhar à Direção do HOSPITAL as sugestões e pedidos do Corpo Clínico e vice-versa. g. Cientificar a Direção Técnica e a Direção do HOSPITAL sobre irregularidades observadas em relação à ordem, ao desempenho ético e/ou técnico, ao asseio e à disciplina nos diversos serviços e assessorar a Direção Técnica nos assuntos médicos da instituição. h. Organizar e responsabilizar-se pelas equipes e/ou escalas para atendimentos médicos, inclusive os de sobreaviso. i. Proibir a utilização de prontuários médicos salvo para fins científicos e legais. j. Disciplinar a liberação de informação médica ao público e à Justiça ouvindo se necessário a Comissão de Ética Médica. k. Convocar e presidir as reuniões do Corpo Clínico. l. Apresentar relatório anual das atividades do Corpo Clínico à Direção do HOSPITAL. m. Responder eticamente por eventuais doações de órgãos para transplantes.

✎

Capítulo V – DAS ADMISSÕES, PROMOÇÕES, TRANSGRESSÕES E EXCLUSÕES

e

4

o



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

144
c

Art. 12° - As propostas de admissões a membro do corpo clínico, serão obrigatoriamente analisados pela Comissão de Credenciais.

Art. 13° - Os candidatos à admissão ao Corpo Clínico deverão apresentar os seguintes documentos: a. Fotocópia do Diploma de Graduação em Medicina - frente e verso. b. Título de especialista, fornecido pela Sociedade Brasileira da sua especialidade associada a Associação Médica Brasileira (AMB) - frente e verso. c. Fotocópia do Registro de Título de Especialista - R.Q.E. (certificado ou carteira profissional). d. Fotocópia da Carteira de Identidade Civil. e. Fotocópia da Carteira de Identidade Profissional (CRM). f. Curriculum Vitae. g . Documento que comprove a associação em entidade de classe de sua especialidade

Art. 14° - A Comissão de Credenciais será instituída pela Direção do Hospital e será composta entre membros da administração da instituição e do seu Corpo Clínico, sendo integrada por, no máximo, 6 (seis) membros do corpo clínico, de forma paritária entre as partes, sendo todos com curso superior completo.

Parágrafo Único. A Comissão de Credenciais reunir-se-á sempre que solicitada por uma das partes ou ambas com objetivo de atender o disposto no artigo 13 do presente Regimento.

Art. 15° - As transgressões a este Regimento sofrerão punição imposta pelo Conselho de Administração do Hospital, de acordo com o disposto da Lei.

§1. Qualquer penalidade somente será imposta após sindicância regularmente processada, conforme dispositivo estatutário, permitindo amplo direito de defesa ao acusado.

§2. No caso de indício de infração ética, cópia da sindicância procedida pela Comissão de Ética Médica será remetida ao CREMESC, abstendo-se o Corpo Clínico e a Direção-Geral do Hospital de qualquer comentário ou punição antes da manifestação do CREMESC.

§3. Das decisões do Corpo Clínico caberá recurso ao CREMESC nos processos éticos.

§4. As decisões sobre punições devem ser encaminhadas ao CREMESC.

Art. 16° - Os desligamentos do Corpo Clínico dar-se-ão: a. Por solicitação própria, pessoal e espontânea do membro do Corpo Clínico interessado. b. Por ato da Direção Geral do Hospital nas infrações de ordem administrativa, obedecidos estatutos legais e devidamente apuradas em processo regular. c. Por infração ética de natureza grave,

e

5

D



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

fy5
L

repetitiva, comprovada através de sindicância procedida pela Comissão de Ética Médica, julgada pelo CREMESC e/ou CFM, na forma da Lei e após ciência do Acórdão pelas partes.

Parágrafo único. Em qualquer das hipóteses anteriores, estará assegurado o disposto no artigo 25, da Resolução CFM n.º 1246/88 (Código de Ética Médica).

Capítulo VI – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 17º - O Corpo Clínico poderá organizar-se em Associação dos Médicos do Hospital, Centros de Estudo, entre outros, com finalidade científica, cultural, esportiva ou profissional.

Art. 18º - O médico não integrante do Corpo Clínico e que necessite assistir paciente seu, está amparado pelo Art. 25º do Código de Ética Médica, devendo apresentar prévia e obrigatoriamente solicitação à instituição acompanhada de provas de inscrição no CRM e sujeitar-se às normas técnicas, administrativas e disciplinares da instituição.

Art. 19º - Os serviços de plantões do Hospital serão regidos por regulamento próprio.

Art. 20º - Qualquer médico será considerado infrator e estará sujeito a penalidades quando: a. Desrespeitar os Estatutos do Hospital. b. Desrespeitar o Regimento Interno do Corpo Clínico do Hospital. c. Revelar-se inábil para o exercício da profissão ou função, independentemente da caracterização de natureza ética.

h

6



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

fy6
L

ANEXO IV

ff

P

D

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL - CCIH

Objetivo Geral: desenvolver ações sistemáticas com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS.

Objetivo Específico	Atividade	Cronograma Mensal											
		F	M	A	M	J	J	A	S	O	N		
Realizar vigilância epidemiológica das IRAS identificando sua ocorrência, distribuição e fatores de risco.	Manter busca ativa diária de casos de IRAS nas unidades, através da metodologia NNIS. Notificação passiva ao CCIH das IRAS através dos enfermeiros e médicos da Instituição.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Detectar e investigar surtos e instituir as medidas de controle necessárias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Conhecer e comunicar às chefias e setores do hospital e ao órgão gestor do SUS a situação do controle das IRAS, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar.	Calcular, registrar e analisar os principais indicadores epidemiológicos (taxas) relacionados ao controle das IRAS, utilizando os dados obtidos na vigilância epidemiológica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Elaborar e divulgar relatórios periódicos sobre estes indicadores ao corpo clínico, unidades de assistência, serviços auxiliares e Direção.			X								X	X
	Divulgar os dados referentes aos resultados de culturas e padrão de sensibilidade dos microorganismos aos antimicrobianos			X					X				
	Encaminhar à Secretaria Estadual e Municipal de Saúde relatório semestral, com apresentação dos dados estatísticos e informações epidemiológicas da Instituição.			X								X	X

148



BENEFICÊNCIA CRISTÃ

2

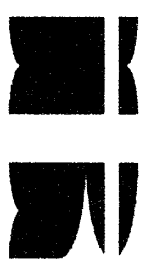
12

Objetivo Especifico	Atividade	Cronograma Mensal											
		F	M	A	M	J	J	A	S	O	N		
Prevenir e controlar as IRAS	Discutir com o médico assistente os casos de IRAS e sugerir medidas para controle e tratamento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitorar o uso de antibiótico na instituição e implementar ações de educação quanto ao uso dos mesmos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Treinar e capacitar os profissionais, através de educação continuada e treinamento em serviço.												
	Implantar consciência de Segurança do Paciente com a Campanha de Higienização das Mãos (ver cronograma em anexo)	X		X		X		X		X		X	
	Supervisionar rotina de imunização dos profissionais, juntamente com o serviço de Medicina do Trabalho e Departamento De Pessoal			X								X	
	Reavaliar, atualizar e divulgar o Manual do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	X	X	X									
	Realizar visitas técnicas nos diversos setores e serviços do hospital (ver cronograma em anexo)	X		X		X		X		X		X	X

3

0

149
6



BENEFICÊNCIA CRISTÃ

3

Prevenir e controlar as IRAS	Supervisionar rotina para controle de vetores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Supervisionar rotina para limpeza das caixas e controle bacteriológico da água				X												
	Revisar e implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares	X	X														
Atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva	Notificar aos Serviços de Vigilância Epidemiológica e Sanitária os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória e de infecções associadas à utilização de insumos e produtos industrializados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Divulgação de informativos sobre medidas de prevenção e controle de IRAS em mídia eletrônica e /ou imprensa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Integração com corpo clínico	Participar de reuniões apresentando temas relacionados à prevenção e controle de infecção hospitalar		X					X									X

5



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

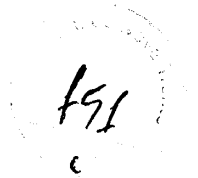
190
L

ANEXO V

K

F

0



Proposta de Regimento Interno

**COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO
REGIMENTO INTERNO**

A comissão de revisão de óbitos é instância de caráter consultivo e de assessoria do hospital em Diretoria Técnica e a Diretoria Clínica cujas ações devem estar voltadas a investigação e análise sobre as causas de óbito.

