Proposto Técnica para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da área de urgência e emergência: Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência e Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce", que assegure assistência universal e gratuita à população conforme Chamamento Público nº 001/2018.

ARAÇATUBA, MARÇO DE 2018

INDICE

APRESENTAÇÃO 14
A. Dados da irmandade da santa casa de misericórdia de birigui 14
B. Histórico da Entidade 15
C. Caracterização da Entidade 16
D. Atividades desenvolvidas 17
E. Parcerias 17
F. Programa de qualidade 18
G. Modelo de gestão 19
H. Estatuto Social da Irmandade da Santa Casa De Misericórdia de Birigui 20
PROPOSTA 39
1. PROPOSTA TÉCNICA PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA ÁREA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA E TRANSPORTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL "AIDA VANZO DOLCE", QUE ASSEGURE ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À POPULAÇÃO CONFORME CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018. 39
1.1. Introdução 39
1.2. Justificativa 39
1.3. Objetivos gerais 44
1.4. Objetivos específicos 50
1.4.1.Objetivos específicos – Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência 50
1.4.2. Objetivos específicos – pronto socorro municipal "Aida Vanzo Dolce". 51
1.5. Metodologia adotada 53
1.5.1. Gestão participativa 53
1.5.2. Gestão Administrativa Proposta para a Execução 54
1.5.3. Estratégias Administrativas 55
1.5.4. Instrumentos de Gestão 55
1.5.5. Canais de Comunicação e Monitoramento 56
1.6. Resultados esperados 56

1.6.1. Resultados esperados – Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência 56
1.6.2. Resultados esperados - Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce". 59
1.7. Direito do paciente SUS 62
1.8. Leis a serem atendidas 72
1.9. Das responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde 74
1.10. Das obrigações e responsabilidades da contratada 74
2. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS 81
2.1. Descrição do perfil 81
2.1.1. Descrição do perfil da central de regulação médica e transporte de urgência e emergência 83
2.1.2. Descrição do perfil do pronto socorro municipal "Aida Vanzo Dolce" 84
2.2. Organização dos fluxos 87
2.2.1. Usuário em atendimento no Pronto Socorro Municipal 87
2.1.1.1. Usuário em atendimento as urgência e emergência 88
2.2.1.2.1. Fluxograma padrão de acesso ao Pronto Socorro- paciente 89
2.2.1.2.2. Acolhimento com classificação de risco 94
2.2.1.2.3. Sistema de classificação de riscos na porta de urgência e emergência – Pronto Socorro 98
2.2.1.2.4. Fluxo da classificação de risco – Pronto Socorro 101
2.2.2. Usuário em atendimento na Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência 102
2.2.2.1. Descritivo dos Serviços de Atendimento móvel de Urgência- SAMU : . 103
2.2.2.1.1. Atividades desenvolvidas pelo SAMU: 106
2.2.2.1.2. Objetivos da Regulação Médica do SAMU 192: 111
2.2.2.1.3. Princípios éticos na Regulação Médica 112
2.2.2.1.4. Característica Básicas da Regulação Médica: 113
2.2.2.1.5. Técnicas de Regulação Médica das Urgências 114
2.2.2.1.6. Protocolos de regulação médica das urgências 121
2.2.2.2. Tipos de atendimento SAMU 147
2.2.2.3. Atendimento Primário 147
2.2.2.4. Atendimento Secundário 147

2.2.2.5. Transporte - Conceituação (Portaria n. 2048/2002)..... 148
2.2.2.6. Informações sobre a unidade a ser gerenciada..... 149
2.2.2.7. Acolhimento e classificação de risco..... 150
2.2.2.8. Classificação de risco de prioridade – fluxograma..... 152
2.2.2.9. Fluxograma – Central de Regulação Médica..... 154
2.2.2.9.1. Folha de registro de transferência inter-hospitalar..... 155
2.2.2.10. Indicadores da Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência..... 183
2.2.2.11. Metas de produção mínima - Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergencial:..... 184
2.2.3. Fluxos internos..... 185
2.2.3.1. Fluxo dos leitos de observação..... 185
2.2.3.1.1. Diretrizes de encaminhamento à observação clínica..... 185
2.2.3.1.2. Observação clínica na unidade de urgência e emergência..... 186
2.2.3.1.3. Preceitos para a observação clínica..... 186
2.2.3.2. Critérios e Fluxo de Alta ou Internação..... 187
2.2.3.3. Fluxo para saída de cadáveres..... 190
2.2.3.4. Fluxograma dos visitantes – Pronto Socorro..... 191
2.2.3.5. Fluxograma de entrada e saída de funcionários..... 192
2.2.3.5.1. Descrição do fluxo de entrada e saída de funcionário..... 192
2.2.4. Fluxo de materiais esterilizados..... 192
2.2.4.1. Fluxo de material para esterilização..... 196
2.2.4.2. Controle de entrada e saída de material..... 196
2.2.4.3. Manuais de CME E POPs..... 197
2.2.5. Processamento de roupas (paciente, equipe, cirúrgico)..... 197
2.2.5.1. Fluxo de roupas do paciente..... 198
2.2.5.2. Fluxo de roupas da equipe..... 199
2.2.5.3. Fluxo de roupas cirúrgica..... 200
2.2.6. Resíduos de saúde..... 202
2.2.6.1. Cuidados principais na gestão de resíduos de saúde:..... 202
2.2.6.2. Classificação dos Resíduos e Descarte Adequado..... 203
2.2.6.2.1. Grupo A – Resíduos com possível presença de agentes biológicos.. 203

2.2.6.2.2. Grupo B – Resíduos contendo substâncias químicas 204
2.2.6.2.3. Grupo C – Resíduos que contenham radionuclídeos 205
2.2.6.2.4. Grupo D – Resíduo Comum: sem risco biológico, químico ou radioativo..... 205
2.2.6.2.5. Grupo E – Materiais perfuro-cortantes ou escarificantes 206
2.2.6.3. Fluxo dos Resíduos de Serviços de Saúde 207
2.2.6.4. Fluxo interno de coleta 208
2.2.6.5. Manipulação dos resíduos de serviços de saúde 209
2.2.6.6. Indicadores do serviço do PGRSS a serem encaminhados mensalmente a SMS 213
2.2.7. Fluxo para acidente escorpiônico 214
2.3. Organização da Gestão 214
2.3.1. Implantação da Logística de Suprimentos (Compras e Almoxarifado) 215
2.3.1.1. Processo organizacional da assistência farmacêutica – para atendimento a demanda interna e dispensação para usuários atendidos na unidade 219
2.3.1.1.1. O Sistema de Dispensação de Medicamentos na Farmácia seguirá o seguinte fluxo 220
2.3.1.1.2. Métodos de controle fármacos controlados e de alto custo 221
2.3.1.1.3. Prescrição eletrônica 223
2.3.1.1.4. Relação Nacional de Medicamentos – RENAME 224
2.3.1.1.5. Cronograma de Implantação da Assistência Farmacêutica: 225
2.3.2. Política de Recursos Humanos a ser aplicada 225
2.3.2.1. Política de Recursos Humanos a Ser Praticada no Pronto Socorro e no SAMU 225
2.3.2.2. Estratégia de seleção de profissionais 226
2.3.2.3. Gente e Gestão- Normas e Rotinas 229
2.3.2.4. Cargos e Salários 237
2.3.2.4.1. Objetivo - Cargos e Salários 237
2.3.2.4.2. O papel do gestor na administração de cargos e salários 238
2.3.2.4.3. Perfil de um grande líder 239
2.3.2.4.4. Isonomia salarial 240
2.3.2.4.5. Reajuste 240

2.3.2.4.6. Tipos De Movimentação 241
2.3.2.4.7. Contratação 242
2.3.2.4.8. Movimentação por Meritocracia 243
2.3.2.4.9. Movimentação por Promoção 245
2.3.2.4.10. Características das Trajetórias de Carreiras 246
2.3.2.4.11. Estrutura Geral de Cargos 247
2.3.2.4.12. Trajetórias de Carreiras 248
2.3.2.4.13. Trajetórias de Carreiras Administrativas 251
2.3.2.4.14. Trajetórias de carreiras operacionais 252
2.3.2.5. Avaliação de Desempenho 255
2.3.2.5.1. Objetivo do módulo de avaliação: 255
Funcionário = 03 anos no "nível I da carreira básica ou nível JR da carreira técnica" 260
Proposta = "nível II da carreira básica ou nível PL da carreira técnica" Percentual de aumento = 0% 260
Proposta = "nível III da carreira básica ou nível SR da carreira técnica" Percentual de aumento = 0% 260
Percentual de aumento = 6% 260
2.3.3. Regimento Interno Da Central De Regulação E Transporte De Urgência E Emergência 261
2.3.4. Regimento Interno Do Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce" . 325
2.3.5. Composição da equipe de Central de Regulação, incluindo ambulâncias e escala de serviço mensal (medico regulador, tarm, rádio operador, enfermagem, medico intervencionista, motorista....etc..) 369
2.3.5.1. Objetivos da composição da equipe de Central de Regulação 369
2.3.5.2. Justificativa da composição da equipe de Central de Regulação 370
2.3.5.3. Central de Regulação Médica 370
2.3.5.4. Transporte de Urgência e Emergência 371
2.3.5.4.1. Definição dos veículos de atendimento pré-hospitalar móvel - (Portaria do Ministério da Saúde nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002).. 372
2.3.5.4.2. Tipos de ambulâncias locadas no município de Araçatuba 373
2.3.5.4.3. Da tripulação 374

2.3.5.4.4. É de obrigatoriedade da organização social 375
2.3.5.5. Descrição da equipe de Central de Regulação – composição e descrição de cargos 375
2.3.5.6. Descrição da Equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 385
2.3.5.7. Descrição da equipe do serviço administrativo 395
2.3.5.8. Descrição da equipe do serviço limpeza 397
2.3.5.9. Descrição da equipe do serviço tecnologia da informação 398
2.3.5.10. Da composição dos Recursos Humanos 400
2.3.5.11. Previsão de Escala de Férias 402
2.3.5.11.1. Da realização das escalas de serviço 403
2.3.5.12.2. Modelo Escala de Serviço – Padronizada: 404
2.3.5.11.3. Modelo escala de serviço – padronizado 405
2.3.6. Composição da equipe do Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce" e escala ee Serviço Mensal (Médica, Enfermagem, Recepção, Farmácia Técnico De Raio-X, Técnico Em Imobilização Ortopédica, Serviço Social, Etc..) 406
2.4. Organização de Processos 446
2.4.1. Apresentação de protocolos clínicos para o Pronto Socorro Municipal 446
2.4.2. Protocolos operacionais - normas e rotinas para a Central de Regulação e Transporte de Urgência e Emergência (SAMU) 447
2.4.3. Processo organizacional da Assistência Farmacêutica – para atendimento a demanda interna e dispensação para usuários 447
2.4.3.1. Fluxo operacional da assistência farmacêutica 448
2.4.3.2. Indicadores de qualidade da assistência farmacêutica a serem realizados 449
2.4.3.3. Indicadores de gestão da farmácia 450
2.4.3.4. Dimensionamento e escala de trabalho 451
2.4.3.5. Prescrição eletrônica 452
2.4.3.6. Relação Nacional de Medicamentos - RENAME 453
2.4.3.7. Pontos importantes para a implantação da farmácia no Pronto Socorro. 453
2.4.3.8. Leis e normas a serem seguidas 454

2.4.3.9. Cronograma de implantação da assistência farmacêutica 455
2.4.4. Processo organizacional do Serviço de Laboratório (Análise Clínica) 455
2.4.4.1. Da solicitação 456
2.4.4.2. Da coleta 456
2.4.4.2. Transporte de material biológico 456
2.4.4.3. Do faturamento do serviço de laboratório 457
2.4.4.4. Composição do quadro de colaboradores 457
2.4.4.5. Carga horária do serviço de laboratório 457
2.4.4.6. Gestão da qualidade do serviço de laboratório 457
2.4.4.7. Relação de exames padronizados pela organização social. 459
2.4.4.8. Fluxo do serviço de laboratório 460
2.4.5. Processo organização do serviço de ECG - Ecocardiograma 460
2.4.6. Processo organização do serviço de estatística 462
2.4.6.1. Importância do SAME (Serviço de Arquivo Médico e de Estatística) ... 463
2.4.6.2. Atribuições Especificas do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) 463
2.4.6.3. Organização específica do serviço de Arquivo de Prontuários Médicos: 463
2.4.6.4. Organização do serviço de arquivo / estatística /epidemiologia 464
2.4.6.5. Procedimento Operacional Padrão 465
2.4.6.5.1. Sistema de Arquivamento dos Prontuários 465
2.4.6.5.2. Estatística de Atendimentos à Pacientes 465
2.4.6.5.3. Vigilância Epidemiológica 465
2.4.6.6. Escala do serviço do serviço de estatística 466
2.4.7. Processo organizacional do Serviço de RX 466
2.4.7.1. Fluxograma para realização de RX. 468
2.4.8. Processo organizacional do serviço de ortopedia 469
2.4.9. Processo organizacional do serviço de odontologia 471
2.4.9.1. Acolhimento do paciente 472
2.4.9.2. Fluxograma da atenção às urgências no serviço de odontologia 472
2.4.9.3. Descrição da função 473
2.4.9.4. Descrição da sala de odontologia do pronto socorro 474

2.4.9.5. Horário de funcionamento 475
2.4.10. Processo organizacional do serviço de pediátrico 475
2.4.10.1. Estrutura e descrição 477
2.4.10.2. Exame e procedimentos 477
2.4.10.3. Escala de trabalho 477
2.4.10.4. Classificação de risco em pediatria 478
2.4.10.5. Encaminhamento pediátrico para referência e contrarreferência 478
2.4.10.6. Indicares de qualidade serviço pediátrico 479
2.4.11. Processo organizacional da internação do paciente psiquiátrico 480
2.4.11.1. Descrição do fluxo padrão de atendimento 482
2.4.11.3. Fluxo de atendimento do paciente psiquiátrico 483
2.5. Incremento das atividades 484
3. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA 491
3.1. Qualidade objetiva 491
3.1.1. Acolhimento com classificação de risco 491
A) Sistema de classificação de riscos na porta de urgência e emergência 491
3.1.1.1 Protocolo do acolhimento com classificação de risco 494
3.1.1.2. Critério para classificar o risco no Pronto Socorro 499
3.1.1.2. Ambiência 512
3.2. Qualidade Subjetiva 513
3.2.1. Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente 514
3.2.1.1. Os Membros da Comissão são Composto por 514
3.2.1.2. Regimento interno 514
3.2.1.3. Cronograma das Atividades: 525
3.2.2. Comissão de Ética Médica 526
3.2.2.1. Os Membros da Comissão são Composto por: 527
3.2.2.2. Regimento Interno 527
3.2.2.3. Cronograma das Atividades: 536
3.2.3. Comissão de Ética de Enfermagem 537
3.2.3.1. Os Membros da Comissão são Composto por 537
3.2.3.2. Regimento Interno 537
3.2.3.3. Cronograma das Atividades 548