Os objetivos deste modelo de regimento visam à padronização de critérios importantes para melhorar o funcionamento da comissão, estabelecer condições mínimas de composição e fortalecer a comissão junto à administração e ao corpo clínico.

DA NATUREZA E FINALIDADE

- Importante instrumento de controle de qualidade nas instituições hospitalares para conhecimento das causas da morte contribuir para aprimoramento da assistência a saúde.
- Estimular investigação dos óbitos pelos serviços de saúde, segundo os critérios priorizados, considerando a progressiva complexidade dos serviços e os avanços técnicos científicos da medicina;
- Monitorar a situação e distribuição dos óbitos e seus componentes e fatores de risco;
- Atender resolução CFM nº 2.171/2017;
- Normatizar e padronizar os procedimentos e as condutas dos profissionais envolvidos na situação de óbito hospitalar;
- Fornecer melhor assistência aos familiares no que tange ao acolhimento, remoção e agilidade para liberação do corpo;
- Visar à qualidade de informações de atestados de óbitos;

COMPOSIÇÃO:

A composição da comissão deverá ser de três membros médicos e um enfermeiro, podendo ser superior a isso.

Poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos, conforme sua existência/perfil do hospital:

1. Anestesiologista
2. Patologia
3. Pronto-socorro / Pronto-Atendimento
4. Serviço de Clínica Médica / Pediatria
5. Serviço de Cirurgia
6. Especialidade definida a critério da Diretoria
7. Serviço de Enfermagem

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria da Unidade. O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela Diretoria Técnica de Departamento, de acordo



com as necessidades e perfil da Instituição. A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO:

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais. A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática. Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito ou relatórios de biópsias, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

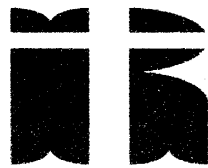
Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.

O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal pelo programa do Núcleo de Informação Hospitalar.

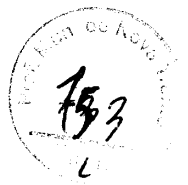
ATRIBUIÇÕES:

São atribuições da Comissão de Óbitos:

- a) Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- b) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- e) Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- f) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- g) Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomo-patológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- h) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- i) Zelar pelo sigilo ético das informações;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- j) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- k) Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- l) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- m) Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- a) Convocar e presidir as reuniões;
- b) Indicar seu vice-presidente;
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

- a) Organizar a ordem do dia;
- b) Receber e protocolar os processos e expedientes;
- c) Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- e) Organizar e manter o arquivo da comissão;
- f) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;
- g) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRO, em conjunto com o diretor técnico da instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;

As reuniões da comissão de óbito serão registradas em ata sumarias cuja elaboração, ficara a cargo do secretário da comissão onde contém os membros presentes os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

Poderá eventualmente ser solicitada a formação de grupos de trabalho e ou a solicitação de participação de um profissional ou representante dos serviços, de acordo com as necessidades evidenciadas.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Óbitos:

Reuniões	Datas
Janeiro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Fevereiro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Março	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Abril	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Maiο	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Junho	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Julho	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Agosto	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Setembro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Outubro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Novembro	Segunda segunda-feira do mês – 19h
Dezembro	Segunda segunda-feira do mês – 19h

JK

R



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

495

ANEXO VI

11

R

D



REDE H
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Proposta Regimento Interno Comissão de Revisão de Prontuários

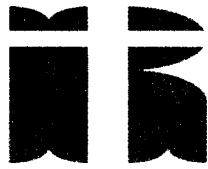
A comissão de revisão de prontuários é de caráter consultivo e de assessoria do hospital vinculada à Diretoria Técnica e Diretoria Clínica, cujas ações devem estar voltadas a qualidade das informações, análise da legibilidade, segurança e instrumento de defesa da ética profissional.

FINALIDADE

- Estabelecer normas para estruturar, monitorar, avaliar a qualidade e promover ações de melhoria dos prontuários do paciente/cliente;
- Estabelecer critérios para atender a da Resolução CFM nº1.605/2000, que dispõe sobre fornecimento das informações do prontuário à autoridade judiciária requisitante, bem como assegurar que estejam permanentemente disponíveis, de modo que, quando solicitado por ele ou seu representante legal. Permitam o fornecimento de cópias autenticadas das informações a eles pertinente;
- Atender resolução CRM nº1.638/2002, de julho de 2002, que define o prontuário médico e cria as comissões de revisão de prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde; Resolução do CFM nº1.639/2002 o qual aprova as "Normas Técnicas para uso de Sistemas Informatizados para Guarda e Manuseio Do Prontuário Médico", dispõe sobre o tempo de guarda dos prontuários, estabelecer critérios para certificação dos sistemas de informação e da outras providencias.

COMPOSIÇÃO

A equipe será composta por 02 membros médicos, 02 membros da direção administrativa, 02 membros do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME e 02 enfermeiros, 01 nutricionista e 01 farmacêutica. Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades por tempo a ser definido pela diretoria administrativa em comum acordo com a Diretoria Técnica.



A relação dos membros da comissão deverá ser designada pela direção administrativa, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pela direção administrativa da instituição bem como os cargos de vice-presidente e secretário.

No caso de substituição de um ou mais membros, cabe a Direção Administrativa em comum acordo com a Direção Técnica realizar novas nomeações.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

As reuniões acontecerão conforme a necessidade, sendo obrigatória reunião ordinária a cada dois meses.

A ausência de um membro em 03 reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 06 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Na ausência do presidente, o vice assume suas funções. Na ausência do vice cabe ao secretário presidir a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em reunião prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata e arquivadas contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias a cada dois meses poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.

Ⓢ

ATRIBUIÇÕES



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário Médico – CRPM:

I – A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

- a) Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.
- b) Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe.
- c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.
- d) Tipo de Alta.

II - Normatizar o preenchimento das contra referências conforme orientação da Direção Clínica e Direção Técnica.

III - Criar e aprovar normas que regulamente o fluxo de prontuários da instituição.

IV – Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando à qualidade dos mesmos.

V – Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.