3.2.4. Outras Comissões 548
3.2.4.1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH 548
3.2.4.1.1. Os Membros da Comissão são Composto por: 549
3.2.4.1.2. Regimento Interno 549
3.2.4.1.3. Cronograma das Atividades: 550
3.2.4.2. Comissão de Revisão de Prontuários 551
3.2.4.2.1. Os Membros da Comissão são Compostos por: 552
3.2.4.2.2. Regimento Interno 552
3.2.4.2.3. Cronograma das Atividades: 555
3.2.4.3. Comissão de Análise de Óbitos 556
3.2.4.3.1. Os Membros da Comissão são Composto por: 557
3.2.4.3.2. Regimento Interno 557
3.2.4.3.3. Cronograma das Atividades: 561
3.2.4.4. Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde 562
3.2.4.4.1. Os Membros da Comissão são Composto por 563
3.2.4.4.2. Regimento Interno 563
3.2.4.4.3. Cronograma das Atividades: 568
3.3. Qualidade Subjetiva 569
3.3.1. Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU 569
3.3.2. Pesquisa Periódica/ Contínua de Satisfação do Usuário 573
3.2.3. PESQUISA PERIÓDICA / CONTÍNUA DE SATISFAÇÃO DO COLABORADOR 576
3.3.1.1. Proposta para Implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário 578
3.2.4. INICIATIVAS DE QUALIDADE 578
3.2.5. POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO 596
3.3.6.1 Acolhimento Humanizado 596
3.3.6.2. Proposta para o Acolhimento 597
3.3.6.3. Proposta de Acolhimento – Pronto Socorro Municipal de Araçatuba... 598
3.3.6.4. PROPOSTA DE ACOLHIMENTO - SAMU 600
4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA 602
4.1. Experiência anterior em unidade de serviços de saúde em urgência e emergência 602

Comprovação de gerenciamento em pronto socorro, ou pronto atendimento, ou unidade hospitalar com serviço de urgência, ou em SAMU. 602
4.2. Estrutura da Direção 602
4.2.1. Organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo da unidade até o segundo nível 602
4.2.1.2 organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo da central de regulação médica e transporte de urgência e emergência. 604
4.2.2. Titulação de especialista em administração hospitalar / serviços de saúde ou gestão de saúde dos membros da diretoria da unidade 605
4.3. Organização dos aspectos técnicos 605
4.3.1. Apresentação de projeto em educação continuada e permanente com vista à capacitação da equipe multidisciplinar dos serviços. 605
4.3.2. Referência, contrareferência e fluxos com outras unidades, especialmente atenção primária. 610
4.3.3. Organização dos processos de monitoramento e avaliação dos indicadores de produtividade e de qualidade 612
4.4. Organização dos serviços administrativos, financeiros e de apoio 614
4.4.1. Descrição do serviço de faturamento 614
4.4.1.1 Manual de Desenvolvimento Financeiro 616
4.4.2. Descrição do serviço de recepção e portaria 617
4.4.2.1. Fluxo da recepção e portaria/controlador de acesso 619
4.4.3. Descrição de manutenção predial, manutenção de equipamentos 619
4.4.3.1. Patrimônio 619
4.4.3.2. Manutenção predial, manutenção de equipamentos 622
4.4.3.3. Limpeza dos Reservatórios de Água 626
4.4.3.4. Procedimentos de inspeção diária da central de gases medicinais 626
4.4.3.5. Procedimentos de inspeção diária da central de vácuo clínico 627
4.4.3.6. Procedimentos de inspeção diária no gerador auxiliar 627
4.4.3.7. Procedimentos de manutenção preventiva no sistema de abastecimento de água 627

4.4.3.8. Procedimentos para anotação da temperatura e umidade relativa, nos ambientes..... 627
4.4.3.9. Procedimentos de manutenção preventiva nos refrigeradores de ar.... 628
4.4.3.10. Procedimentos de manutenção preventiva nos painéis elétricos da edificação 628
4.4.3.11. Procedimentos de controle de potabilidade da água para consumo humano 629
4.4.3.12. Modelo de planilha de acompanhamento de manutenção. 630
4.4.3.13. Controle de manutenção 630
4.4.3.14. Plano de manutenção de frota 642
4.4.3.15. Sistema de telefonia 642
4.4.3.16. Gazes medicinais e gás GLP 642
4.4.3.17. Serviço de Assistência Social..... 642
4.4.3.17.1. Procedimentos do serviço de assistência social 645
4.4.3.18. PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA - SAMU 649
4.4.4. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO 651
Normas e rotinas do apoio..... 651
Normas e rotinas da coleta do lixo comum e hospitalar 653
1.1. OBSERVAÇÕES..... 668
Manutenção preventiva e corretiva da frota de ambulância e equipamentos correlacionados..... 675
Gestão e Custeio – Abastecimento (Combustível) da Frota 677
Das Multas de Trânsito (Infrações) 679
Serviço de nutrição e dietética..... 679
Serviço de segurança do trabalho..... 680
Da operacionalização do Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador em conformidade com as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho. 686
4.4.5. Descrição dos serviços de informática..... 690
4.4.6. Descrição do serviço de enfermagem..... 692
4.4.6.1. Regimento de enfermagem 714
4.4.7. Recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa..... 718

4.5.Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS) **720**
4.6. Organização de recursos humanos **720**
4.7. METODOLOGIA **734**
4.7.1.Cronograma de implantação com atividades **734**
5. METAS PRODUÇÃO **735**
5.1.1.CENTRAL DE REGULÇAO MÉDICA E TRANSPORTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA **736**
5.1.2 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL "AINDA VANZO DOLCE" **736**
MIDIA..... 741

APRESENTAÇÃO

A. Dados da irmandade da santa casa de misericórdia de birigui

CNPJ: 45.383.106/0001-50

Endereço:

RUA DR. CARLOS CARVALHO ROSA nº 115 – BAIRRO: PATRIMÔNIO SILVARES

CEP: 16.201-010 – CIDADE: BIRIGUI – ESTADO: São Paulo

E-MAIL: administracao3@santacasabirigui.com.br

TELEFONE: (18) 3649-3100

Diretoria:

Diretor Presidente:

CLAÚDIO CASTELÃO LOPES - RG 7.829.487-3 SSP/SP

Diretor Administrativo:

ANDRÉ PERUZZO GONÇALVES - RG 22.644.212-3 SSP/SP

Diretor Jurídico:

IZAIAS FORTUNATO SARMENTO - RG 24.202.855-X SSP/SP

Diretor Financeiro:

VALTER PANCIONI – RG 33.773.722-8 SSP/SP

B. Histórico da Entidade

Histórico sobre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui/SP.

A entidade foi fundada em 1935, iniciando suas atividades em 08/12/1935, em consequência da benemerência de um grupo de pessoas de expressão sócio econômico e política do município e, a exemplo de outras Santas Casas do país, também evolui com característica religiosa e com finalidade de cuidar, abrigar e amparar doentes pobres e necessitados, sendo que seu registro de filantropia data de 1939.

Ressalta-se que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, é o único hospital conveniado ao SUS em nossa cidade, que presta atendimento médico-hospitalar para os demais Municípios da Região.

Consigne-se que o Município de Birigui é sede da microrregião que abrange os seguintes Municípios: Brejo Alegre, Bilac, Coroados, Lourdes, Turiúba, Buritama, Piacatu, Gabriel Monteiro, Santópolis do Aguapeí e Clementina.

Outrossim, o hospital funciona como retaguarda do Sistema Único de Saúde, com características de um hospital geral de Nível Secundário com 115 leitos, dotado ainda de clínicas básicas: Clínica Cirúrgica (Cirurgia Geral e a Cirurgia Especializada), Clínica Médica, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica, UTI, e ainda serviços ambulatoriais, além de Unidade de Terapia Intensiva com 07 (sete) leitos e Centro Cirúrgico com 05 (cinco) salas de cirurgia.

Salienta-se, ainda, que a entidade tem como fim social à assistência médica e hospitalar, criar, manter e desenvolver seus estabelecimentos hospitalares, onde serão admitidas à consulta, tratamento e internação, pessoas de qualquer condição social.

São muitos os investimentos necessários para que ocorra melhora na estrutura funcional da entidade e, consequentemente, na sua atuação ao atendimento à população mais carente.

Hoje atua como Organização Social de Saúde – OSS. Tais organizações fazem parte de um modelo de parceria adotado por entes governamentais para a gestão de unidades de saúde, formalizado por lei, que possibilita a celebração de Contrato de Gestão com vistas ao gerenciamento de hospitais e equipamentos públicos de saúde.

C. Caracterização da Entidade

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI é uma Entidade Civil sem fins lucrativos que tem por finalidade manter, administrar e desenvolver estabelecimentos destinados a prestação de serviços de saúde dentro dos parâmetros e proporções estabelecidos pela legislação e regulamentos federais, estaduais e municipais e pelos normativos aplicáveis ao Sistema Único de Saúde – SUS, observando aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência para o alcance de suas finalidades sociais.

Em seu campo de atuação constam:

- A prestação de assistência integral à saúde, por intermédio de hospitais, ambulatórios, postos de saúde, prontos socorros, serviços especializados de urgência e emergência ou atenção básica que venha a gerir, mantendo-os e provendo-os, assim como suas dependências, proporcionando à comunidade assistência de alto padrão;
- O desenvolvimento de programas de saúde coletivas e comunitárias, podendo realizar ações de imunização, educação em saúde, prevenção e controle de doenças e de orientação sanitária;
- Proporcionar meios de pesquisa e investigação cientifica, cooperação no ensino, pesquisa e difusão de conhecimento cientifico, concernentes à especialização médica hospitalar, farmacêutica, fisioterápica, biomédica, nutricional, odontológica e demais áreas de conhecimento humano relacionadas à saúde.

Os órgãos de administração da entidade estão constituídos da seguinte maneira:

Órgãos da administração:

- ✓ Assembléia Geral
- ✓ Conselho de administração
- ✓ Diretoria
- ✓ Conselho Fiscal

Órgãos do executivo:

- ✓ Corpo Clínico

- ✓ Corpo Administrativo

D. Atividades desenvolvidas

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI, ao longo de sua atuação, acumulou experiência nas seguintes atividades:

- Gestão de Prontos Socorros, Hospitais: gestão das unidades de saúde e execução de atividades de saúde inerentes aos serviços específicos de cada uma delas.
- Plantões Médicos: Execução de atividades de plantão por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e outros profissionais envolvidos.
- Serviços não médicos do ESF:
    - Mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais presentes nesse território como escolas, associações comunitárias, ONG's, etc.
    - Planejamento, busca ativa, captação, cadastramento e acompanhamento das famílias de sua área adscrita.
    - Acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas.
    - Ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças.
    - Consultas de enfermagem.
    - Realização de procedimentos de enfermagem: Imunizações; Inalações; Curativos, drenagem de abscessos e suturas; Administração de medicamentos orais e injetáveis; Terapia de reidratação oral, etc.
    - Acolhimento em urgências básicas de enfermagem.
    - Realização de encaminhamento adequado das urgências, emergências e de casos de maior complexidade.
    - A coleta de material para exames laboratoriais e a dispensação de medicamentos devem ser analisadas sob a perspectiva do custo benefício da centralização ou descentralização dessas ações de acordo com o planejamento municipal.

E. Parcerias

Graças a sua experiência e pelo seu desempenho de qualidade e eficiência, a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI passou a celebrar convênios de parceria, apoio e coordenação técnica com instituições públicas e privadas. Nos últimos anos estendeu sua expertise para diversos municípios.

F. Programa de qualidade

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI adota a Auditoria Clínica como programa de qualidade. Ela é considerada, atualmente, uma das ferramentas de gestão mais modernas aplicadas nas instituições de saúde, uma vez que visa à melhoria continua dos processos, por meio dos gaps, identificados na auditoria do cuidado e do fluxo assistencial do paciente no período de internação, proporcionando maior segurança.

Ela contribui para o monitoramento da qualidade, da assistência e do controle de risco por meio da seleção dos marcadores de desempenho, servindo também como instrumento para implantação de ações que visam reduzir a incidência e gravidade dos eventos em serviços de saúde e como medida da sua eficácia.

A Comissão de Auditoria Clínica tem o objetivo de estabelecer uma ligação ativa entre as áreas ligadas à gestão e a ouvidoria clínica, que abrange ensino e formação, investigação e gestão de risco, incluindo ainda queixas e reclamações, permitindo tanto a disseminação da informação obtida com o estabelecimento das prioridades da unidade hospitalar. Tem por competências:

- Atuar como órgão consultivo do Conselho de Administração, elaborar pareceres, a seu pedido, ou por sua iniciativa, e colaborar na definição de políticas gerais nesta área;
- Planejar e executar auditorias clínicas;
- Auditar programas de atividades de auditoria clínica no âmbito da qualidade e gestão clínica, elaborados por cada um dos Serviços Clínicos;
- Divulgar toda a informação resultante de auditorias clínicas que sejam consideradas relevantes para os Serviços;
- Elaborar recomendações para a melhoria das práticas clínicas;

- Conhecer os relatórios de auditorias externas e de outras comissões de gestão clínica;
- Elaborar relatório bienal, reportando-o ao Conselho de Administração.

G. Modelo de gestão

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI considera-se uma instituição de gestão moderna e voltada para o futuro, está "ocupada" e não só "preocupada" em atingir a excelência na prestação de serviços de saúde, em realizar mudanças significativas, em escrever a sua história de forma singular. Considera-se, acima de tudo, uma entidade viva, mutante e compromissada com a sua época e com a perenidade de seus propósitos mais elevados.

Pratica a Gestão Participativa, que compreende todos os mecanismos de deliberação e de gestão compartilhados, com ênfase no controle social, valorizando e fortalecendo os mecanismos instituídos para controle social no SUS, incluindo os conselhos e as conferências de saúde, instrumentos essenciais na formulação da política estadual e municipal de saúde.

Estão surgindo novas abordagens gerenciais como a gerência participativa e os programas de qualidade que preconizam, dentre outras ações, a descentralização das decisões e aproximação de todos os integrantes da equipe de trabalho. Essa abordagem oferece oportunidades de participação do trabalhador na discussão, na tomada de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho.

A Gestão Financeira é um dos serviços mais sensíveis de um hospital. Os recursos financeiros são extremamente escassos e, por isso, devem ser muito bem geridos, em tempo hábil, com oportunidade e muita racionalidade.

Ela se ocupa da economia e das finanças da entidade hospitalar ou do equipamento de saúde, assim, deve estar ciente do montante das imobilizações (a fim de saber a quantidade de recursos financeiros em caixa), qual o valor dos direitos (recursos financeiros a receber) e qual o montante do passivo de curto, médio e longos prazos (contas a pagar).

O objetivo da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI é sempre gerir os recursos financeiros de forma a otimizá-los, buscando a

redução das despesas consideradas desnecessárias e definindo de prioridades nos gastos e manutenção dos recursos necessários à operacionalização de todas as funções inerentes ao serviço e saúde gerido.

Para manter este modelo de gestão, os profissionais da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI não reagem de forma fixa e pré-determinada, são flexíveis, levam a instituição a viver o presente com os olhos no futuro.

H. Estatuto Social da Irmandade da Santa Casa De Misericórdia de Birigui

CNPJ nº 45.383.106/0001-50

Capítulo I – Da Denominação, Sede e Finalidade

Artigo 1º.A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI é uma Associação Civil sem fins lucrativos, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades, constituída por tempo indeterminado, Inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica com o nº 45.383.106/0001-50,com sede e foro no Município e Comarca de Birigui, Estado de São Paulo, na Rua Dr. Carlos Carvalho Rosa, nº 115, Bairro Silvares, CEP 16.201-010, cujas atividades reger-se-ão pelo presente estatuto e demais legislações pertinentes em vigor.

Artigo 2º. É finalidade essencial da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**:

I – Manter, administrar e desenvolver o hospital e seus bens, assim como outros estabelecimentos destinados à prestação de serviços à saúde, mantendo, gratuitamente, leitos, serviços sociais e médico-hospitalares para uso público, familiar, sem distinção da condição social, raça, cor, credo ou religião, dentro dos parâmetros e proporções estabelecidos pela legislação e regulamentos federais, estaduais e municipais, e pelos normativos aplicáveis ao Sistema Único de Saúde – SUS; podendo também, construir novas instituições.

II – Prestar assistência integral à saúde, por intermédio de hospitais, ambulatórios, postos de saúde, prontos socorros, serviços especializados de urgência e emergência ou atenção

básica que venha a gerir, mantendo-os e provendo-os, assim como de suas dependências, condizentes com o desenvolvimento da gestão na área de saúde.

III – Desenvolver programas de saúde coletiva e comunitária, podendo realizar ações de imunização, educação em saúde, prevenção e controle de doenças e de orientação sanitária.

IV – Proporcionar à comunidade assistência médico-hospitalar de alto padrão, dentro das melhores condições possíveis, estendendo-se suas atividades à comunidade como um todo e, em especial, as pessoas carentes.

V – Proporcionar educação e orientação sanitária à comunidade, meios de pesquisa e investigação científica, cooperar no ensino, pesquisa e difusão do conhecimento cientifico concernentes à especialização médico-hospitalar, farmacêutica, fisioterápica, biomédica, nutricional, odontológica e demais áreas de conhecimento humano, promovendo, para isso, parcerias e convênios com instituições e entidades congêneres e públicas.

VI – Servir de campo de instrução para estudantes da área da saúde, podendo manter centros de estudos e de treinamento, escolas, faculdades e promover cursos de especializações e pós-graduação.

VII – Observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência para o alcance de suas finalidades sociais.

Artigo 3º. Para o cumprimento de seus propósitos, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** atuará por meio da execução direta de projetos, programas, planos de ações, podendo receber doações e recursos físicos, humanos e financeiros, ou prestação de serviços intermediários de apoio a pessoas físicas, jurídicas e outras organizações sem fins lucrativos e a órgãos do setor público que atuem no mesmo segmento de suas atividades ou em áreas afins, podendo celebrar contratos, convênios, acordos, ajustes, termos de parceria, contratos de gestão ou instrumentos congêneres, de natureza técnica ou financeira com sociedade civis e/ou públicas; atendimentos a particulares, subvenções, auxílios, locação de imóveis e promoção de eventos de natureza diversa, desde que não descaracterize a finalidade essencial da entidade.

Artigo 4º. A entidade terá um Regulamento Interno que, aprovado em Assembléia Geral, disciplinará seu funcionamento.

Artigo 5º. A fim de cumprir sua finalidade, a entidade se organizará em tantas unidades de prestação de serviços ou grupos de apoio quantos se fizerem necessárias, as quais se regerão pelas disposições estatuárias.

Artigo 6º. A fim de cumprir sua finalidade, a entidade publicará anualmente, no Diário Oficial da União, e/ou no Diário Oficial do Estado competente e/ou em jornal local de sua sede e, se for o caso, no local de eventual unidade por ela gerenciada, os relatórios financeiros e relatório de execução do Contrato de Gestão, contendo descrição das metas pactuadas e realizadas.

Capitulo II – Dos Associados

Artigo 7º. A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** será constituída por ilimitados associados, a serem admitidos na forma do presente estatuto e, a juízo da Diretoria, dentre pessoas idôneas, distribuídos nas seguintes categorias:

a) Fundadores: Aquelas pessoas físicas que assinaram a ata de fundação e constituição da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** presentes na Assembleia Geral de Fundação e que contribuem regularmente com semestralidades definidas pela Diretoria, tendo direito de votar e ser votado em todos os níveis de instâncias da associação.

b) Contribuintes: todas aquelas pessoas físicas ou jurídicas que colaborem para a realização dos objetivos da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** contribuindo com quantia financeira de forma espontânea.

c) Associados Efetivos: cidadãos dispostos a colaborar com a melhoria da qualidade de vida da população, bem como atuar/contribuir nos projetos desenvolvidos pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, inseridos no quadro social mediante a apresentação de 1 (um) irmão e de requerimento a Diretoria com a ratificação por Assembleia Geral, tendo direito a votar e ser votado em todos os níveis ou instâncias da associação.

d) Benfeitores: aqueles que participem ativa e graciosamente das atividades da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, oferecendo apoio material e/ou com trabalhos, por período superior a 06 (seis) meses.

e) Honorários: constitui-se das personalidades que se distinguem por serviços de relevância prestados à associação, a juízo e concessão da Assembleia Geral.

§ 1º. Serão admitidos como associados todas as pessoas físicas, desde que apresentados por, no mínimo, 1 (um) associado, apresentem propostas à Diretoria, sendo a admissão uma faculdade desta última, com ratificação pela Assembleia Geral, de acordo com as finalidades da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

§ 2º. O associado poderá ser excluído em não estando quite com suas obrigações associativas, infringir as regras do estatuto ou as normas do regimento interno ou,havendo justa causa, por deliberação da Diretoria, assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa, bem como, a interposição de recurso à Assembleia Geral imediatamente posterior à exclusão.

§ 3º. Os associados que não tiverem mais interesse em permanecer no quadro de associados da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, deverão requerer o seu desligamento por escrito, justificando sua intenção.

§ 4º. O associado que solicitar o referido desligamento ou for excluído não poderá pedir a devolução de qualquer quantia em dinheiro ou espécie que tiver dado ou contribuído para a entidade.

Artigo 8º. São direitos dos associados efetivos e fundadores quites com suas obrigações sociais.

I – Usufruir dos serviços, eventos e benefícios disponibilizados pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** de acordo com sua categoria/plano de associado;

II – Votar e ser votado para os cargos eletivos da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, observadas as disposições estatutárias;

III. – Ter voz e voto nas Assembleias Gerais, observadas as disposições estatutárias;

IV – Propor a admissão de novos associados;

V – Ser representado nas Assembleias Gerais por procurador devidamente instituído.

Artigo 9º. São deveres dos associados efetivos e fundadores.

I – Cumprir as disposições estatutárias e regimentais;

II – Acatar as decisões emanadas da Assembleia Geral e da Diretoria;

III – Integrar as comissões para as quais for designado, cumprir os mandatos recebidos e os encargos atribuídos pela Diretoria e/ou pela Assembleia Geral;
IV – Comunicar a Diretoria por escrito quanto às mudanças de residência e demais dados cadastrais, quando de sua alteração;
V – Comparecer às Assembleias Gerais quando convocado, e ainda participar dos grupos designados a promover atividades patrocinadas pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

Artigo 10. Os associados não respondem, nem mesmo subsidiariamente, pelos encargos da entidade.

Capitulo – III – Dos Órgãos de Administração, Deliberação Superior, Direção, Fiscalização e Execução

Artigo 11. Constituem Órgãos de Administração, Deliberação Superior e Direção, respectivamente:
I – a Assembleia Geral;
II – o Conselho de Administração;
III – a Diretoria.

Artigo 12.Constitui Órgão de Fiscalização da Entidade:
I – o Conselho Fiscal.

Artigo 13. Constituem Órgãos Executivos da Entidade:
I – o Corpo Clínico;
II – o Corpo Administrativo.

Artigo 14. Aos conselheiros, administradores e dirigentes da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** são vedados exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde – SUS.

Seção I – Da Assembleia Geral

Artigo 15. A Assembleia Geral é o órgão máximo e soberano da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** e será constituída pelos associados em pleno gozo de seus direitos estatutários

Artigo 16. A Assembleia Geral se realizará ordinariamente uma vez por ano, no primeiro trimestre, para:

I – Aprovar propostas de programação anual da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** apresentada pela Diretoria;

II – Apreciar o relatório anual da Diretoria;

III – Discutir e homologar as contas e o balanço anual, aprovados pelos Conselhos de Administração e Fiscal.

Artigo 17 – A Assembleia Geral se realizará extraordinariamente quando for convocada:

I – Por deliberação do Conselho Administrativo;

II – Pela Diretoria, com a solicitação de, pelo menos, 2 (dois) diretores;

III. Por deliberação do Conselho Fiscal;

IV. Por requerimento de 1/5 dos associados quites com as obrigações sociais com direito a voto e a ser votado.

Artigo 18. A Assembleia Geral será convocada para os fins determinados, mediante prévio e amplo anúncio de edital de convocação por e-mail ou afixado na Sede da Entidade, ou, ainda, por publicação em jornal local, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, constando no referido anúncio a pauta e seus objetivos.

PARÁGRAFO ÚNICO. A Assembleia Geral se instalará em primeira convocação com maioria simples dos associados efetivos e fundadores quites com suas obrigações, e, em segunda convocação, com qualquer número de associados, sendo as deliberações por maioria simples dos presentes, exceto aquelas cujas deliberações tratam os incisos III e IV do artigo 19 deste estatuto.

Artigo 19. Compete à Assembleia Geral:

I – Discutir e deliberar sobre todo e qualquer assunto de interesse da entidade para os quais for convocado;

II – Eleger o Conselho Fiscal e o Conselho de Administração, na forma do estatuto;

III – Decidir sobre a alteração do Estatuto;

IV – Destituir o Conselho Administrativo, a Diretoria e Conselho Fiscal;

V – Alienar, hipotecar, dar em caução ou onerar de qualquer maneira, ou ainda, permutar bens da entidade, nos termos do regulamento aprovado pelo Conselho de Administração;

VI – Homologar as contas submetidas anualmente ao Conselho Fiscal para apreciação.

§ 1º. Para as deliberações a que se referem os incisos III e IV, é exigida Assembleia especialmente convocada para este fim, não podendo deliberar, em primeira convocação, sem o quórum mínimo de dois terços dos associados e, nas convocações seguintes, sem maioria simples dos associados com direito a votar e serem votados.

§ 2º. Nos casos previstos nos incisos III e IV, após instaurada a Assembleia, cumpridos os requisitos descritos no § 1º deste artigo, será obrigatório o voto concorde de 2/3 dos presentes.

Seção II – Do Conselho de Administração

Artigo 20. O Conselho de Administração, órgão de Deliberação Superior, será composto por:

I – 20 a 40% (vinte a quarenta por cento) de membros natos representantes do Poder Público, definidos pelo estatuto da entidade;

II – 20 a 30% (vinte a trinta por cento) de membros natos representantes de entidades da sociedade civil definidos pelo estatuto;

III – até 10% (dez por cento) de membros eleitos dentre os membros ou associados, no caso de associação civil;

IV – 10 a 30% (dez a trinta por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral;

§1º. Os membros eleitos para o Conselho de Administração não poderão ser parentes consanguíneos ou afins, até o terceiro grau, do Presidente da República, Vice-Presidente, Ministros de Governo e Controlador Geral da União; do Governador, Vice-Governador, Secretários de Estado e Controlador Geral do Estado, ou, ainda; dos Prefeitos, Vice-Prefeitos, Secretários Municipais e Controlador Geral do Município, Coordenadores Municipais, Servidores Públicos detentores de cargos comissionados ou função gratificada,

com os quais a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, tenha contato de toda e qualquer natureza.

§ 2º. Os Conselheiros não perceberão qualquer espécie de remuneração pelos serviços que, nessa condição, prestarem à **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, ressalvada a ajuda de custo, de caráter indenizatório, por reunião da qual participem.

§ 3º. Os Conselheiros que forem eleitos ou indicados para integrar a Diretoria deverão renunciar ao assumirem as correspondentes funções executivas.

§ 4º. Compete à Assembleia Geral seguinte à eventual renúncia de membro do Conselho, eleger novo membro substituto para o mesmo.

Artigo 21. O mandato dos membros do Conselho Administrativo será de 04 (quatro) anos, coincidindo com o mandato da Diretoria, admitida a recondução.

§1º. Os representantes de entidades previsto nos incisos I e II, do artigo anterior, corresponde a mais de 50% (cinquenta por cento) do Conselho.

§2º. O primeiro mandato de metade dos membros eleitos ou indicados para o Conselho será de 02 (dois) anos.

§3º. Os Conselheiros eleitos ou indicados para integrar a Diretoria da entidade devem renunciar ao assumirem funções executivas.

Artigo 22. O Conselho de Administração reunir-se-á ordinariamente, no mínimo, três vezes a cada ano e, extraordinariamente, a qualquer tempo.

§1º. Para as assembleias extraordinárias, será o Conselho de Administração convocado na forma do artigo 17 deste estatuto, não podendo deliberar, em primeira convocação, sem o quórum mínimo de 2/3 (dois terços) dos conselheiros e, nas convocações seguintes, sem maioria simples dos conselheiros com direito a voto.

§ 2º O dirigente máximo da entidade deverá participar das reuniões do Conselho, sem direito a voto, podendo fazê-lo por procurador.

Artigo 23. São atribuições privativas do Conselho de Administração:

I – Aprovar a proposta de contrato de gestão da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

II – Aprovar a proposta de orçamento da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** e o programa de investimentos;

III – Designar e dispensar membros da Diretoria da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

IV – Fixar a remuneração dos membros da diretoria, de forma que o seu valor mensal conjunto não ultrapasse 4% (quatro por cento) dos repasses mensais realizado pelo Poder Público, além dos limites individuais estabelecidos nos contratos de gestão;

V – Aprovar e dispor sobre a alteração dos estatutos e a extinção da entidade por maioria, com a presença de, no mínimo, de 2/3 (dois terços) de seus membros;

VI – Aprovar o Regimento Interno da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, que deve dispor, no mínimo, da estrutura, a forma de gerenciamento, cargos e as respectivas competências;

VII – Aprovar por maioria, com a presença de, no mínimo, 2/3 (dois terços) de seus membros, o regulamento próprio contendo os procedimentos que deve adotar para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, bem como, o plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da entidade, que não poderá ultrapassar o limite de 90% (noventa por cento) da maior remuneração paga aos membros da diretoria;

VIII – Aprovar e encaminhar ao órgão supervisor da execução do contrato de gestão, os relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela diretoria;

IX – Fiscalizar o cumprimento das diretrizes e das metas definidas, aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis, bem como as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa.

X – Aprovar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal com emprego de recursos provenientes do Poder Público, em que estabeleça, no mínimo, a observância dos princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência e da isonomia.

PARÁGRAFO ÚNICO. Aos conselheiros, administradores e aos dirigentes da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde – SUS.

Artigo 24. A Diretoria será constituída por um Diretor Presidente, Diretor Administrativo, Diretor Jurídico e Diretor Financeiro.

PARÁGRAFO ÚNICO. O mandato da Diretoria Executiva será de até 05 (cinco) anos, admitida a recondução.

Artigo 25. Compete à Diretoria:

I – Elaborar e submeter ao Conselho Administrativo e Fiscal a proposta de programação anual da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

II – Executar a programação anual de atividades da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

III – Elaborar e apresentar à Assembleia Geral o relatório anual;

IV – Reunir-se com instituições públicas e privadas para mútua colaboração em atividade de interesse comum;

V – Controlar e determinar funcionários, voluntários, facilitadores e outros.

VI – Determinar as atividades e afazeres de membros, participantes, contratados e outros.

VII – Requerer abertura de filiais, com finalidade de execução de projetos.

Artigo 26. A Diretoria reunir-se-á:

I – Ordinariamente, trimestralmente;

II – Extraordinariamente, sempre que for convocada;

III – As convocações serão feitas pelo Diretor Presidente ou pela maioria dos demais Diretores.