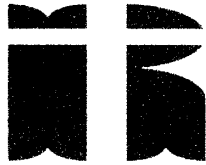
VI – Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

VII – Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

VIII – Desenvolver atividades de caráter técnico – científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão:

- a) Convocar e presidir as reuniões.
- b) Indicar seu vice-presidente.
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

159
6

e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

a) Organizar a ordem do dia.

b) Receber e protocolar os processos e expedientes.

c) Lavrar a ata das sessões/reuniões.

d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.

e) Organizar e manter o arquivo da comissão.

f) Preparar a correspondência.

g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.

h) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Objetivando maior eficiência e a possibilidade de análise em relação aos prontuários esta comissão analisará mensalmente 20% dos prontuários da instituição. k

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRPM, em conjunto com o Diretor Técnico da instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

6



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Prontuário

Reuniões	Datas
Janeiro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Fevereiro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Março	Segunda terça-feira do mês – 19h
Abril	Segunda terça-feira do mês – 19h
Maiο	Segunda terça-feira do mês – 19h
Junho	Segunda terça-feira do mês – 19h
Julho	Segunda terça-feira do mês – 19h
Agosto	Segunda terça-feira do mês – 19h
Setembro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Outubro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Novembro	Segunda terça-feira do mês – 19h
Dezembro	Segunda terça-feira do mês – 19h



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

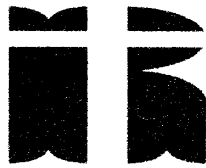
461
c

ANEXO VII

K

2

D



Proposta de Regimento Interno

Regimento Interno Comissão de Ética Médica (CEM)

Capítulo I Da Finalidade:

Art. 1º Cumprir a RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016 que estabelece que para todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas sob cuja égide se exerça a Medicina, em todo o território nacional, devem possuir Comissão de Ética Médica, devidamente registrada nos Conselhos Regionais de Medicina, formada por médicos eleitos, integrantes do corpo clínico.

Art. 2º A Comissão de Ética Médica é um órgão de apoio ao trabalho do Conselho Regional de Medicina dentro das instituições de assistência à saúde, possuindo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina.

§ 1º. As Comissões de Ética Médica devem possuir autonomia em relação à atividade administrativa e diretiva da instituição onde atua, cabendo ao diretor técnico prover as condições de seu funcionamento, tempo suficiente e materialidade necessária ao desenvolvimento dos trabalhos.

§ 2º. Os atos da Comissão de Ética Médica são restritos ao corpo clínico da instituição a qual está vinculado o seu registro.

§ 3º. As Comissões de Ética Médica são subordinadas e vinculadas aos respectivos Conselhos Regionais de Medicina.

Capítulo II Da Composição, Organização e Estrutura das Comissões de Ética Médica:

Art. 3º Deverá ser composta por 03 (três) membros efetivos e igual número de suplentes, seguindo a proporcionalidade estabelecida pelo CFM para Instituição que possuir de 31 (trinta e um) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos.

Art. 4º As Comissões de Ética Médica serão compostas por 1 (um) Presidente, 1 (um) Secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Parágrafo único. O Presidente e o Secretário serão eleitos dentre os membros efetivos, na primeira reunião da Comissão.

Capítulo III Das Competências



Art. 5º Compete às Comissões de Ética Médica, no âmbito da instituição a que se encontra vinculada: a) Fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão; b) Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício; c) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica; d) Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético; e) Orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica; f) Atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina; g) Promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde;

Art. 6º Compete ao Presidente da Comissão de Ética Médica: a) Representar a Comissão de Ética Médica para todos os fins; b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição quaisquer indícios de infração aos dispositivos éticos vigentes, eventual exercício ilegal da medicina ou irregularidades que impliquem em cerceio à atividade médica no âmbito da instituição a qual se encontra vinculada; c) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica; d) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais; e) Convocar os membros suplentes para auxiliar nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário; f) Nomear os membros encarregados para instruir as apurações internas instauradas.

Parágrafo único. O presidente deverá ser membro efetivo da Comissão de Ética Médica.

Art. 7º Compete ao Secretário da Comissão de Ética Médica: a) Substituir o presidente em seus impedimentos ou ausências; b) Secretariar as reuniões da Comissão de Ética Médica; c) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e demais documentos relativos aos atos da Comissão de Ética Médica, mantendo arquivo próprio; d) Abrir e manter sob sua guarda livro de registros da Comissão de Ética Médica, onde deverão constar os atos e os trabalhos realizados, de forma breve, para fins de fiscalização.

Art. 8º Compete aos membros efetivos e suplentes da Comissão de Ética Médica: a) Eleger o presidente e o secretário; b) Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias, propondo sugestões e assuntos a serem discutidos e, quando efetivos ou suplentes convocados, votar nas matérias em apreciação; c) Instruir as apurações internas, quando designados pelo presidente; d) Participar ativamente das atividades da Comissão de Ética Médica, descritas no artigo 5º desta Resolução.

Capítulo IV Das Eleições

Art. 9º A escolha dos membros das Comissões de Ética Médica será feita mediante processo eleitoral através de voto direto e secreto, não sendo permitido o uso de procuração, dela participando os médicos que compõem o corpo clínico do estabelecimento, conforme previsto no regimento interno.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 10. Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Quando investidos nas funções de direção durante o curso de seu mandato, o médico deverá se afastar dos trabalhos da Comissão de Ética Médica, enquanto perdurar o impedimento.

Art. 11. São inelegíveis para as Comissões de Ética Médica os médicos que não estiverem quites com o Conselho Regional de Medicina, bem como os que tiverem sido apenados eticamente nos últimos 8 (oito) anos, com decisão transitada em julgado no âmbito administrativo, ou que estejam afastados cautelarmente pelo CRM.

Parágrafo único. Considerando a existência de penas privadas, os Conselhos Regionais de Medicina deverão apenas certificar a condição de elegível ou inelegível dos candidatos, de acordo com seus antecedentes ético-profissionais.

Art. 12. O mandato das Comissões de Ética Médica será de 24 (vinte e quatro meses).

Parágrafo único. As eleições deverão ser realizadas até 30 (trinta) dias antes do término do mandato.

Art. 13. O diretor clínico da instituição designará uma comissão eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Os integrantes da comissão eleitoral e membros de cargos diretivos da instituição não podem ser candidatos à Comissão de Ética Médica.

Art. 14. A comissão eleitoral convocará a eleição, por intermédio de edital a ser divulgado na instituição de saúde, 30 (trinta) dias antes da data fixada para a eleição e validará e publicará a lista dos votantes do corpo clínico.

Parágrafo único. O edital deverá conter as informações necessárias ao desenvolvimento do processo eleitoral, com as regras específicas a serem observadas durante o pleito.

Art. 15. A candidatura deverá ser formalizada perante a comissão eleitoral, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição, por intermédio de chapas.

§ 1º. No momento da inscrição, a chapa designará um representante para acompanhar os trabalhos da comissão eleitoral e fiscalizar o processo de eleição.

§ 2º. O requerimento de inscrição deverá ser subscrito por todos os candidatos que compõem a chapa.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 16. A comissão eleitoral divulgará, no âmbito da instituição de saúde, as chapas inscritas, de acordo com o número de registro, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 17. A comissão eleitoral procederá à apuração dos votos imediatamente após o encerramento da votação, podendo ser acompanhada pelo representante das chapas e demais interessados, a critério da comissão eleitoral.

Parágrafo único. Será considerada eleita a chapa que obtiver maioria simples dos votos apurados.

Art. 18. O resultado da eleição será lavrado em ata pela comissão eleitoral, que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação e registro.

Art. 19. Os protestos, impugnações e recursos deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo de 2 (dois) dias após a ocorrência do fato, encaminhados em primeira instância à comissão eleitoral e, em segunda instância, ao Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição.

Art. 20. Homologado e registrado o resultado, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. O Conselho Regional de Medicina emitirá certificado de eleição, com a composição da Comissão de Ética Médica, que deverá ser afixado na instituição de saúde, em local visível ao público.

Art. 21. Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, o presidente da Comissão de Ética Médica procederá à convocação do suplente, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo comunicar imediatamente ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

§ 1º. Se o membro da Comissão de Ética Médica deixar de fazer parte do corpo clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente, cabendo ao presidente comunicar imediatamente ao respectivo Conselho Regional de Medicina.