Artigo 27. Compete ao Diretor Presidente:

I – Representar a entidade judicial, extrajudicial, ativa e passivamente;

II – Participar das reuniões do Conselho Administrativo, contudo, sem direito a voto;

III – Cumprir e fazer cumprir o Estatuto Social e Regimento Interno;

IV – Convocar e presidir as reuniões da Diretoria e Assembleias Gerais;

V – Demitir associados e conceder-lhes demissão;

VI – Criar cargos, fixando-lhes as atribuições, remuneração, bem como admitir, demitir, remanejar e substituir funcionários e colaboradores;

VII – Tomar “ad-referendum” decisões urgentes, levando-as ao conhecimento da Diretoria Executiva na reunião seguinte;

VIII – Promover a abertura de créditos especiais e suplementares;

IX – Juntamente com a assinatura solidária do Diretor Financeiro, abrir e movimentar contas bancárias, emitir cheques, solicitar talões de cheques, autorizar transferências de valores por carta, autorizar aplicações financeiras de recursos disponíveis, endossar cheques e ordens de pagamento no país ou exterior, para depósito em conta bancária da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, emissão ou aceite de títulos de créditos e documentos que envolvam obrigação ou responsabilidade para a entidade.

Artigo 28. Compete ao Diretor Administrativo:

I – Na ausência do Diretor Presidente, assinar em conjunto com o Diretor Financeiro os cheques, relatórios, contratos e procurações;

II – Responder pelo Diretor Presidente na sua ausência;

III – Divulgar e promover os trabalhos desenvolvidos pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

IV – Coordenar e executar as atividades de imprensa, publicidade e relações públicas da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, que sejam previamente definidas com a Diretoria, produzindo informativos destinados à divulgação das atividades e notícias de interesse da entidade, assim como gerenciamento e utilização de todos os meios de comunicação impressos, falados, televisivos e informatizados.

Artigo 29. Compete ao Diretor Jurídico:

I – Representar a entidade Judicial, Extrajudicialmente, ativa e passivamente;

II – Fiscalizar o cumprimento do Estatuto Social;

III – Conservar sob sua guarda os documentos relativos a constituição e alterações estatutárias da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

IV – Analisar tecnicamente todos os contratos firmados pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, chancelando-os ou vetando sua assinatura;

V – Zelar pela legalidade e formalidade dos atos praticados pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

Artigo 30. Compete ao Diretor Financeiro:

I – Arrecadar e contabilizar as contribuições dos associados, rendas, auxílios e doações;

II –Feitura, mantença e conservação de toda a escrituração fiscal e contábil da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

III – Cabe manter sob sua guarda e responsabilidade os valores e bens da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, cuidar dos interesses financeiros, preparar os balancetes e demais assuntos contábeis, efetuar pagamentos, dar quitação, assinando em conjunto com o Diretor Presidente ou na ausência, os diretores previstos no estatuto e documentos contábeis e bancários, apresentar ao Conselho Fiscal a escrituração, relatórios de desempenho financeiro, contábil e de operações patrimoniais realizadas;

IV – Conjuntamente com o Diretor Presidente promover a abertura de créditos especiais e suplementares;

V – Juntamente com a assinatura solidária do Diretor Presidente, abrir e movimentar contas bancárias, emitir cheques, solicitar talões de cheques, autorizar transferências de valores por carta, aplicações financeiras de recursos disponíveis, endossar cheques e ordens de pagamento no país ou no exterior para depósito em conta bancária da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, emissão ou aceite de títulos de créditos e documentos que envolvam obrigação ou responsabilidade para a entidade;

VI – Elaborar a previsão orçamentária do ano vindouro até 31 (trinta e um) de dezembro, com especificações das receitas e despesas;

VII – Apresentar aos Conselhos Administrativo e Fiscal a Prestação de Contas anual em Assembleia Geral especialmente convocada para tal finalidade.

Seção III – Do Conselho Fiscal

Artigo 31. A administração da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** será fiscalizada, assídua e minuciosamente, pelo Conselho Fiscal, constituído nesse ato por 06 (seis) membros, sendo 03 (três) membros efetivos e 03 (três) suplentes, dentre os associados eleitos na forma deste estatuto, para mandato de 1 (um) a 3 (três) anos, permitida a reeleição, por uma única vez.

§ 1º.A função de componente do Conselho Fiscal é incompatível com a de membro do Conselho de Administração e da Diretoria, sendo vedado o acúmulo dos cargos.

§ 2º. Em caso de vacância junto aos membros efetivos, será imediatamente conduzido ao cargo um dos suplentes.

§ 3º. O Conselho Fiscal se reunirá ordinariamente, trimestralmente e extraordinariamente, sempre que necessário.

Artigo 32. Compete ao Conselho Fiscal:

I – Examinar os livros de escrituração da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

II – Opinar sobre os balanços e relatórios de desempenho financeiro e contábil e sobre as operações patrimoniais realizadas, emitindo pareceres para os órgãos superiores da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

III – Requisitar ao Diretor Administrativo e/ou ao Secretário, a qualquer tempo, documentação das operações econômico-financeiras realizadas pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

IV – Contratar e acompanhar o trabalho de eventuais auditores externos e independentes;

V – Convocar extraordinariamente a Assembleia Geral.

Seção IV – Do Corpo Clínico

Artigo 33. O Corpo Clínico será composto por médicos e cirurgiões dentistas que prestarão serviços aos pacientes atendidos pela Entidade.

Artigo 34. O Corpo Clínico indicará, anualmente, 2 (dois) de seus membros para os cargos de Diretor e Vice-Diretor Clínico da Entidade que serão eleitos por votação direta.

Artigo 35. Os membros do Corpo Clínico, hierarquicamente organizados são responsáveis pelo tratamento de todos os pacientes que procuram a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, cumprindo-lhes manter o mais alto padrão técnico e cientifico para consecução de suas elevadas atividades.

I – Os membros do Corpo Clínico tem autonomia profissional a mais ampla possível de suas atividades, sempre em caráter liberal, não se estabelecendo qualquer vinculo empregatício com a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

II – Os membros do Corpo Clínico são os únicos juízes e responsáveis pelas atividades técnicas de seu trabalho profissional e dos atos que cada um praticar no exercício de suas funções, sob os aspectos técnicos, profissional, ético e moral, respeitados os preceitos do Regimento Interno do Corpo Clínico e deste Estatuto;

III – Os cargos de chefia de organização do próprio Corpo Clínico, chefia de Serviços Médicos, Direção Clínica e do Conselho Técnico do Corpo Clínico serão exercidos por relevância pública do Corpo Clínico;

IV – No caso de Residência Médica, o Supervisor e Preceptores serão designados pela Diretoria, ouvido o Diretor Clínico.

Artigo 36. O médico, para ingressar no Corpo Clínico ou nele se manter, assume a obrigação de atender todos os pacientes admitidos na **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, nas condições de assistência colocadas à sua disposição dentro das condições técnicas e associado-econômicas da Instituição.

I – Os médicos, membros do Corpo Clínico, se comprometem a atender os pacientes previdenciários, da clientela universalizada do SUS, bem como os de todos os demais convênios dentro das condições estabelecidas nos contratos, convênios e acordos firmados com a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**;

II – Os médicos, membros do Corpo Clínico, atenderão todas as normas legais e legislação relativas ao atendimento de pacientes, dentro das normas e condições para manutenção do caráter de filantropia do Hospital;

III – O não atendimento das normas acima estabelecidas implicará na formação de processo administrativo junto à Diretoria, para exclusão do médico do Corpo Clínico;

IV – Poderá ser admitido no Corpo Clínico o médico que seja proprietário, acionista ou quotista de hospitais, casas de saúde ou instituições congêneres, desde que, a critério da Diretoria, não tenha objetivos colidentes com a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**. Caso essa situação fique caracterizada posteriormente ao ingresso, ele poderá ser afastado enquanto perdurar o fato ou excluído definitivamente do Corpo Clínico.

Artigo 37. Todas as atividades de prestação de serviços auxiliares de diagnósticos e tratamentos exercidos na **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** são de direito exclusivo do Hospital, que poderá conceder ou permitir a

exploração por terceiros médicos do Corpo Clínico ou não, mediante a celebração de contratos precários e de duração limitada, e desde que não coloquem em risco o atendimento de carentes ou o caráter filantrópico da Instituição.

Seção V – Do Corpo Administrativo

Artigo 38. O Corpo Administrativo da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** será formado por pessoas admitidas pela Diretoria, e exercerá todos os trabalhos atinentes às atividades da Instituição, cuja competência não seja prevista neste Estatuto de forma diversa, e que não colidam com as atividades técnicas de médicos.

Artigo 39. O Diretor Presidente, a seu critério e responsabilidade designará dentre seus funcionários ou contatará diretamente para o cargo de Diretor Superintendente, um profissional da área, o qual terá o encargo de dividir os serviços atinentes ao Corpo Administrativo, sendo responsável por toda a Gestão Executiva e Operacional da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, a quem competirá receber diretrizes gerais de trabalho, traçadas pelos representantes da Diretoria Executiva, bem como zelar pelo seu fiel cumprimento, podendo, para tanto, empenhar todos os esforços assinando documentos, avaliando, contratando e demitindo funcionários, prestadores de serviços e assemelhados, podendo exercer suas atividades por meio de delegação de mandato, comprometendo-se ao bom e fiel exercício de suas atribuições. É dever da Diretoria Executiva, avaliar os resultados obtidos, em conformidade com as diretrizes supracitadas, podendo, caso necessário e a qualquer momento, substituir o profissional.

Artigo 40. O Corpo Administrativo terá regimento próprio que determine o seu comportamento e o de seus membros, devidamente aprovado pela Diretoria.

Penalidades

Artigo 41. Os funcionários estarão sujeitos às penalidades previstas na legislação própria.

Artigo 42. Qualquer membro do Corpo Clínico será considerado infrator e sujeito a penalidades quando:

I – Desrespeitar o Estatuto do Hospital;

II – Desrespeitar o Regimento Interno;

III – Desrespeitar normas administrativas internas, disciplinadas no Regimento e Estatuto do Hospital;

IV – Revelar-se inábil para o exercício da profissão e/ou função, independentemente de caracterização de natureza ética.

Artigo 43. A suspeita ou denúncia de qualquer infração ética e/ou administrativa praticadas por membros integrantes do Corpo Clínico ensejará a abertura de sindicância para a devida apuração.

§ 1º. A abertura da sindicância será sempre atribuição de oficio da Comissão de Ética Médica do Corpo Clínico.

§ 2º. Instalar-se-á a sindicância com o simples conhecimento por qualquer dos membros da Comissão de Ética, de qualquer noticia que implique em suspeita de pratica de infração de ética médica ou administrativa no âmbito da instituição.

§ 3º. Instalar-se-á, obrigatoriamente, também, a sindicância, quando, não sendo instalada de oficio for determinada pela Diretoria.

§ 4º. A Comissão de Ética Médica deverá emitir parecer conclusivo sobre a existência ou não da infração ética ou administrativa no prazo máximo 60 (sessenta) dias, contados da data em que aberta de oficio, a sindicância, ou recebida a determinação da Diretoria para instalá-la.

§ 5º. O médico a que se atribua suspeita ou que seja denunciado por infração ética e/ou administrativa deverá ser notificado pela Comissão de Ética Médica da abertura da sindicância e dos fatos que a fundamentaram, concedendo-se lhe o prazo de 10 (dez) dias para apresentar defesa e requerer a realização das diligências que entenda necessárias à sua implementação.

§ 6º. Concluindo o parecer pela existência de indícios de infração de ética médica, deverá a conclusão ser enviada ao Diretor Clínico para que ele a encaminhe ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, a quem compete julgar o profissional no particular.

§ 7º. Concluído o parecer pela existência de infração administrativa, estatutária e/ou regimental, a conclusão deverá ser enviada ao Diretor Clínico para que ele a encaminhe à Diretoria, a quem compete tomar as medidas cabíveis no particular.

Artigo 44. As penalidades aplicáveis aos Membros do Corpo Clínico são:

I – Advertência reservada;

II – Advertência a ser fixada internamente, em local apropriado;

III – Censura;

IV – Suspensão temporária do Corpo Clínico;

V – Exclusão do Corpo Clínico.

Artigo 45. O interessado poderá recorrer, quanto as penalidades, hierarquicamente, na seguinte ordem:

I – Ao Conselho de Administração;

II – À Diretoria;

III – À Assembleia Geral.

Capitulo IV – Dos Recursos Financeiros

Artigo 46. Os recursos financeiros necessários à manutenção da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** poderão advir de:

I – Termos de Parceria, Termos de Fomento, Convênios, Subvenção e Contratos de Gestão firmados com o Poder Público para financiamento de projetos na sua área de atuação.

II – Contratos e acordos firmados com empresas privadas nacionais ou internacionais.

III – Doações, legados e heranças.

IV – Rendimentos de aplicações de seus ativos financeiros e outros pertinentes ao patrimônio sob a sua administração.

V – Contribuições dos associados.

VI – Recebimento de direitos autorais e demais fontes de renda licitas e permitidas legalmente a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**.

VII – Recebimento de emendas parlamentares de qualquer esfera governamental para custeio ou investimento de suas atividades estatutárias.

VIII – Recursos relacionados a projetos de pesquisa no desenvolvimento da atividade estatutária por qualquer ente público ou privado no âmbito nacional ou internacional.

IX – Atendimento a particulares.

X – Auxílios.

XI – Locação de imóveis próprios.

XII – Promoções e eventos de natureza diversa.

Artigo 47. À**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** é defeso a distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido, em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade.

Capitulo V – Do Patrimônio

Artigo 48. O patrimônio da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** será constituído de bens móveis, imóveis, veículos, semoventes, ações e títulos da dívida pública.

Artigo 49. Em caso de extinção ou desqualificação da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, o patrimônio, os legados ou as doações que lhe forem destinadas, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, exclusivamente quanto aos advindos do contrato de gestão celebrados nas respectivas esferas do Poder Público, serão incorporados integralmente ao patrimônio de outra organização social de saúde qualificada no mesmo âmbito federativo, ou ao patrimônio do ente federativo com quem tiver celebrado o contrato de gestão.

Capitulo VI – A Prestação de Contas

Artigo 50. A prestação de contas da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** atenderá no mínimo:

I – Os princípios fundamentais de contabilidade e as Normas Brasileiras de Contabilidade;

II – A publicidade por qualquer meio eficaz, no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de atividades e das demonstrações financeiras da Irmandade, incluindo as certidões negativas de débito junto ao INSS e ao FGTS, colocando os à disposição para o exame de qualquer cidadão;

III – A realização de auditoria, inclusive por auditores externos independentes se for o caso da aplicação dos eventuais recursos, objeto do Termo de Parceria, conforme previsto em regulamento;

IV – A prestação de contas de todos os recursos e bens de origem pública recebidos será feita conforme determina o parágrafo único do artigo 70 da Constituição Federal;

V – A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** adotará práticas de gestão administrativas, necessárias suficientes, a coibir a obtenção de forma individual ou coletiva de benefícios e vantagens pessoais em decorrência da participação de processos decisórios;

VI – A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** fará publicar obrigatoriamente no Diário Oficial da União, Estado e/ou Município os relatórios financeiros e de execução dos contratos de gestão firmados, de acordo com o órgão e ente público, das respectivas esferas Federal, Estadual, Municipal;

VII – A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** fará publicar obrigatoriamente de forma trimestral, no Diário Oficial, os relatórios financeiros e o relatório de execução do contrato de gestão, quando celebrado com este ente federal.