§ 2º. Sobrevindo condenação ético-profissional transitada em julgado no âmbito administrativo contra qualquer membro da Comissão de Ética Médica, este deverá imediatamente ser afastado pelo Conselho Regional de Medicina.

Art. 22. Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, dentre os membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Parágrafo único. Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética Médica, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos até que a nova eleição oficial seja realizada, que poderá ser por candidatura individual.



Capítulo V Do Funcionamento da Comissão de Ética Médica

Art. 23.A Comissão de Ética Médica se reunirá ordinariamente bimestralmente, e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para o bom andamento dos trabalhos.

Parágrafo único. O calendário de reuniões deverá ser afixado em local de acesso aos médicos do corpo clínico.

Art. 24. Os atos administrativos da Comissão de Ética Médica terão caráter sigiloso, exceto quando se tratar de atividade didático-pedagógica no âmbito da instituição de saúde.

Art. 25. As deliberações da Comissão de Ética Médica dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o voto qualificado em caso de empate.

Seção II Da Apuração Interna

Art. 26.A apuração interna será instaurada mediante: a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada; b) *Ex officio*, por intermédio de despacho do presidente da Comissão de Ética Médica; Parágrafo único. Instaurada a apuração, o presidente da Comissão de Ética Médica deverá informar imediatamente ao respectivo Conselho Regional de Medicina para protocolo e acompanhamento dos trabalhos.

Art. 27. As apurações internas deverão ser realizadas pelo membro da Comissão designado, sem excesso de formalismo, tendo por objetivo a apuração dos fatos no local em que ocorreram.

Art. 28. Instaurada a apuração interna, os envolvidos serão informados dos fatos e, se for o caso, convocados mediante ofício para prestar esclarecimentos em audiência ou por escrito, no prazo de 15 dias contados da juntada aos autos do comprovante de recebimento.

Parágrafo único. A apuração interna no âmbito da Comissão de Ética Médica, por se tratar de procedimento sumário de esclarecimento, não está sujeita às regras do contraditório e da ampla defesa.

Art. 29. A apuração interna deverá ter a forma de autos judiciais, com as folhas devidamente numeradas e rubricadas, ordenadas cronologicamente.

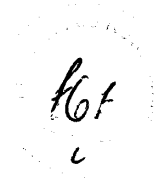
Parágrafo único. O acesso aos autos é permitido apenas às partes, aos membros da Comissão de Ética Médica e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 30. Encerrada a apuração dos fatos, será lavrado termo de encerramento dos trabalhos e serão encaminhados os autos ao presidente da Comissão de Ética Médica, que poderá sugerir o seu arquivamento ou encaminhá-los ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. O presidente da Comissão de Ética Médica poderá colocar os autos para apreciação dos demais membros que, em votação simples, poderão deliberar pela realização de novos atos instrutórios.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Art. 31. Todos os documentos obtidos e relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam ser úteis à apuração dos fatos, deverão ser encartados aos autos de apuração, quando do seu envio ao respectivo Conselho Regional de Medicina.

Art. 32. Se houver denúncia envolvendo algum membro da Comissão de Ética Médica, este deverá abster-se de atuar na apuração dos fatos denunciados, devendo o presidente da comissão remeter os autos diretamente ao Conselho Regional de Medicina para as providências cabíveis.

Art. 33. A Comissão de Ética Médica não poderá emitir nenhum juízo de valor a respeito dos fatos que apurar.

§ 1º. O Conselho Regional de Medicina não está subordinado a nenhum ato da Comissão de Ética Médica, podendo refazê-los, reformá-los ou anulá-los se necessário à apuração dos fatos, nos termos da Lei.

§ 2º. A atuação da Comissão de Ética Médica é de extrema valia à apuração das infrações éticas, não significando, entretanto, qualquer derrogação, sub-rogação ou delegação das funções legais dos Conselhos Regionais de Medicina.

Capítulo VI Das disposições finais

Art. 34. Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados, convocados nas apurações internas que deliberadamente se recusarem a prestar esclarecimentos à Comissão de Ética Médica, ficarão sujeitos a procedimento administrativo no âmbito do respectivo Conselho Regional de Medicina, conforme preconiza o art. 17 do Código de Ética Médica.

Art. 35. O presidente da Comissão de Ética Médica deverá fornecer ao Conselho Regional de Medicina relatório sobre as atividades realizadas, a cada 6 (seis) meses ou quando solicitado.

Art. 36. Os casos omissos serão decididos pelo respectivo Conselho Regional de Medicina.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Ética Médica:

Reuniões	Datas
Janeiro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Fevereiro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Março	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Abril	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Maiο	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Junho	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Julho	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Agosto	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Setembro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Outubro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Novembro	Segunda quarta-feira do mês – 19h
Dezembro	Segunda quarta-feira do mês – 19h



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

169
L

ANEXO VIII

#

Ⓢ

Rua 04 de Outubro, 115 – Centro – Taió – Santa Catarina – CEP 89196-000 – CNPJ 86.324.860/0001-04

Fone /Fax (47) 3562.0226 / 3562.0227 / 3562.2179

Ⓢ



Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA

Art. 1.º A Comissão de Farmácia - CF, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das estratégias para monitorar e promover a qualidade no uso dos medicamentos, com segurança e efetividade, é instância de caráter consultivo, educativo e de assessoria, vinculada à Assistência Farmacêutica, cujas ações devem estar voltadas à promoção do uso racional e seguro de medicamentos.

Art. 2.º A CF tem por finalidade assessorar a Assistência Farmacêutica, em conjunto com a Comissão de Padronização de Medicamentos (CPM), na consolidação das políticas e práticas de utilização de medicamentos e insumos farmacêuticos:

- I - na seleção de medicamentos nos diversos níveis de complexidade do hospital;
- II - no estabelecimento de critérios para o uso de medicamentos selecionados;
- III - na avaliação do uso dos medicamentos selecionados.

Capítulo II
Objetivos

Art. 5.º São objetivos da CF:

- I - desenvolver políticas relacionadas ao uso de medicamentos padronizados;
- II - apoiar o processo de padronização de medicamentos (inclusão e exclusão);
- III - auxiliar na elaboração de programas de capacitação relacionados à utilização de medicamentos no âmbito institucional;
- IV - promover o uso seguro e racional de medicamentos, baseando-se em critérios preconizados pela OMS/Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Capítulo III
Composição

Art. 6.º A CF será composta por representantes dos segmentos:

- I - assistência farmacêutica;
- II - assistência de enfermagem;
- III - Serviço de Educação em Enfermagem;
- IV - assistência médica;
- V - membros convidados/consultivos.

§1.º A representação dos membros de cada segmento ocorrerá através de designação em portaria pelo Superintendente.

§2.º No impedimento de qualquer dos membros, deverá ser designado um substituto que participará da reunião, com direito a voto;



§3.º Para indicação dos membros deverão ser considerados aspectos como, competência técnica, habilidades e perfil;

§4.º O mandato dos membros será de 02 anos, com direito à recondução, contados a partir da data de publicação da Portaria;

§5.º Dentre os membros efetivos serão escolhidos o coordenador, vice-coordenador e secretário, por consenso ou votação dos membros;

§6.º A finalização do mandato dos membros efetivos poderá ocorrer por interesse do membro ou da Instituição;

Capítulo IV **Competências**

Art. 7.º São competências da CF:

I - desenvolver atividades de estudo sobre medicamentos padronizados para a implantação de rotinas que assegurem o uso racional e seguro de medicamentos;

II - avaliar e emitir parecer técnico sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da padronização de medicamentos;

III - desenvolver, propor estratégias e supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos, com intuito de assegurar resultados clínicos ótimos e um risco potencial mínimo, participando da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos;

IV - estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, distribuição/dispensação, utilização e administração de medicamentos;

V - propor ações educativas visando o uso racional e seguro de medicamentos;

VI – elaborar, revisar e manter atualizado o Manual Farmacoterapêutico e as normas para sua aplicação;

VII – elaborar e divulgar materiais informativos sobre o uso racional e seguro de medicamentos.

Capítulo V **Atribuições**

Art. 8.º São atribuições do coordenador:

I - providenciar a organização da pauta das reuniões;

II - convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;

III - conduzir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;

IV - representar a CFT em suas relações internas e externas;

V - encaminhar ao Serviço de Gestão de Qualidade e Vigilância em Saúde, relatórios das ações desenvolvidas pela CFT, quando solicitado;

VI - emitir pronunciamento da CFT quanto às questões relativas a medicamentos;

VII - discutir e encaminhar tarefas para os demais membros da Comissão;

VIII - tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

IX - cumprir e fazer cumprir as prescrições deste Regimento;

Art. 9.º São atribuições do vice-coordenador:



f12
1

- I - representar e desenvolver as atividades do coordenador na ausência deste;
- II - colaborar com o coordenador no cumprimento dos objetivos e competências da CF e no exercício de suas funções.

Art. 10. São atribuições do secretário:

- I - registrar em ata as resoluções da Comissão;
- II - manter arquivo da documentação relacionada à CF;
- III - providenciar material bibliográfico para as reuniões;
- IV - protocolar documento em nome da Comissão;
- V - encaminhar o cronograma de reuniões aos membros da Comissão;
- VI - ler a ata da reunião anterior e submetê-la à apreciação da Comissão;
- VII - providenciar, por determinação do Coordenador, a convocação das sessões ordinárias ou extraordinárias;
- VIII - manter registro de dados (contatos) dos integrantes da CF.

Art. 11. São atribuições dos membros e substitutos:

- I - zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CF;
- II - cumprir as atividades que lhe forem designadas pelo coordenador, nos prazos estabelecidos;
- III - comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;
- IV - apresentar proposições sobre as questões pertinentes à Comissão;

Art. 12. São atribuições dos membros consultivos:

- I - opinar, de acordo com sua especialidade, oferecendo informações com respaldo técnico, no intuito de colaborar com os pareceres técnicos e tomadas de decisão;
- II - colaborar com a CF no exercício de suas funções, conforme prazos pré estabelecidos.

K

Capítulo VI **Funcionamento**

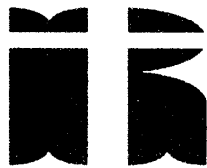
Art. 13. A CF será coordenada por um membro da Assistência Farmacêutica

Art. 14. A CF reunir-se-á ordinariamente 01 (uma) vez a cada dois meses (bimestral) e, extraordinariamente, quando necessário, por convocação do seu coordenador ou por requerimento da maioria dos membros.

Art. 15. As convocações das reuniões ordinárias serão enviadas pelo secretário da CF, conforme definição de calendário previamente aprovado dentre seus membros.

Art. 16. A pauta da reunião será encaminhada com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

Art. 17. As reuniões extraordinárias serão convocadas com até 48 horas de antecedência, por solicitação do coordenador ou por, pelo menos, metade mais um de seus membros.



143
L

Art. 18. As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um, do total de seus membros.

Parágrafo único. Não havendo quórum, deverá ser registrada em ata a suspensão da reunião, o motivo e assinatura dos presentes e providenciada nova convocação.

Art. 19. Cada membro titular terá direito a um voto, transferível a seu substituto, quando de sua ausência.

§ 1.º Quando da existência de conflitos de interesse declarados, o membro não poderá emitir parecer ou participar da votação sobre o medicamento relacionado ao conflito.

§ 2.º Em caso de empate em votação, a decisão será dada pelo voto do coordenador.

§ 3.º Os membros consultivos não integram a composição da CF e não terão direito a voto.

Art. 20. Sempre que o assunto for de complexidade em que se faça necessário maior conhecimento técnico ou conhecimento em áreas específicas, poderá ser solicitada a colaboração de outros profissionais internos ou externos à instituição, visando a melhor consecução das atividades.

Parágrafo único. Nas situações em que os membros da CF julgarem necessário, poderão ser consultados especialistas, inclusive de outras instituições, os quais poderão, eventualmente, participar das reuniões, com direito à voz.

Capítulo VII

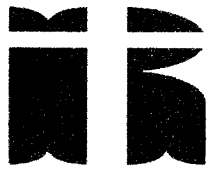
Disposições finais

Art. 21. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente regimento serão dirimidas pelo Coordenador da CF e, em grau de recurso, pelo Superintendente.

Art. 22. O presente Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Cronograma de Atividade Anual – Comissão de Farmácia

Reuniões	Datas
Fevereiro	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Abril	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Junho	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Agosto	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Outubro	Segunda segunda-feira do mês – 9h
Dezembro	Segunda segunda-feira do mês – 9h



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



R

2

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

D



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO IX

0





116
i

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.

e

o



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.



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
Maió	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

f19
L

ANEXO X

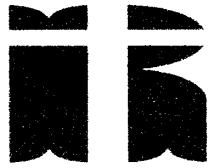
H

Q

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

D



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";



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



- 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

783
L


ANEXO XI

A

2


0

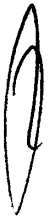
REDEH
fey

	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

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

185
L


 REDEH <small>BENEFICÊNCIA CRISTA</small>	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); Agulhas 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.			

2


3

106
L

	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	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.			
	OBSERVAÇÕES: Verificar diariamente se há presença de flebite. Trocar diariamente o esparadrapo após o banho.			
	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.			
Elaborado por: XXX	Revisado por: XXX	Autorizado em 02/2018 por: XXX		

6

107
L

 REDEH <small>REDE DE ENFERMAGEM</small>	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 hemotransfusão 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 marks]

foo
L

	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	

fk



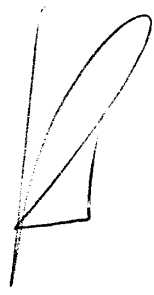

D

109

	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		

11

e



0



190

	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			
	<p>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.</p>			
	2. Objetivos			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Facilitar a cicatrização. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reduzir a infecção na lesão. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Absorver secreções, facilitar a drenagem de secreções, promover a hemostasia com os curativos compressivos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manter o contato de medicamentos junto à ferida e promover conforto ao paciente.			
3. Material Utilizado				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Par de Luva de procedimento; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Par de Luva estéril; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Frasco de Soro fisiológico a 0,9%; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Agulha 40x12; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Seringa de 20 ml; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Pacote de curativo; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 03 Pacotes de Gaze estéril (7,5x 7,5); <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Pacote de Compressa estéril; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Esparadrapo ou micropore®; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01 Atadura de Crepon (S/N); <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EPI (Máscara, avental descartável impermeabilizante); <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Saco plástico para resíduos infectantes				
4. Procedimento				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lavar as mãos; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comunicar ao cliente o que vai ser realizado; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colocar avental e máscara; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Calçar luva de procedimento; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retirar o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze com soro fisiológico a 0,9 %; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retirar a luva de procedimento; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Perfurar o frasco de soro fisiológico (utilizar conexão no frasco de soro) para aspirar por meio da seringa e agulha 40x12; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Calçar luva estéril; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Realizar limpeza e remoção de secreções, tecidos desvitalizados e corpos estranhos do leito da ferida, evitando assim traumas mecânicos; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secar somente a pele ao redor da ferida com gaze estéril 50; <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não secar o leito da ferida.				