Capitulo VII – Das Disposições Gerais.

Artigo 51. A entidade será dissolvida por aprovação e disposição do Conselho de Administração, especialmente convocada para esse fim, quando se tornar impossível a continuação de suas atividades, por maioria de 2/3 (dois terços) de seus membros.

Artigo 52. O presente Estatuto Social poderá ser reformado no todo ou em parte, inclusive no tocantes à administração, e em qualquer tempo, observado o disposto nas normas deste estatuto e na legislação em vigor, e entrará em vigor na data de seu registro em Cartório.

Artigo 53. Os casos omissos no presente, por si serão resolvidos pela Diretoria Executiva referendados pela Assembleia Geral.

Artigo 54. Desde já fica eleito para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Estatuto Social, o Foro da Comarca de Birigui no Estado de São Paulo, por mais privilegiado que qualquer outro possa vir a ser.

O presente Estatuto foi alterado por unanimidade dos associados em Assembleia Geral Extraordinária realizada em 12 de setembro de dois mil e dezessete, e disposto e aprovado Pelo Conselho de Administração e convocação extraordinária ocorrida em 01 de setembro de dois mil e dezessete.

PROPOSTA

1. **PROPOSTA TÉCNICA PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA ÁREA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA E TRANSPORTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL "AIDA VANZO DOLCE", QUE ASSEGURE ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À POPULAÇÃO CONFORME CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018.**

1.1.Introdução

A seguir, de acordo com o discriminado no Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO N°001/18 - e em seus ANEXOS, serão enumeradas as características e especificidades desse Plano de Trabalho.

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI, doravante denominada OSS SANTA CASA DE BIRIGUI encontra-se plenamente preparada à execução das atividades descritas a seguir. Como já demonstrado, nos itens anteriores, a instituição conta com Recursos Humanos constituído de profissionais experientes e especializados nas áreas em que irá atuar, possui ainda plena capacidade de prover os recursos materiais a atender o que é objeto do Chamamento ao qual atende este Plano de Trabalho.

1.2.Justificativa

Os gastos públicos e privados tem consideravelmente aumentado nos últimos anos, principalmente no campo da Saúde, em que a necessidade de respostas imediata surge em grande escala.

A parceria entre Administração Pública e Organização Social é realizada através do contrato de gestão que, com base no art. 5º, Lei 9.637/98, pode ser conceituado como "o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como Organização Social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas no art. 1º." Estes contratos são celebrados, em comum acordo entre as partes, tendo de um lado as Organizações Sociais e de outro o Poder Público. Seu objetivo é estabelecer os direitos e deveres de ambas as partes, ou seja,

deverá trazer as atribuições, responsabilidades, obrigações e formas de controle para o desempenho destas atividades.

Os contratos de gestão amplia seus objetivos além do executar as metas estabelecidas no Plano de trabalho, traz o aprimoramento do serviço, flexibilidade e atualização de técnicas, capacitação de pessoal, buscando permanente eficiência

A ideia de parceira entre a Administração Pública e o terceiro setor contemplam um compromisso de apoio e melhorias, potencializando a qualidade das políticas públicas e adotando a ideia da responsabilidade compartilhada, especialmente nos temas emergentes do desenvolvimento humano. Na perspectiva dessa ideia, as organizações sociais quando projetam e implementam iniciativas de desenvolvimento através de contratos de gestão contribuem com importantes melhorias sociais e principalmente de qualidade de vida , de participação social , de cooperação e de fortalecimento social no âmbito municipal, buscando sempre constante aprimoramento do serviço, busca de eficiência, flexibilidade e atualização de técnicas, treinamento de pessoal, além do incremento do serviço público.

São amplos os benefícios futuros que se espera ante a celebração de um Contrato de Gestão-Administração Municipal, haja vista a possibilidade de bons atendimentos e a efetiva prestação de serviços públicos com qualidade e eficiência, além do uso de técnicas modernas que rapidamente serão absorvidas, sem a burocracia estatal.

Tais incrementos trazem para o serviço público com baixo investimento modernidade, além, da absorção de técnicas laborativas atualizadas e modernas, proporcionando aprimoramento profissional constante e de forma rápida.

Dessa forma:

CONSIDERANDO o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da área de urgência e emergência: central de regulação médica e transporte de urgência e emergência e pronto socorro municipal “Aida Vanzo Dolce” para a secretaria municipal de saúde do município de Araçatuba/SP.

CONSIDERANDO a adoção de modelos de gestão mais modernos e eficazes para os equipamentos públicos de saúde.

CONSIDERANDO que a demanda da população por serviços de excelência na saúde pública é cada vez mais crescente.

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI, **CONCLUI** que é necessária a busca por novas formas de gerir a "coisa pública", de modo que um modelo de gestão mais flexível e livre da morosidade ofereça eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão, com a redução das formalidades burocráticas para acesso aos serviços e a dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para agilizar e flexibilizar o gerenciamento. Destacamos ainda a possibilidade de utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos com a priorização da avaliação por resultados.

- ✓ O Serviço de Saúde da área de Urgência e Emergência: Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência , precisamente no componente de atendimento móvel pré-hospitalar, o município de Araçatuba conta com 01 Unidade de Suporte Avançado, 01 UTI Móvel, 01 Unidade de Suporte Básico I, 01 Unidade de Suporte Básico II, 01 Ambulância Reserva SAMU e 04 Ambulância Tipo A, esse serviço está devidamente habilitado no Ministério da Saúde pelo nº do CNES 5879604, O serviço disponibiliza atendimento 24 horas/dia, todos os dias da semana, ininterruptamente.

- ✓ Unidade do Pronto Socorro: O município de Araçatuba dispõe de 01 Unidade no Serviço de Urgência e Emergência, credenciada no Ministério da Saúde com o Nº CNES 2059320, localizado na Rua Dona Ida, nº 1.350, Bairro Aviação, Configura-se como Serviço de Saúde com estrutura e complexidade intermediária entre as UBSs e o Atendimento de Alta Complexidade Hospitalar, integrando uma rede organizada de Atenção às urgências do município de Araçatuba e com referência para os Municípios de Nova Luzitânia e Santo Antônio do Araranguá conforme pactuação.

O Pronto Socorro disponibiliza atendimento de Urgência e Emergência 24

horas/dia, todos os dias da semana, ininterruptamente, com demanda espontânea ou referenciada por outras Unidades de Serviço de Saúde, com o objetivo de assistir usuários portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade.

A OSS irá organizar o serviço atendendo as seguintes diretrizes e as normatizações legais:

- ✓ Ambiência, Iluminação e climatização adequadas;
- ✓ Propiciar a integridade da conduta profissional, a imparcialidade no manejo dos casos e o sigilo ético profissional das informações;
- ✓ Sistema de telefonia com número suficiente de linhas disponíveis à população, número de aparelhos telefônicos e equipamentos adequados ao número de postos de trabalho;
- ✓ Sistema de informática com sistema de gestão, Sistema de Monitoramento em tempo real dos atendimentos para otimizar fluxo e painel eletrônico para as chamadas dos pacientes;
- ✓ Deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos de intervenção médica e de enfermagem, POP`s e manual de CME atualizados e assinados pelo Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;
- ✓ Deverá adotar Ficha de Atendimento do Usuário, com as informações completas, quadro clínico com classificação de risco e sua evolução e intervenções todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, profissional de enfermagem), as fichas deverão estar devidamente ordenadas no arquivo da unidade. Poderá a Entidade implementar registro informatizado, desde que atenda as exigências de prontuário eletrônico definidas pelo CFM e aprovado pelo Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Acolhimento com classificação de risco por enfermeiro nas 24h;
- ✓ Manter presencialmente nas 12 horas diurnas: 05 plantonistas sendo: 04 Clínicos

Gerais e 01 Pediatra; e nas 12 horas noturnas, 04 plantonistas sendo: 03 Clínicos Gerais e 01 Pediatra;

- ✓ Manter serviço de Ortopedia/Traumatologia: Ortopedista presencialmente, 6 horas/dia em período estratégico que atenda a necessidade do serviço, todos os dias da semana; Técnico em Imobilização Ortopédica nas 24h/diariamente;
- ✓ Serviço de Farmácia 24h/dia com dois serviços diferenciados: Farmácia Hospitalar e Farmácia para dispensação de medicamentos a usuários do Pronto Socorro Municipal;
- ✓ Serviços de Apoio diagnóstico e terapêutico SADT Interno: Manter nas 24h serviços de analises clinicas (exames laboratoriais), Radiologia (RX), ECG;
- ✓ Manter leitos de observações de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- ✓ Acolhimento dos pacientes e familiares sempre que buscarem atendimento;
- ✓ Articular-se com a Estratégia de Saúde da Família – ESF, Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando os fluxos através das Centrais de Regulação Médica de Urgência e complexos reguladores instalados;
- ✓ Possuir equipe interdisciplinar compatível com o porte da Unidade;
- ✓ Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de qualquer natureza, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade conforme pactuação;
- ✓ Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica;
- ✓ Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
- ✓ Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- ✓ Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade; Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com

impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

- ✓ Para pacientes que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassem a capacidade instalada na unidade a remoção deverá ser acionada através da Central de Regulação de Urgência e Emergência Municipal;
- ✓ Internação de paciente psiquiátrico deverá ser solicitada via CROSS;
- ✓ Manter serviço de Urgência e Emergência odontológico no mínimo 8hs/dia, todos os dias da semana, em horários que as UBS's não disponibilzam atendimentos odontológicos;
- ✓ Serviço de assistência social.
- ✓ Protocolos médicos para os casos mais recorrentes do serviço e em especial para o IAM, AVC, Trauma e Urgências Psiquiátricas.
- ✓ Integração ensino-serviço, disponibilizando campo de estágio para Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Biomedicina entre outros e cursos técnicos na área de saúde.
- ✓ Fornecer enxoval hospitalar: pacientes, equipes administrativa e assistencial (NR-32) e cirúrgico, bom como o seu processamento.

1.3.Objetivos gerais

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, tem como objetivo geral a missão de assumir o Gerenciamento, Operacionalização e Execução dos Serviços de Saúde da área de Urgência e Emergência – Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência e Pronto Socorro "AIDA VANZO DOLCE", para a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araçatuba- SP, com as seguintes especificações:

- ✓ Melhorar a qualidade do serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
- ✓ Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, com equipe de saúde integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais;
- ✓ Garantir acessibilidade aos munícipes nos programas assistenciais do município.

- ✓ Promover acesso dos pacientes aos serviços de atenção básica e especialidades médicas.
- ✓ Garantir educação continuada/permanente aos profissionais de saúde envolvidos nos propostas.
- ✓ Prescrições de medicamentos conforme protocolos do MUNICÍPIO.
- ✓ Atingir a satisfação dos usuários da unidade de saúde gerida e direcionar os níveis de satisfação à Secretaria Municipal de Saúde e à Prefeitura Municipal de Araçatuba-SP.
- ✓ Cumprir todas as obrigações e especificações técnicas constantes do edital e seus anexos;
- ✓ Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde– SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS;
- ✓ Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade;
- ✓ Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS;
- ✓ Manter uma estrutura física e administrativa no município;
- ✓ Fixar o domicílio bancário dos empregados no município de Araçatuba;
- ✓ Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- ✓ Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
- ✓ Realizar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis além de atos inseguros relacionados ao cuidado;
- ✓ O modelo gerencial proposto obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.
- ✓ Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- ✓ Assegurar a presença de um acompanhante em tempo integral na unidade de saúde para crianças, adolescentes, idosos em caso de observação;

- ✓ Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
- ✓ Atender de imediato as solicitações e/ou projetos específicos da Diretoria Municipal de Saúde, tais como: epidemias, calamidade pública, estado de emergência e ações de utilidade pública na área de atuação;
- ✓ Implantar um modelo de gerenciamento voltado para resultados;
- ✓ Implantar um modelo de gerencia dentro da concepção administrativa por objetivos, onde prepõem os resultados alcançados em relação às metas;
- ✓ Receber os bens e mantê-los sob sua guarda, devidamente inventariados, devolvendo-os ao CONTRATANTE após o término do Contrato de Gestão, (áreas, equipamentos, instalações e utensílios) em perfeitas condições de uso;
- ✓ Realizar manutenção dos bens imóveis, móveis e equipamentos sob sua responsabilidade, de acordo com o contrato de gestão, incluindo os veículos utilizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
- ✓ Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;
- ✓ Fornecerá crachás e uniformes específicos para cada categoria profissional, para melhor identificação por parte dos munícipes, bem como EPIs para categorias que não se enquadrem aos profissionais de saúde, de acordo com sua exigência;
- ✓ Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, secundários, previdenciários, fundiários e outros, na forma de legislação em vigor, relativos ao empregado e/ou colaboradores, utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las;
- ✓ Os profissionais admitidos pela OS terão seus salários registrados conforme legislação vigente, observando o piso salarial das categorias, em consonância com os respectivos conselhos e sindicatos da classe.
- ✓ Manter equipe completa, sendo que nos casos de demissão, a reposição deverá ocorrer no prazo máximo de 15 dias, para que não haja prejuízo no atendimento à população;

- ✓ Utilizar de sistema informatizado de gerenciamento (software), controlando no mínimo todas as informações financeiras e de estoque utilizadas para prestação dos serviços;
- ✓ Manter registro atualizado de todos os atendimentos, disponibilizando a qualquer momento ao CONTRATANTE e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas Unidades;
- ✓ Enviar, mensalmente, os dados de produção e epidemiológicos respeitando os prazos estabelecidos pela Diretoria Municipal de Saúde, bem como manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- ✓ Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objetos do presente contrato;
- ✓ Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas, de propriedade do município de Araçatuba;
- ✓ Encaminhar ao CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, os Relatórios de Atividades expressando a produtividade e qualidade da assistência oferecida aos usuários SUS, os Relatórios de Execução Financeira expressando os gastos de custeio e investimento dos serviços, e os Relatórios de Execução Fiscal tratando dos pagamentos de taxas e tributos, além de pagamento (folhas) de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações;
- ✓ Implantar um sistema de pesquisa de satisfação pós-atendimento e manter um serviço de atendimento ao usuário, devendo o inquérito/questionário ser previamente submetido e aprovado pela Diretoria Municipal de Saúde de Araçatuba, emitindo os respectivos relatórios mensais, a partir do mês subsequente a esta aprovação;
- ✓ Não adotar nenhuma medida unilateral de mudança no plano de trabalho sem prévio relatório da Diretoria Municipal de Saúde de Araçatuba e aprovação expressa pela mesma;
- ✓ Desenvolver as atividades de vigilância em saúde, de acordo com as normas, legislação e diretrizes em vigor;

- ✓ Garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das metas
  Pactuadas;
- ✓ Utilizar ferramentas gerenciais que facilitem a horizontalização da gestão, da qualificação gerencial, profissional e educação continuada além do enfrentamento das questões corporativas, rotinas técnicas e operacionais e sistema de avaliação de custos e das informações gerenciais;
- ✓ Garantir transparência do processo administrativo-financeiro, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes;
- ✓ Alimentar regularmente os sistemas de informações vigentes ou novos que venham a ser implementados em substituição ou em complementaridade aos atuais;
- ✓ Desenvolver ações de Educação Permanente, em parceria com a Diretoria Municipal de Saúde, aos trabalhadores das unidades, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implementação do cuidado integral;
- ✓ Promover ambiência acolhedora à comunidade interna e externa dos serviços;
- ✓ Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis sob a sua guarda, assegurando-se o direito de defesa e aplicação de punição contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- ✓ Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- ✓ Prestar esclarecimentos a Diretoria Municipal de Saúde, por escrito, sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, independentemente de solicitação;
- ✓ Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;