D

f91
c

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

e

o

192



Manual de Normas e Rotinas

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

ROTINA

MONITORIZAÇÃO CARDÍACA

Equipe de Enfermagem

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.

Elaborado por: XXX

Revisado por: XXX

AutORIZADO em 02/2018 por: XXX

e

199



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

Registrar as alterações no ritmo cardíaco do paciente para detectar doenças cardíacas.

3. Material Utilizado

- Eletrocardiógrafo;
- Gel hidrossolúvel;
- Álcool a 70%;
- Algodão seco;
- Eletrodos;
- Aparelho de tricotomia descartável ou tesoura para aparar os pêlos;
- Pacote de gaze.

4. Procedimento

- Explicar o procedimento ao paciente;
- Posicionar em decúbito dorsal e solicitar que permaneça relaxado;
- Assegurar a privacidade do paciente com a colocação de biombos;
- Limpar a pele do paciente com álcool a 70%, desengordurando o local de contato com os eletrodos;
- Certificar que não há contato com o paciente com partes metálicas do leito;
- Verificar se o cabo dos eletrodos e o fio terra estão devidamente conectados;
- Conectar os eletrodos da seguinte forma:
BRAÇO DIREITO – FIO VERMELHO
BRAÇO ESQUERDO – FIO AMARELO
PERNA DIREITO – FIO PRETO
PERNA ESQUERDA – FIO VERDE
- 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;
- 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

2


0

	<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>	
Elaborado por: XXX	Revisado por: XXX	Autorizado em 02/2018 por: XXX

Q

D

195

	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 <input type="checkbox"/> Reverter uma arritmia e regularizar o ritmo cardíaco.		
	3. Material Utilizado <input type="checkbox"/> Equipamentos de proteção individual; <input type="checkbox"/> Respirador manual (AMBU) com reservatório; <input type="checkbox"/> Máscara de oxigênio; <input type="checkbox"/> Tábua para massagem cardíaca; <input type="checkbox"/> Oxigênio 100% a 15l/min; <input type="checkbox"/> Desfibrilador Externo Automático (DEA); <input type="checkbox"/> Gel condutor; <input type="checkbox"/> Luvas de procedimento.		
	4. Procedimento <input type="checkbox"/> Reconhecer os sinais imediatos da Parada Cardiopulmonar (PCR) (não responsivo, sem respiração ou com gasping e ausência de pulso); <input type="checkbox"/> Solicitar ajuda; <input type="checkbox"/> Posicionar o paciente em decúbito dorsal sobre uma superfície plana e rígida (tábua - colocar embaixo do paciente); <input type="checkbox"/> Iniciar compressões torácicas de qualidade (30 compressões por minuto com 5cm de profundidade) até a chegada do desfibrilador; <input type="checkbox"/> 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); <input type="checkbox"/> Instalar o DEA; <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> 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/heartpublic@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf		
Elaborado por: XXX	Revisado por: XXX	Autorizado em 02/2018 por: XXX	

☺

[Handwritten signature]

D



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

196
6

ANEXO XII

11

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

o



MANUAL DE ROTINAS ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

Competência

Art. 1. Competências da Unidade de Almoarifado:

- 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 Almoarifado o controle e gerenciamento do estoque e distribuição dos materiais adquiridos pela entidade.

Clientes

Art. 3. São clientes internos e externos da Unidade de Almoarifado 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 Almoarifado 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

198
L

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 - elar 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 publicitadas 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

000
1

	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.

H

☺

0



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

801

ANEXO XIII

K

e

D

002
6



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.

4

0



CAPÍTULO II DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º. A CEEdP 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 CEEdP 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 CEEdP terão mandato de um ano, sendo permitida sua recondução.

CAPÍTULO III DAS COMPETÊNCIAS

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

- 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 CEEdP;
- 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;

6

8

Boat
L

- 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;

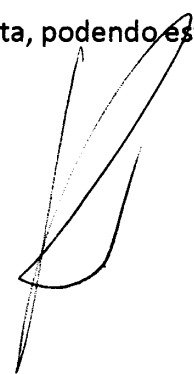
CAPITULO V DAS REUNIÕES

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.

C



D



H

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.

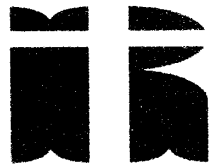
Art. 18. Os membros da comissão que faltarem a três reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente considerados desligados e o pedido de sua substituição.

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

11

6

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

2

0



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.

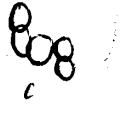
O Laudo Médico de Internação deverá conter, além da identificação do paciente, as informações da anamnese, exame físico, exames subsidiários (quando houver), as condições que justifiquem a internação, o diagnóstico inicial, código do procedimento, data, carimbo e assinatura do médico solicitante. Além 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,

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



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

e



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

e



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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



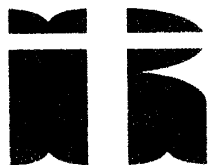
REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

811
L

ANEXO XV

Q

D



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-impresas, 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.



- 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



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

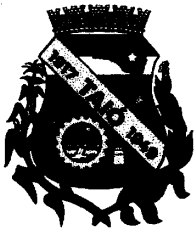
OK
L

ANEXO XVI

H

e

D



**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

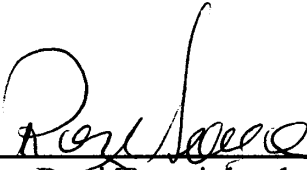
8/6
L

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.

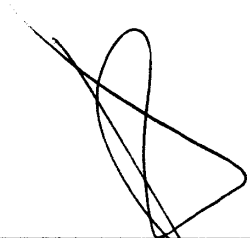
Atenciosamente,



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

44

Q



o

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.

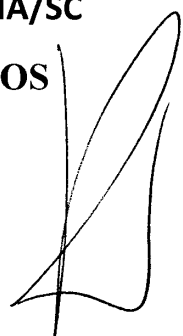
Atenciosamente,

H



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, 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 João Schreiber, 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 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 CLINICA**, 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;

Ⓢ

Ⓢ

8/19
L

- 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.

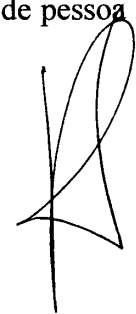
b) Cirurgias:

- 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;

R



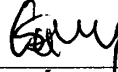
H

D

- 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.

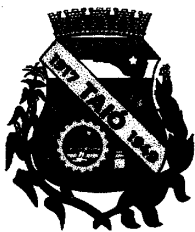
O referido contrato tem sua vigência até a data de 19 de maio de 2021, sendo prestado no Hospital João Schreiber que é um unidade hospitalar de média complexidade, possuindo 21 leitos.

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

021
L

Taió, 20 de abril de 2021

ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA

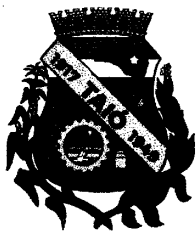
O Fundo Municipal de Saúde de Taió, inscrita no CNPJ sob o nº **11.433.441/0001-01**, com sede na Rua Coronel Feddersen, nº 11, Bairro Centro, Município de Taió/SC, neste ato representado pela secretária de saúde municipal, Sra. **ROZI TEREZINHA DE SOUZA**, inscrita sob CPF nº **794.266.119-91**, atesta 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;

E

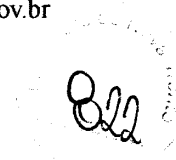
0



**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;

☉

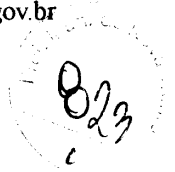
W
D



**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



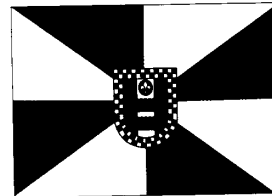
MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS

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

024

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:

MS

Handwritten signature

e



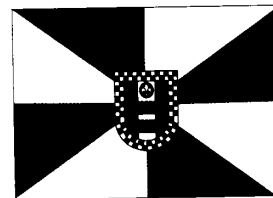
MUNICÍPIO DE RIO DOS CEDROS

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.

BLS
2

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

h

o



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

826
✓

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**.

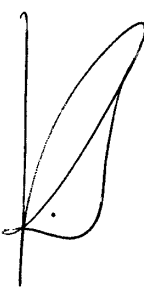
Presta os serviços atualmente, através do Convênio nº 01/2018, que tem por objeto a Gestão Hospitalar e execução de serviços médicos hospitalares na área da saúde especializada em internação clínica hospitalar bem como à manutenção e pleno funcionamento do Hospital.

- 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:

✓


0

W



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

024

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,

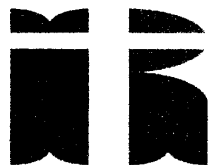
KARIN CRISTINE GELLER LEOPOLDO
SECRETÁRIA DE SAÚDE
SÃO JOÃO BATISTA/SC

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

14

e

2



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

828
✓

ANEXO XVII

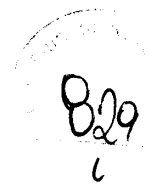
e

h

D



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



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

8/10
c

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;

c

Handwritten signature and scribbles on the right margin.



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

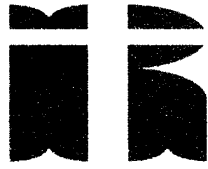
12.1 Receber a solicitação de compras de itens não padronizados, devolvendo ao solicitante para regularização em caso de constar informações insuficientes ou incorretas;

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

892
L

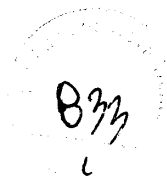
ANEXO XVIII

e

#



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS A SER IMPLANTADA

1. PALAVRA DO PROVIDOR

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!

e

↑



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

034

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



(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) ADMISSSIONAL	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) DEMISSSIONAL	20
(6.8) FORNECIMENTO DE EPI	20

e

096



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



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

831

(8.8) RESPONSABILIDADES NA APLICAÇÃO DESTE CÓDIGO DE CONDUTA.....27

(8.9) CONFIDENCIALIDADE27

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

c

D

#



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

038
✓

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.

✓

✓



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

839
L

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

☞

[7]



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

840
L

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.

P

H
[Handwritten signatures]



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

841
C

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.

C



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

842

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.

Q

4



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.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

844

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.

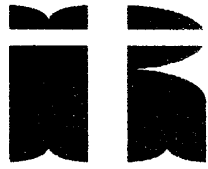
3) Ao entrar em contato com os candidatos podem ocorrer as seguintes situações:

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.

W

C



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

049
c

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...)

6

D



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

846

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.

e

0



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

844
L

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

040
L

- 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;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

849
L

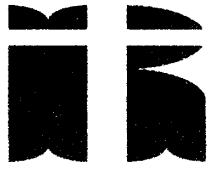
- f) Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- g) Participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- 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.

K

C



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

840
c

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.



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

851
L

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 assumira 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;



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

052
L

- 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;

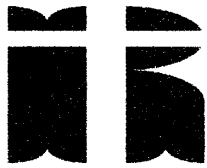
A segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via. Segue Formulário específico (**Anexo VIII**)

(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

8/3/21
L

- 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.

C

D



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

Bgy

(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.

6

A



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

895

(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.

R

P



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

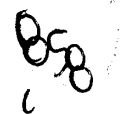
054
L

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.

Q

H



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

P

A



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

859
L

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



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

060
L

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.

44

6



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

06/1
L

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

2

D



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XIX

2

14

3

863



BENEFICÊNCIA CRISTÃ

MODELO DE ESCALA DE TRABALHO

FUNCIONÁRIO	FUNÇÃO	COREN	S E M A N A																														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Funcionário 1	Técnico de Enfermagem		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A
Funcionário 2	Técnico de Enfermagem		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A
Funcionário 3	Técnico de Enfermagem		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P
Funcionário 4	Técnico de Enfermagem			P	P	P	P			P	P	P	P			P	P	P	P			P	P	P	P			P	P	P	P	P	P
Funcionário 5	Técnico de Enfermagem		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P
Funcionário 6	Técnico de Enfermagem			P	P	P	P			P	P	P	P			P	P	P	P			P	P	P	P			P	P	P	P	P	P
Funcionário 7	Técnico de Enfermagem		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P
Funcionário 8	Técnico de Enfermagem			P	P	P	P			P	P	P	P			P	P	P	P			P	P	P	P			P	P	P	P	P	P
Funcionário 9	Técnico de Enfermagem		U	U	U	U	U		U	U	U	U	U		U	U	U	U	U		U	U	U	U	U		U	U	U	U	U	U	U
Funcionário 10	Técnico de Enfermagem			U	U	U	U			U	U	U	U			U	U	U	U			U	U	U	U			U	U	U	U	U	U
Funcionário 11	Técnico de Enfermagem		U	U	U	U	U		U	U	U	U	U		U	U	U	U	U		U	U	U	U	U		U	U	U	U	U	U	U
Funcionário 12	Técnico de Enfermagem			U	U	U	U			U	U	U	U			U	U	U	U			U	U	U	U			U	U	U	U	U	U
Funcionário 13	Técnico de Enfermagem		U	U	U	U	U		U	U	U	U	U		U	U	U	U	U		U	U	U	U	U		U	U	U	U	U	U	U
Funcionário 14	Técnico de Enfermagem			U	U	U	U			U	U	U	U			U	U	U	U			U	U	U	U			U	U	U	U	U	U

LEGENDA

- P = Posto de Enfermagem
- U = Urgência
- A = Ambulatório

U



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

064
C

ANEXO XX

e

o

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

865
L

Categoria	Escala	Horário	CM 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
zinheira	12x36	06h -18h (A)	44h	R\$ 1.443,00	Cozinha/Copa
zinheira	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
ixiliar de Limpeza	12x36	19h - 07h (A)	44h	R\$ 1.400,00	Limpeza
ixiliar 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 (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

o

16

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Edo
L

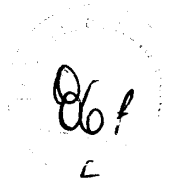
Categoria	Escala	Horário	CH Semanal	Salário	Área de trabalho
Técnico de Enfermagem	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Internação
Técnico de Enfermagem	12x36	19h - 07h (B)	44h	R\$ 1.575,00	Internação
Enfermeiro	12x36	07h -19h (A)	44h	R\$ 3.082,00	Pronto Atendimento
Enfermeiro	12x36	07h -19h (B)	44h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

e

H



REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XXI

P

A

0

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. Patrícia 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;

Handwritten signatures and initials at the bottom of the document. There are several distinct marks, including a large stylized signature, a smaller signature, and various initials and scribbles.

068
L

069
L

- 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

Ⓢ

0

846
c

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

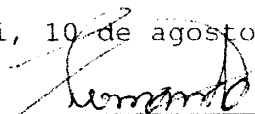
O ESTAGIÁRIO não terá qualquer vínculo empregatício com a PARTE CONCEDENTE conforme estabelecido no artigo 3º da Lei 11.788/2008.