- ✓ Notificar a Diretoria Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- ✓ Transferir, integralmente ao CONTRATANTE em caso de distrato ou extinção da Organização Social contratada, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, cujo uso lhe fora permitido;
- ✓ Os profissionais contratados pela CONTRATADA terão seus salários registrados conforme legislação vigente;
- ✓ A atuação da CONTRATADA será constantemente acompanhada e avaliada, no que se refere ao cumprimento das metas, por comissão de avaliação designada pelo Prefeito Municipal, através de instrumentos próprios, sem prejuízo da ampla fiscalização da execução que compete à Diretoria Municipal de Saúde, através de sua Coordenadoria de Auditoria, Avaliação e Controle;
- ✓ Elaborar regimento interno contendo as regras para a prestação dos serviços de urgência e emergência e providenciar sua apreciação pelo Conselho Regional de Medicina;
- ✓ Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações da secretaria de Saúde do município de Araçatuba;
- ✓ Responsabilizar-se pela contratação e pagamento do pessoal qualificado que vier a ser necessário, inclusive os encargos sociais e obrigações trabalhistas, tributárias e securitárias decorrentes;
- ✓ Informar com antecedência os nomes dos funcionários autorizados a entrar nas dependências onde serão exercidas as atividades;
- ✓ Responsabilizar-se pela idoneidade, desempenho e bom comportamento de seu pessoal, podendo a Contratante pedir a substituição de qualquer funcionário, cuja permanência seja considerada inconveniente ou que demonstre incapacidade para o exercício de suas funções;
- ✓ Providenciar que seus funcionários cumpram rigorosamente as determinações e instruções funcionais, notadamente com relação aos horários a serem cumpridos,

disponibilizando meios de controle de frequência;

- ✓ Realizar a aquisição dos medicamentos, materiais de enfermagem, escritório e de limpeza necessários ao desenvolvimento das atividades, onde o CONTRATANTE repassará os valores que julga suficiente para o consumo de cada serviço gerenciado,
- ✓ Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.
- ✓ Manter em funcionamento o atendimento nos dias e horários estabelecidos pelo município, independentemente de faltas ou ausência de funcionários designados;
- ✓ Manter atualizado todo o sistema de informação em saúde;
- ✓ Disponibilizar os esclarecimentos ou informações que venham a serem solicitados pelo município, relativos à execução do objeto do Edital a que esta proposta atende.
- ✓ Atender a demanda de atendimento dos Serviços contratados.

1.4.Objetivos específicos

1.4.1.Objetivos específicos – Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência

- ✓ Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito;
- ✓ Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes, visando atingir todos os municípios da região de abrangência;
- ✓ Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares;
- ✓ Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer

necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital;

- ✓ Promover a união dos meios médicos próprios do SAMU ao dos serviços de salvamento e resgate do Corpo de Bombeiros, da Polícia Militar, da Polícia Rodoviária, da Defesa Civil ou das Forças Armadas quando se fizer necessário;
- ✓ Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito macrorregional e estadual, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes;
- ✓ Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;
- ✓ Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências;
- ✓ Prover banco de dados e estatísticos atualizados no que diz respeito a atendimentos de urgência, a dados médicos e a dados de situações de crise e de transferência inter-hospitalar de pacientes graves, bem como de dados administrativos;
- ✓ Realizar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências;
- ✓ Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;
- ✓ Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros.
- ✓ Participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade, e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências;
- ✓ Estabelecer regras para o funcionamento das centrais regionais.

1.4.2. Objetivos específicos – pronto socorro municipal “Aida Vanzo Dolce”.

Atender pacientes que esteja em estado de urgência ou emergência, que são indivíduos que correm risco de vida, como acidentados, pessoas com suspeita de derrames, infarto, apendicites, fraturas, pneumonias entre outras complicações no período de 24 horas;

Atender com agilidade e acompanhar a melhora do paciente até o momento da liberação ou transferência para unidade de tratamento;

Manter presencialmente nas 24 horas médico plantonista na especialidade de Clínica Geral e Pediatria;

- ✓ Manter serviço de Ortopedia/Traumatologia presencialmente, 6 horas/dia em período estratégico que atenda a necessidade do serviço, todos os dias da semana;
- ✓ Manter Técnico em Imobilização Ortopédica nas 24h/diariamente;
- ✓ Manter Serviço de Farmácia 24h/dia com dois serviços diferenciados: Farmácia Hospitalar e Farmácia para dispensação de medicamentos a usuários que passam pelo Serviço de Urgência e Emergência, garantindo que o mesmo não fique sem a assistência medicamentosa, em casos que a Farmácia do Munícipio esteja fechado (Noite, Finais de Semana e Feriado);
- ✓ Serviços de Apoio diagnóstico e terapêutico SADT Interno: Manter nas 24h serviços de analises clinicas (exames laboratoriais), Radiologia (RX), ECG;
- ✓ Manter leitos de observações de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- ✓ Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
- ✓ Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- ✓ Internação de paciente psiquiátrico deverá ser solicitada via CROSS;
- ✓ Articular-se com a Estratégia de Saúde da Família – ESF, Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando os fluxos através das Centrais de Regulação Médica de Urgência e complexos reguladores instalados;

- ✓ Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de qualquer natureza, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade conforme pactuação.

1.5. Metodologia adotada

1.5.1. Gestão participativa

A Gestão Participativa compreende todos os mecanismos de deliberação e de gestão compartilhados, com ênfase no controle social, valorizando e fortalecendo os mecanismos instituídos para controle social no SUS, incluindo os conselhos e as conferências de saúde, instrumentos essenciais na formulação da política estadual e municipal de saúde.

Atualmente, com a necessidade de reconstrução dos modelos de gestão, estão surgindo novas abordagens gerenciais como a gerência participativa e os programas de qualidade que preconizam, dentre outras ações, a descentralização das decisões e aproximação de todos os integrantes da equipe de trabalho.

Essa abordagem oferece oportunidades de participação do trabalhador na discussão, na tomada de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho, tendo como base norteadora a Educação Permanente em Saúde.

As novas competências gerenciais, integradas à gestão participativa, necessitam ser construídas no coletivo, e pelo trabalho possibilitando a criação de estratégias para gerir a competitividade, a complexidade, a adaptabilidade, o trabalho em equipe, a incerteza e o aprendizado permanente levando à cogestão.

Para produzir democracia na organização do trabalho em saúde, o processo de cogestão cria espaços de poder compartilhado e possibilita a ampliação significativa da aprendizagem no trabalho, podendo contribuir para estimular o compromisso e a responsabilização pelo processo e por seus resultados[1]. Portanto, o compartilhar é uma estratégia potente do crescimento coletivo. Esses conceitos são intrinsecamente vinculados à ideia de descentralização e de autonomia que, juntamente, com a participação, constituem as

[1] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em práticas de saúde: unidade de aprendizagem - análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRZ; 2005.

estratégias da gestão democrática compartilhada/partcipativa[2].

Portanto, o pensar, o planejar e o gerenciar resultam de um processo interativo e, as estratégias de gestão são ações que criam possibilidades de gerenciar os processos de trabalho em saúde em novas direções, inovadoras e democráticas, num todo interdependente, interconectado. Assim, a gestão do trabalho em saúde não será considerada, simplesmente, uma questão técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

Olhando nesta perspectiva a Educação Permanente em Saúde, será tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, possibilitando o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores. E, por ser uma estratégia para a aprendizagem coletiva, a partir das práticas e do trabalho, é que a Educação Permanente em Saúde é parte constitutiva da gestão democrática, ou seja, ela é uma estratégia para a gestão participativa.

1.5.2. Gestão Administrativa Proposta para a Execução

A Santa Casa de Misericórdia de Birigui fará o gerenciamento administrativo e operacional dos serviços de saúde dos projetos da Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência e Pronto Socorro Municipal "AIDA VANZO DOLCE", objetivando a transparência financeira e fiscal e buscando sempre o cumprimento da legislação brasileira, em especial a observância do estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo Ministério da Saúde – MS e pelo Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, assim como pelas Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Estabelecerá normas, regras, e procedimentos administrativos visando aplicar as boas práticas de governança, assegurando uma gestão coerente, oferecendo orientação, processos e tomada de decisões para cada área de responsabilidade, que irá se concretizar assegurando a capacitação do pessoal encarregado e provendo o aparato necessário aos serviços de gerenciamento administrativo.

Os equipamentos públicos de saúde constantes do Chamamento Público a que se refere este Plano de Trabalho contarão com uma equipe que procederá às rotinas administrativas, os protocolos assistenciais, o gerenciamento de risco, entre outros.

[2] Siqueira HCH. As interconexões do serviço no trabalho hospitalar - um modo de pensar e agir [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001

Para atuar esta equipe contará com sistema informatizado de gestão integrado/compatível com o utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.5.3. Estratégias Administrativas

Para o sucesso do modelo gerencial que será adotado na gestão administrativa dos equipamentos públicos de saúde a serem geridos pela **SANTA CASA DE BIRIGUI** (Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência e Pronto Socorro Municipal) as seguintes estratégias serão adotadas:

Implantação de avaliação, monitoramento e supervisão de processos, resultados alcançados, planejamento, ações implantada de modo a fortalecer o planejamento e consolidar as estratégias, contribuindo para a transparência do processo.

- ✓ Implantação da Educação Permanente e Continuada para todos os funcionários proporcionando melhoria da qualidade dos nossos recursos humanos e dos recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde, das condições de trabalho e do desenvolvimento da autoestima (através do reconhecimento dos resultados da produção do seu trabalho);
- ✓ Construção conjunta, de um plano de trabalho para cada Unidade de Saúde administrada, de acordo com as metas estabelecidas;
- ✓ Implantação da Ouvidoria da Saúde;
- ✓ Manter a população informada sobre o funcionamento dos serviços, com foco na otimização do uso coletivo;
- ✓ Planejamento das ações das Unidades de Saúde geridas no que se relaciona à área médica, articulando com os outros níveis de atenção da Secretaria Municipal de Saúde (sistema de referência e contra referência), contemplando o atendimento universalizado à clientela do SUS;
- ✓ Priorização das ações da Vigilância em Saúde, estipulada pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde;

1.5.4. Instrumentos de Gestão

As ferramentas da gestão moderna passam obrigatoriamente pelos mecanismos de

produção do trabalho e seus resultados. Para tanto, implantaremos as seguintes ferramentas e instrumentos de modernização gerencial:

- Educação em Saúde, Capacitação Profissional e Educação Continuada.
- Ouvidoria em Saúde.
- Comissões Técnicas.
- Atenção para a eficácia na comunicação entre setores.
- Motivação das equipes multidisciplinares (oficinas, treinamentos, e palestras motivacionais).
- Identificação e formação de chefias.
- Supervisão dos serviços de saúde "*in loco*"
- Avaliação de desempenho dos envolvidos nos serviços de saúde prestados.
- Painel de indicadores e resultados (sala de situação)

1.5.5. Canais de Comunicação e Monitoramento

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI** contemplará um conjunto de instrumentos de informações, que possibilitarão um canal direto de comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP. São eles:

- ✓ Relatório mensal e trimestral, com produção e cumprimento de metas.
- ✓ Reuniões periódicas entre os representantes da OS e da Secretaria Municipal de Saúde (Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão).
- ✓ Conforme calendário estipulado pela SMS.
- ✓ Relatórios de prestação de contas divulgados através de site da OSS.

1.6. Resultados esperados

1.6.1. Resultados esperados – Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência

Garantir o pleno atendimento na Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência, funcionará nas 24 horas do dia durante 07 (sete) dias da semana e disponibilizará atendimentos às pessoas que procurarem o serviço da Central.de Regulação do Município.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
• Contratação de médicos para a Central de Regulação e para a Unidade de Suporte Avançado para execução dos plantões nas 24 horas/dia; • Manter supervisão médica e coordenação local na unidade de saúde.	• Acolhimento de 100% (cem por cento) da demanda espontânea; • Manutenção da plena capacidade de atendimento na unidade; • Garantir substituição médica com agilidade; • Padrão de qualidade nos serviços de saúde prestados (chamadas)

A) Manter e/ou criar instrumentos de supervisão e controle sobre as atividades e procedimentos propostos neste Plano de Trabalho.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
• Implantar sistemática de avaliação e controle. • Manutenção de dados atualizados nos sistemas de informação oficiais do SUS. • Implantação do Programa de Atuação sob Protocolos.	• Qualidade da assistência. • Melhoria dos cuidados em saúde e à segurança do paciente. • Fornecimento de informações adicionais para planejamento, monitoramento e avaliação.

B) Capacitação/Qualificação permanente dos colaboradores

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
• Criação e/ou manutenção de Comissões Permanentes de estudo; • Oferta regular de cursos, treinamentos, palestras e outros meios de treinamento/qualificação. (ATLS).	• Desenvolvimento de ações e boas práticas em diversas áreas; • Corpo técnico, clínico e administrativo plenamente qualificado para atuar nas Unidades de Suporte.

C) Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
• Adoção dos princípios norteadores da Política Nacional de Urgência e Emergência; • Realizar treinamentos sobre Protocolos de Triagem da Regulação Médica e Classificação de Risco.	• Oferta de atendimento mais humanizado aos usuários que necessitar dos atendimentos; • Garantir o atendimento prioritário aos pacientes que correm risco de morte.

D) Garantir condições adequadas para a realização das ações dentro da Unidade da Central de Regulação Médica gerenciadas pela O.S.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
• Manter o setor abastecido de materiais e medicamentos necessários em quantidade e qualidade para atender os chamados; • Realizar manutenções periódicas nas Viaturas, equipamentos e mobiliários mediante cronograma; • Supervisionar e acompanhar toda a manutenção realizada por terceiros.	• Disponibilizar ao corpo clínico e técnico das unidades de saúde gerenciadas condições de atuar com respaldo e tranquilidade. • Oferecer ao corpo clínico, técnico e ao usuário do serviço de saúde, mobiliário e equipamentos em condições plenas de uso, com qualidade e segurança.

E) Articulação com as Redes Assistenciais

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
• Buscar articulação com todas as Redes Assistenciais em relação à integração programática do SUS Municipal.	• Inserção no sistema de saúde local; • Organização dos atendimentos referenciados e contrarreferenciados;

1.6.2. Resultados esperados - Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce".

A. Garantir o pleno atendimento às unidades de saúde gerenciada. O Pronto Socorro funcionará nas 24 horas do dia durante 07 (sete) dias da semana e disponibilizará atendimentos médicos às pessoas que procurarem tal atendimento, encaminhadas ou não pelos estabelecimentos de saúde que compõe o Sistema Único de Saúde do Município. Nos casos de trauma-

ortopedia o serviço deverá contar com ortopedista que fará os plantões no período de 6 horas diárias e em urgências pediátricas o atendimento ocorreram conforme classificação de risco;

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
• Contratação de médicos clínicos e especialistas em Pediatria para execução dos plantões de 12 ou 24 horas/dia, • Contratação de médico Ortopedista para execução dos plantões de 06 horas/dia, • Manutenção de uma carteira de recursos humanos (clínicos e especialistas). • Manter supervisão médica e coordenação local na unidade de saúde.	• Acolhimento de 100% (cem por cento) da demanda espontânea e direcionada. • Manutenção da plena capacidade de atendimento de cada unidade de Saúde. • Garantir substituição médica com agilidade. • Padrão de qualidade nos serviços de saúde prestados.