CLÁUSULA SEXTA - DO FORO COMPETENTE

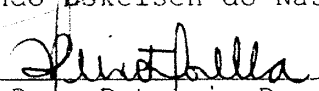
Fica eleito o foro da cidade de Itajaí, Estado de Santa Catarina, para dirimir eventuais controvérsias oriundas deste instrumento e dos termos aditivos dele decorrentes.

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.

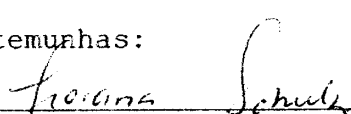


Fernando Eskelsen do Nascimento



Profª Dra. Patricia Duarte Peixoto Morella
Coordenadora de Ensino Superior

Testemunhas:



Testemunha da Parte Concedente

Coordenação do Curso
(Carimbo e assinatura)





REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ



ANEXO XXII

ff

e

PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS

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	TOT	
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	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	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	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	0,00
TOTAL DE RECEITAS	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	67.000,00	804.000,00
03.01 - Material de Higienização	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	155.000,00	1.860.000,00
07.02 - Administrativas	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	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	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	795.000,00	9.540.000,00

872





REDEH
BENEFICÊNCIA CRISTÃ

8/13
L

ANEXO XXIII

H

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

o

844

2

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

#

3 P. 2



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

875
L

DECLARAÇÃO

Processo nº 25000.214994/2018-16

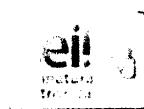
Interessado: ASSOCIAÇÃO DA REDEH DE BENEFICÊNCIA CRISTA DE TAIÓ - SC

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**.

R

D

076



SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 1.141, DE 26 DE JUNHO DE 2017

Art. 1º - Formalizar o Planejamento Estratégico da Funasa sendo considerado pelos seguintes componentes:

- 1 - Missão: Promover a saúde pública e a inclusão social por meio de ações de saneamento e saúde ambiental;
- 2 - Visão de futuro: Até 2020, a Funasa, integrada ao SUS, será uma instituição de referência nacional e internacional em saneamento e saúde ambiental, contribuindo com as metas de universalização do saneamento no Brasil;
- 3 - Valores: Ética, Qualidade, Transparência, Eficiência, Eficácia e Resiliência; Valorização dos servidores e Compromisso social e Ambiental;
- 4 - 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:
 - 1 - Resultados: Objetivos cujos resultados são entregáveis diretos para a sociedade;
 - 2 - Promover o acesso às ações e serviços de saúde para a sociedade;
 - 3 - Promover o acesso às ações e serviços de saúde para a sociedade;

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 Portaria nº 2.033/SAS/MS, de 15 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 68;

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

Art. 4º Fica sem efeito a Portaria nº 1.747/SAS/MS, de 30 de novembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 68.

- OE 1 - Promover o acesso às ações e serviços de saúde para a sociedade;
- OE 2 - Contribuir para a redução dos fatores de risco à saúde ocasionados pelas condições inadequadas de saneamento e saúde ambiental, em especial nas populações acometidas por inundações, secas e estiagens;
- II - Habilidades: Objetivos que precisam ser aprimorados para habilitar o atingimento dos objetivos e resultados esperados;
- OE 3 - Promover o fortalecimento institucional, por meio do desenvolvimento tecnológico aplicado 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 de 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 - Contribuir 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;
- Objetivos de suporte: Objetivos que dão 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 - Implementar o Modelo de Governança, Controle e Gestão de Riscos;
- OE 12 - Implementar o Modelo de Governança, Controle e Gestão de Riscos;
- OE 13 - Implementar o Plano de Comunicação Institucional;
- OE 14 - Implementar o Modelo de Governança, Controle e Gestão de Riscos;
- OE 15 - Promover a melhoria das condições físicas das Funas;

Art. 1º Fica deferida, em grau de Reconsideração, a Recurso do Certificador de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, em favor de reconhecimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve;

Art. 2º Fica deferida, em grau de Reconsideração, a Recurso do Certificador de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, em favor de reconhecimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve;

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 585/SAS/MS, de 23 de maio de 2017, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 58, de 24 de maio de 2017, seção 1, página 105;

Art. 4º Fica sem efeito a Portaria nº 585/SAS/MS, de 23 de maio de 2017, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 58, de 24 de maio de 2017, seção 1, página 105;

PORTARIA Nº 1.144, DE 26 DE JUNHO DE 2017

Considerando a Nota Técnica nº 27/2017-CC/CE/R/DCE-BAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.13433/2017-92, 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 Recurso do Certificador de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, em favor de reconhecimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve;

Art. 2º Fica deferida, em grau de Reconsideração, a Recurso do Certificador de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, em favor de reconhecimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve;

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 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 215;

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 Portaria nº 2.033/SAS/MS, de 15 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 215;

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 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 215;

Art. 4º Fica sem efeito a Portaria nº 2.033/SAS/MS, de 15 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 215;

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 1.143, DE 26 DE JUNHO DE 2017

Considerando a Nota Técnica nº 27/2017-CC/CE/R/DCE-BAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.13433/2017-92, 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 Recurso do Certificador de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, em favor de reconhecimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve;

Art. 2º Fica deferida, em grau de Reconsideração, a Recurso do Certificador de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, em favor de reconhecimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve;

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 585/SAS/MS, de 23 de maio de 2017, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 58, de 24 de maio de 2017, seção 1, página 105;

Art. 4º Fica sem efeito a Portaria nº 585/SAS/MS, de 23 de maio de 2017, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 58, de 24 de maio de 2017, seção 1, página 105;

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 Portaria nº 2.033/SAS/MS, de 15 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 215;

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 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 215;

Art. 4º Fica sem efeito a Portaria nº 2.033/SAS/MS, de 15 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 215;

PORTARIA Nº 1.142, DE 26 DE JUNHO DE 2017

Considerando a Nota Técnica nº 27/2017-CC/CE/R/DCE-BAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.13433/2017-92, 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 Recurso do Certificador de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, em favor de reconhecimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve;

Art. 2º Fica deferida, em grau de Reconsideração, a Recurso do Certificador de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, em favor de reconhecimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve;

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 585/SAS/MS, de 23 de maio de 2017, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 58, de 24 de maio de 2017, seção 1, página 105;

Art. 4º Fica sem efeito a Portaria nº 585/SAS/MS, de 23 de maio de 2017, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 58, de 24 de maio de 2017, seção 1, página 105;

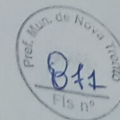
Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.033/SAS/MS, de 15 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 215;

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 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 215;

Art. 4º Fica sem efeito a Portaria nº 2.033/SAS/MS, de 15 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 231, de 2 de dezembro de 2016, seção 1, página 215;

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/atomizado/imprensa>. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO/SC

PROCESSO N° 39/2021

ASSOCIAÇÃO DA REDEH DE BENEFICÊNCIA CRISTÃ

CNPJ sob o n°. 86.324.860/0001-04

Endereço: Rua 04 de outubro, n.º 115, Bairro Seminário, CEP 89190-000, Taió/SC

Telefone: 47 3562-0226

E-mail: juridico@portalredeh.org

ASSOCIAÇÃO DA REDEH DE BENEFICÊNCIA CRISTÃ | HOSPITAL DOM BOSCO

CNPJ 86.324.860/0003-68 | Av. Tiradentes, 740 - Centro - Rio dos Cedros - SC | CEP 89121-000 | Telefones: (47) 3386-0090 / 3386-0203 / 3386-0010 | E-mail: administracaordc@portalredeh.org