B) Manter e/ou criar instrumentos de supervisão e controle sobre as atividades e procedimentos propostos neste Plano de Trabalho.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
• Implantar sistemática de avaliação e controle. • Manutenção de dados atualizados nos sistemas de informação oficiais do SUS. • Implantação do Programa de Atuação sob Protocolos. • Criação/Manutenção de Comissões Técnicas.	• Qualidade da assistência. • Melhoria dos cuidados em saúde e à segurança do paciente. • Fornecimento de informações adicionais para planejamento, monitoramento e avaliação.

C) Capacitação/Qualificação permanente dos colaboradores envolvidos nas "atividades fim" deste Plano de Trabalho.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
• Criação e/ou manutenção de Comissões Permanentes de estudo. • Oferta regular de cursos, treinamentos, palestras e outros meios de treinamento/qualificação.	• Desenvolvimento de ações e boas práticas em diversas áreas. • Corpo técnico, clínico e administrativo plenamente qualificado para atuar em suas áreas.

D) Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
• Adoção dos princípios norteadores da Política Nacional e Municipal de Humanização. • Realizar treinamentos sobre Protocolos de Triagem e Classificação de Risco e Práticas de Acolhimento.	• Oferta de atendimento mais humanizado aos usuários dos equipamentos públicos de saúde geridos. • Garantir o atendimento prioritário aos pacientes que correm risco de morte.

E) Garantir condições adequadas para a realização das ações de saúde nas unidades a serem gerenciadas pela O.S. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
• Manter as unidades de saúde gerenciadas abastecidas de materiais e medicamentos necessários em quantidade e qualidade. • Realizar manutenções periódicas, mediante cronograma, em equipamentos e mobiliário. • Supervisionar a manutenção realizada por terceiros.	• Disponibilizar ao corpo clínico e técnico das unidades de saúde gerenciadas condições de atuar com respaldo e tranquilidade. • Oferecer ao corpo clínico, técnico e ao usuário do serviço de saúde, mobiliário e equipamentos em condições plenas de uso, com qualidade e segurança.

F) Articulação com as Redes Assistenciais

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	RESULTADOS ESPERADOS
• Buscar articulação com todas as Redes Assistenciais em relação à integração programática do SUS Municipal.	• Inserção no sistema de saúde local; • Organização dos atendimentos referenciados e contrarreferenciados; • Integração com a Central Regional de Regulação

1.7. Direito do paciente SUS

Considerando o art. 196 da Constituição Federal, que garante o acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

A Organização Social assegura que todo o cidadão garantido seus direitos conforme artigos e leis citadas acima como:

- ✓ Acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz;
- ✓ Direito ao acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde promovidos pelo Sistema Único de Saúde:

O PRIMEIRO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz.

I. O acesso se dará prioritariamente pelos Serviços de Saúde da Atenção Básica próximos ao local de moradia.

II. Nas situações de urgência/emergência, o atendimento se dará de forma incondicional, em qualquer unidade do sistema.

III. Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário em condições seguras, que não implique maiores danos, para um estabelecimento de saúde com capacidade para recebê-lo.

IV. O encaminhamento à Atenção Especializada e Hospitalar será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta critérios de vulnerabilidade e risco com apoio de centrais de regulação ou outros mecanismos que facilitem o acesso a serviços de retaguarda.

V. Quando houver limitação circunstancial na capacidade de atendimento do serviço de saúde, fica sob responsabilidade do gestor local a pronta resolução das condições para o acolhimento e devido encaminhamento do usuário do SUS, devendo ser prestadas informações claras ao usuário sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível. A prioridade deve ser baseada em critérios de vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio.

VI. As informações sobre os serviços de saúde contendo critérios de acesso, endereços, telefones, horários de funcionamento, nome e horário de trabalho dos profissionais das equipes assistenciais devem estar disponíveis aos cidadãos nos locais onde a assistência é prestada e nos espaços de controle social.

VII. O acesso de que trata o caput inclui as ações de proteção e prevenção relativas a riscos e agravos à saúde e ao meio ambiente, as devidas informações relativas às ações de vigilância sanitária e epidemiológica e os determinantes da saúde individual e coletiva.

VIII. A garantia à acessibilidade implica o fim das barreiras arquitetônicas e de comunicabilidade, oferecendo condições de atendimento adequadas, especialmente a pessoas que vivem com deficiências, idosos e gestantes.

O SEGUNDO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o tratamento adequado e efetivo para seu problema, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados. É direito dos

cidadãos ter atendimento resolutivo com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário, tendo garantidos:

I. Atendimento com presteza, tecnologia apropriada e condições de trabalho adequadas para os profissionais da saúde.

II. Informações sobre o seu estado de saúde, extensivas aos seus familiares e/ou acompanhantes, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível e adaptada à condição cultural, respeitados os limites éticos por parte da equipe de saúde sobre, entre outras:

- ✓ Hipóteses diagnósticas;
- ✓ Diagnósticos confirmados;
- ✓ Exames solicitados;
- ✓ Objetivos dos procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou terapêuticos;
- ✓ Riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
- ✓ Duração prevista do tratamento proposto;
- ✓ No caso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos ou cirúrgicos, a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração, partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis, duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
- ✓ Finalidade dos materiais coletados para exames;
- ✓ Evolução provável do problema de saúde;
- ✓ Informações sobre o custo das intervenções das quais se beneficiou o usuário.

III. Registro em seu prontuário, entre outras, das seguintes informações, de modo legível e atualizado:

- ✓ Motivo do atendimento e/ou internação, dados de observação clínica, evolução clínica, prescrição terapêutica, avaliações da equipe multiprofissional, procedimentos e cuidados de Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde 3 cartilha SUS Integra_nova.qxd 7/12/06 3:02 PM

Page 5 enfermagem e, quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;

- ✓ Registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam identificar sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
- ✓ Identificação do responsável pelas anotações.

IV. O acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento.

V. O recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, que devem conter:

- ✓ O nome genérico das substâncias prescritas;
- ✓ Clara indicação da posologia e dosagem;
- ✓ Escrita impressa, datilografadas ou digitadas, ou em caligrafia legível;
- ✓ Textos sem códigos ou abreviaturas;
- ✓ O nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;
- ✓ A assinatura do profissional e data.

VI. O acesso à continuidade da atenção com o apoio domiciliar, quando pertinente, treinamento em autocuidado que maximize sua autonomia ou acompanhamento em centros de reabilitação psicossocial ou em serviços de menor ou maior complexidade assistencial.

VII. Encaminhamentos para outras unidades de saúde, observando:

- ✓ Caligrafia legível ou datilografados/digitados ou por meio eletrônico;
- ✓ Resumo da história clínica, hipóteses diagnósticas, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;
- ✓ A não utilização de códigos ou abreviaturas;
- ✓ Nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão, assinado e datado;
- ✓ Identificação da unidade de referência e da unidade referenciada.

O TERCEIRO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável. É direito dos cidadãos atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência, garantindo-lhes:

I. A identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde 4 cartilha SUS Integra_nova.qxd 7/12/06 3:02 PM Page 6 do usuário um campo para se registrar o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome da doença, códigos, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.

II. Profissionais que se responsabilizem por sua atenção, identificados por meio de crachás visíveis, legíveis ou por outras formas de identificação de fácil percepção.

III. Nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a:

a) integridade física;

b) privacidade e conforto;

c) individualidade;

d) seus valores éticos, culturais e religiosos;

e) confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;

f) segurança do procedimento;

g) bem-estar psíquico e emocional.

IV. O direito ao acompanhamento por pessoa de sua livre escolha nas consultas, exames e internações, no momento do pré-parto, parto e pós-parto e em todas as situações previstas em lei (criança, adolescente, pessoas vivendo com deficiências ou idoso). Nas demais situações, ter direito a acompanhante e/ou visita diária, não inferior a duas horas durante as internações, ressalvadas as situações técnicas não indicadas.

V. Se criança ou adolescente, em casos de internação, continuidade das atividades escolares, bem como desfrutar de alguma forma de recreação.

VI. A informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, considerando as evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha.

VII. A opção pelo local de morte.

VIII. O recebimento, quando internado, de visita de médico de sua referência, que não pertença àquela unidade hospitalar, sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário.

O QUARTO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o atendimento que respeite os valores e direitos do paciente, visando a preservar sua cidadania durante o tratamento. O respeito à cidadania no Sistema de Saúde deve ainda observar os seguintes direitos:

I. Escolher o tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes na legislação, e ter sido informado pela operadora da existência e disponibilidade do plano referência.

II. O sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde 5 cartilha SUS Integra_nova.qxd 7/12/06 3:02 PM Page 7 quando houver expressa autorização do usuário ou em caso de imposição legal, como situações de risco à saúde pública.

III. Acesso a qualquer momento, do paciente ou terceiro por ele autorizado, a seu prontuário e aos dados nele registrados, bem como ter garantido o encaminhamento de cópia a outra unidade de saúde, em caso de transferência.

IV. Recebimento de laudo médico, quando solicitar.

V. Consentimento ou recusa de forma livre, voluntária e esclarecida, depois de adequada informação, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo se isso acarretar risco à saúde pública. O consentimento ou a recusa dados anteriormente poderão ser revogados a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais, administrativas ou legais.

VI. Não ser submetido a nenhum exame, sem conhecimento e consentimento, nos locais de trabalho (pré-admissionais ou periódicos), nos estabelecimentos prisionais e de ensino, públicos ou privados.

VII. A indicação de um representante legal de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia.

VIII. Receber ou recusar assistência religiosa, psicológica e social.

IX. Ter liberdade de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados, em qualquer fase do tratamento.

X. Ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, decidindo de forma livre e esclarecida, sobre sua participação.

XI. Saber o nome dos profissionais que trabalham nas unidades de saúde, bem como dos gerentes e/ou diretores e gestor responsável pelo serviço.

XII. Ter acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões, reclamações e denúncias aos gestores e às gerências das unidades prestadoras de serviços de saúde e às ouvidorias, sendo respeitada a privacidade, o sigilo e a confidencialidade.

XIII. Participar dos processos de indicação e/ou eleição de seus representantes nas conferências, nos conselhos nacional, estadual, do Distrito Federal, municipal e regional ou distrital de saúde e conselhos gestores de serviços.

O QUINTO PRINCÍPIO assegura as responsabilidades que o cidadão também deve ter para que seu tratamento aconteça de forma adequada. Todo cidadão deve se comprometer a:

I. Prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações sobre queixas, enfermidades e hospitalizações anteriores, história de uso de medicamentos e/ou drogas, reações alérgicas e demais indicadores de sua situação de saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde 6 cartilha SUS Integra_nova.qxd 7/12/06 3:02 PM Page 8

II. Manifestar a compreensão sobre as informações e/ou orientações recebidas e, caso subsistam dúvidas, solicitar esclarecimentos sobre elas.

III. Seguir o plano de tratamento recomendado pelo profissional e pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, se compreendido e aceito, participando ativamente do projeto terapêutico.

IV. Informar ao profissional de saúde e/ou à equipe responsável sobre qualquer mudança inesperada de sua condição de saúde.

V. Assumir responsabilidades pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela inobservância das orientações fornecidas pela equipe de saúde.

VI. Contribuir para o bem-estar de todos que circulam no ambiente de saúde, evitando principalmente ruídos, uso de fumo, derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborando com a limpeza do ambiente.

VII. Adotar comportamento respeitoso e cordial com os demais usuários e trabalhadores da saúde.

VIII. Ter sempre disponíveis para apresentação seus documentos e resultados de exames que permanecem em seu poder.

IX. Observar e cumprir o estatuto, o regimento geral ou outros regulamentos do espaço de saúde, desde que estejam em consonância com esta carta.

X. Atentar para situações da sua vida cotidiana em que sua saúde esteja em risco e as possibilidades de redução da vulnerabilidade ao adoecimento.

XI. Comunicar aos serviços de saúde ou à vigilância sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados.

XII. Participar de eventos de promoção de saúde e desenvolver hábitos e atitudes saudáveis que melhorem a qualidade de vida.

O SEXTO PRINCÍPIO assegura o comprometimento dos gestores para que os princípios anteriores sejam cumpridos. Os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância desses princípios, se comprometem a:

I. Promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres com a adoção de medidas progressivas para sua efetivação.

II. Adotar as providências necessárias para subsidiar a divulgação desta carta, inserindo em suas ações as diretrizes relativas aos direitos e deveres dos usuários, ora formalizada. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde 7 cartilha SUS Integra_nova.qxd 7/12/06 3:02 PM Page 9

III. Incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias e nos órgãos de controle social do SUS.

IV. Promover atualizações necessárias nos regimentos e estatutos dos serviços de saúde, adequando-os a esta carta.

V. Adotar formas para o cumprimento efetivo da legislação e normatizações do sistema de saúde.

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

I – RESPONSABILIDADE PELA SAÚDE DO CIDADÃO Compete ao município "prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do estado, serviços de atendimento à saúde da população" – Constituição da República Federativa do Brasil, art. 30, item VII.

II – RESPONSABILIDADES PELA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990,

A. DOS GOVERNOS MUNICIPAIS E DO DISTRITO FEDERAL:

1 – Gerenciar e executar os serviços públicos de saúde.

2 – Celebrar contratos com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como avaliar sua execução.

3 – Participar do planejamento, programação e organização do SUS em articulação com o gestor estadual.

4 – Executar serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador.

5 – Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.

6 – Celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução.

7 – Participar do financiamento e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

B. DOS GOVERNOS ESTADUAIS E DO DISTRITO FEDERAL:

1 – Acompanhar, controlar e avaliar as redes assistenciais do SUS. 8 cartilha SUS Integra_nova.qxd 7/12/06 3:02 PM Page 10 Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

2 – Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios.

3 – Executar diretamente ações e serviços de saúde na rede própria.

4 – Gerir sistemas públicos de alta complexidade de referência estadual e regional.

5 – Acompanhar, avaliar e divulgar os seus indicadores de morbidade e mortalidade.

6 – Participar do financiamento da assistência farmacêutica básica e adquirir e distribuir os medicamentos de alto custo em parceria com o governo federal.

7 – Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição e saúde do trabalhador.

8 – Implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados juntamente com a União e municípios.

9 – Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros.

C. DO GOVERNO FEDERAL:

1 – Prestar cooperação técnica e financeira aos estados, municípios e Distrito Federal.

2 – Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

3 – Formular, avaliar e apoiar políticas nacionais no campo da saúde.

4 – Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de alta complexidade de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância sanitária e epidemiológica.

5 – Estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras em parceria com estados e municípios.

6 – Participar do financiamento da assistência farmacêutica básica e adquirir e distribuir para os estados os medicamentos de alto custo.

7 – Implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados juntamente com estados e municípios.

8 – Participar na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente de trabalho.

9 - Elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.

10 – Auditar, acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais.

1.8. Leis a serem atendidas

- ✓ Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- ✓ Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- ✓ Decreto n 7.508, de 28 de junho de 2011 - que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 – para dispor sobra à organização do SUS, planejamento da Saúde, a assistência à Saúde e a articulação Inter federativa.
- ✓ PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos.
- ✓ PORTARIA GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 – Estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares.
- ✓ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Inclui as alterações contidas nas

Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003.

- ✓ PORTARIA GM/MS 1.863 de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- ✓ PORTARIA GM/MS 1.864 de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré - hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.
- ✓ PORTARIA GM/MS 2.048 de 05 de novembro de 2002 – Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- ✓ PORTARIA GM/MS 1.559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.
- ✓ PORTARIA GM/MS 2.657, de 16 de dezembro de 2004 - que estabelece as atribuições das Centrais de Regulação Médica das Urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais (SAMU 192);
- ✓ PORTARIA GM/MS Nº. 881 DE 19 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- ✓ PORTARIA GM/MS 399, de 22 de fevereiro de 2006 - que divulga o Pacto pela Vida e que estabelece a regionalização como uma das diretrizes para a gestão dos sistemas de saúde;
- ✓ PORTARIA GM/MS 4.279, de 30 de dezembro de 2010 - que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- ✓ PORTARIA GM/MS 1.600, de 07 de julho de 2011 - que estabelece a necessidade de identificar no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) as Centrais de Regulação Médica das Urgências e as equipes de atendimento das unidades de suporte básico, suporte avançado, atendimento aéreo, ambulância, motolância e veículo de intervenção rápida;
- ✓ PORTARIA GM/MS 1.010, de 21 de maio de 2012 - que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;

1.9.Das responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde

São responsabilidades do PARCEIRO PÚBLICO:

- Efetuar os repasses mensais definidos na cláusula oitava deste CONTRATO DE GESTÃO.
- Prestar ao PARCEIRO PRIVADO o apoio técnico e administrativo necessários para o alcance do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, desde que não acarrete em ônus financeiro extra.
- Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste CONTRATO DE GESTÃO.
- Permitir o uso de bens móveis que guarnecem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.
- Manter no sítio eletrônico do órgão supervisor e no Portal de Transparência os dados sobre a execução e avaliação do presente CONTRATO DE GESTÃO.
- Proceder à cessão de servidores públicos ao PARCEIRO PRIVADO segundo as regras definidas na legislação pertinente à matéria.
- Proceder ao pagamento dos vencimentos dos servidores públicos de seu quadro permanente, cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, sendo que quaisquer vantagens pecuniárias que vier a ser paga ocorrerão pela CONTRATADA.
- Acompanhar a evolução das ações executadas pelo PARCEIRO PRIVADO por meio dos sistemas informatizados de gestão por si disponibilizados.
- Com vistas à máxima otimização dos recursos financeiros e economicidade nas contratações, poderá o PARCEIRO PRIVADO repassar à sua mantenedora recursos financeiros percebidos por este Contrato, conforme artigo 56, da Lei Federal 12. 873, de 24 de outubro de2013.

1.10. Das obrigações e responsabilidades da contratada

- Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Edital de Chamamento e em sua Proposta Técnica, zelando pela boa

qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO.

- Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e a política pública na área de saúde traçadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.
- Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do seu objeto.
- Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.
- Administrar e utilizar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao PARCEIRO PÚBLICO.
- Adotar todos os procedimentos necessários para a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO.
- Efetivar a patrimonialização a que se refere o item anterior, por meio de tombamento dos bens móveis no setor competente do órgão supervisor e, quanto aos bens imóveis, mediante as providências próprias junto ao Município de ARAÇATUBA.
- Comunicar ao PARCEIRO PÚBLICO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas.
- Disponibilizar ao PARCEIRO PÚBLICO para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste CONTRATO DE GESTÃO, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução.

- Pôr à disposição do PARCEIRO PÚBLICO para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceira, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do CONTRATO DE GESTÃO.
- Utilizar os bens móveis e imóveis adquiridos com os recursos provenientes do contrato de gestão exclusivamente na sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao PARCEIRO PÚBLICO.
- Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.
- Prover os serviços e os equipamentos especificados no Edital de Chamamento e na sua Proposta Técnica, garantindo o bom andamento das atividades nas áreas constantes do Anexo Técnico e da Proposta Técnica.
- Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso.
- Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários à execução dos serviços e pormenorizados no Anexo Técnico e na Proposta Técnica.
- Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento.
- Servir-se de Regulamento próprio, previamente aprovado pelo Município, para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal, necessários à execução deste CONTRATO DE GESTÃO, de acordo com a legislação pertinente.
- Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTÃO, o regulamento contendo os procedimentos atinentes às alienações, as compras e os serviços que serão custeados com os recursos públicos lhe repassados, devendo também dispor sobre a admissão de pessoal, observando, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

- Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo tanto em relação à admissão de pessoal, quanto no que diz respeito à celebração de negócios com pessoas jurídicas.
- Disponibilizar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTÃO, os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada.
- Contratar, por meio de processo seletivo, profissionais técnicos e administrativos em quantidade necessária e condizente ao adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto dessa parceria.
- Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes ao PARCEIRO PÚBLICO, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento e se responsabilizar por qualquer vantagem pecuniária a que vier a ser paga para os servidores.
- Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas na Proposta Técnica, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente.
- Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, demais encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, resultantes da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.
- Garantir o pagamento do piso salarial, qualquer que seja a categoria profissional.
- Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta Técnica apresentada.
- Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação.
- Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.
- Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta PARCERIA, por meio de registro de ponto e de frequência.
- Manter, durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como

todas as condições de regularidade exigidas no Chamamento Público.

- Manter durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta Técnica.
- Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.
- Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste CONTRATO DE GESTÃO.
- Apresentar à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas.
- Apresentar semestralmente à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO a prestação de contas correspondente ao período, a qual deverá seguir acompanhada das notas fiscais de compras e serviços, certidões negativas de débitos perante as Fazendas Públicas estadual, federal e municipal, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e da justiça do trabalho, bem como a relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações.
- Adotar a logomarca do Município de ARAÇATUBA em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros.
- Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao PARCEIRO PÚBLICO, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros.
- Comunicar imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização.
- Acolher os destinatários das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003); à

criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989).

- Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas.
- Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, com envio semestral de seus resultados ao PARCEIRO PÚBLICO.
- Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior.
- Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo PARCEIRO PÚBLICO, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes.
- Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos estão previstos no plano de trabalho.
- Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes as atividades e operações objeto deste CONTRATO DE GESTÃO pelo pessoal especialmente designado pelo PARCEIRO PÚBLICO, bem como pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria.
- Restituir à conta do PARCEIRO PÚBLICO o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas.
- Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos alheios a esta parceria.
- Manter por 05 (cinco) anos, contados da análise da prestação de contas pelos órgãos de controle, os registros, os arquivos e os controles contábeis

concernentes a este CONTRATO DE GESTÃO.

- Remeter imediatamente ao órgão supervisor as intimações e as notificações administrativa e/ou judicial que o PARCEIRO PÚBLICO tenha interesse, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses do Município de ARAÇATUBA, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal daquele que deixar de fazê-lo ou se o fizer fora do prazo.
- Encaminhar ao órgão supervisor os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência.
- Efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão, bem como os encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento.
- Atender as metas pactuadas e definidas neste contrato de gestão.
- Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer ao PARCEIRO PÚBLICO, cuja inexatidão será considerada falta grave.
- Enviar mensalmente a mídia digital contendo os registros das despesas realizadas, com arquivos nos formatos e extensão exigidos pelo TCE/SP.
- Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria.
- Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor o planejamento das ações que serão executadas no trimestre seguinte e os resultados das que foram executadas no trimestre anterior.
- Sugerir ao órgão supervisor as alterações que entender proveitosas ao alcance do objeto dessa parceria.
- Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas.
- Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros.
- Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de

auferir recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros.

- Atuar de forma isenta de qualquer influência partidária, religiosa e/ou filosófica, de acordo com a Constituição Federal.
- Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatória.
- Analisar a viabilidade técnica e/ou econômica na continuidade dos contratos e outros ajustes firmados anteriormente pelo PARCEIRO PÚBLICO e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, manifestar-se quanto ao interesse em mantê-los, se houver.
- Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido, quando couber.
- Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas.
- Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento.
- Cumprir todas as obrigações descritas no Anexo Técnico e na Proposta Técnica apresentada.
- Integrar o ensino – serviço, disponibilizando campo de estagio para Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, entre outros e cursos Técnicos na área da Saúde. A contratada já realiza as praticas de ensino aprendizagem e parcerias com Universidades e Unidades de Ensino, conforme documentação no ANEXO 1 desta proposta.

2. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

2.1.Descrição do perfil

Araçatuba é sede administrativa do Departamento Regional de Saúde - DRS II de

Araçatuba – órgão da Secretaria do Estado da Saúde, pertence à Região de Saúde Central do DRS II e é referência em alta complexidade para os 40 municípios da região do DRSII.

A Rede de Urgência e Emergência Municipal é integrada por:

- ✓ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

  A Santa Casa é a referência para parto de alto risco, UTI neonatal e UTI geral; é porta de entrada referenciada para a Rede de Urgência e Emergência loco-regional e porta aberta para o SAMU conforme a classificação de risco da Central de Regulação Médica de Urgência e Emergência Municipal;

- ✓ ATENÇÃO BÁSICA

  São 16 Unidades Básicas de Saúde, sendo destas 04 na zona rural.

  O município adota a Saúde da Família como estratégia estruturante da Atenção Básica, possui implantadas 45 equipes da Saúde da Família, como sendo destas 21 com médicos do Programa Mais Médico do Brasil, 21 equipes de Saúde Bucal e 04 NASF;

- ✓ PRONTO- SOCORRO MUNICIPAL E PRONTO ATENDIMENTO

  Araçatuba tem uma população estimada conforme o censo 2017 de 194.874 (cento e noventa e quatro mil e oitocentos e setenta e quatro habitantes), o município é referência para os Municípios de Nova Luzitânia e Santo Antônio do Araranguá conforme pactuação municipal, a unidade atende todos os serviços de urgência e emergência especializados do município;

- ✓ HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER

  O hospital maternidade realiza atendimentos às urgências e emergências obstétricas de baixo risco, (a maternidade atualmente se encontra fechada) e todas as gestantes que necessitam do atendimento de urgência tem como referencia o Pronto Socorro da Santa Casa de Araçatuba (atualmente esta Unidade está com suas atividades suspensas, sendo sua demanda referenciada á Santa Casa de Araçatuba);

- ✓ CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SAMU-SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE SANITÁRIO;

  O Serviço de atendimento móvel pré-hospitalar do município de Araçatuba conta com 01 Central de Regulação Médica , 01 Unidade de Suporte Avançado, 01 UTI Móvel, 01 Unidade de Suporte Básico I, 01 Unidade de Suporte Básico II, 01 Ambulância Reserva SAMU e 04 Ambulância Tipo A, esse serviço está devidamente habilitado no Ministério da Saúde pelo nº do CNES 5879604, O serviço disponibiliza atendimento 24 horas/dia, todos os dias da semana, ininterruptamente.

- ✓ ESPECIALIDADES

- Atualmente o serviço de especialidade conta com o NGA2 e o Centro de Saúde, onde funciona também o ambulatório de DST/AIDS;
- AME – Ambulatório Médico de Especialidade de Araçatuba, equipamento estadual, referência em gestação de alto risco para o município e especialidades médicas;
- Ambulatório de Saúde Mental, Caps AD, Caps III Adulto, Caps infanto-juvenil, duas Residências Terapêuticas;
- Na área de Saúde do Trabalhador o município conta com o CEREST.

2.1.1. Descrição do perfil da central de regulação médica e transporte de urgência e emergência

A Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência de Araçatuba inscrito no CNES nº (5879604), configura-se como serviço de saúde que integra o componente SAMU e está devidamente habilitado no Ministério da Saúde e está situada em prédio próprio em uma única unidade acoplada ao Pronto Socorro Municipal "AIDA VANZO DOLCE" na Rua Dona Ida, nº1. 350, no Bairro Aviação.

A Central de Regulação Médica tem como objetivo ordenar e orientar a Rede de Urgência e Emergência, organizar a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes do município que gera uma porta de comunicação aberta ao público em

geral, através da qual os pedidos de socorro primários e secundários são recebidos, avaliados e hierarquizados assim disponibilizando o transporte adequado com e equipe e frota compatível conforme assistência a ser prestada: assistência pré- hospitalar inter-hospitalar municipal e intermunicipal, além de altas hospitalares.

Em Araçatuba a Central de Regulação Médica e o Transporte de Urgência e Emergência conta com uma frota de ambulância composta pelo SAMU de 01 USA (Unidade de Suporte Avançado), 02 USB (Unidade de Suporte Básico), 04 Ambulâncias porte A. Tipo A, essa Ambulância é um veículo destinado ao transporte de pacientes que não apresentem risco de vida, para remoção simples e de caráter eletivo, em casos de alta ou internações hospitalares conforme classificação estabelecida pela Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002 e observadas as seguintes condições.

Conforme Visita Técnica realizada na Unidade pelos representantes da Organização Social, a Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência de Araçatuba trabalha com Condutor Socorrista, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Médico Regulador, Técnico auxiliar de Regulação Médica e que o local compõe os sequentes espaços físicos: Sala de Regulação Médica com banheiro, Sala de Administração, repouso para descanso com separação de gênero masculino e feminino, sala de enfermagem, banheiro, sala de estar acoplada com a copa e cozinha, garagem e estacionamento coberto para as ambulâncias próximo a porta de entrada do SAMU, local próprio para lavagem das mesmas, sala de almoxarifado pequena, sala de armazenamento de medicações.

A Central funciona 24 horas por dia ininterruptamente incluindo sábados, domingos e feriados, os profissionais obedecem a uma escala de serviço das 7:00 as 19:00 horas e das 19:00 as 7:00 horas.

2.1.2. Descrição do perfil do pronto socorro municipal “Aida Vanzo Dolce”

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) se sobressai dentre as Redes Temáticas prioritárias, tendo em vista a relevância e premência das situações clínicas envolvidas, além do atual contexto de superlotação dos prontos-socorros municipais, sem condições físicas e estruturais com um quadro de servidores insuficientes, sem apoio diagnóstico, e com dificuldades de apoio na logística de transporte tem se mostrado um

modelo de atenção hegemônico, fragmentado e desarticulado, resultando em um serviço pouco resolutivo, demandando uma nova conformação do sistema.

Em visita técnica verificou-se a estrutura física das Unidades do Departamento de Urgência e Emergência - DUE estão de forma geral inadequadas , sem licença de funcionamento sanitário, e sem exceção todas necessitam de adequação estrutural, reforma do telhados e reestruturação da rede de calha, rede elétrica e rede hidráulica com capacidade adequada , portas adequadas para a acessibilidade de macas e cadeiras de rodas e principalmente para acesso de ambulâncias, equipamentos e mobiliários hospitalares adequados e em número suficiente para operacionalizar o serviço , e adequações de ambientes facilitando fluxos e agilidade para garantir a qualidade no atendimento a urgências e emergências.

O Pronto Socorro Municipal de Araçatuba "AIDA VANZO DOLCE" inscrito no CNES nº (2059320), configura-se como serviço de saúde com estrutura e complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e o Atendimento de Alta Complexidade Hospitalar, integrando uma rede organizada de Atenção às Urgências do Município de Araçatuba, disponibiliza atendimento de Urgência e Emergência 24 horas/dia, todos os dias da semana, ininterruptamente, com demanda espontânea ou referenciada por outras Unidades de Serviço de Saúde, com o objetivo de assistir usuários portadores que correm risco eminente de vida, como acidentados, suspeitas de infartos, derrames, apendicite, pneumonia, fraturas, entre outras complicações, composto com o quadro de funcionários misto parte fornecido Atualmente por contrato de gestão por OSS (Organização Serviço de Saúde) Santa Casa de Andradina-SP e a outra pela PMA (Prefeitura Municipal de Araçatuba), com a seguinte carta de serviços:

- ✓ Serviço 24 horas com médicos plantonistas para atendimento em urgência/emergência, consultas medicas , suturas, imobilizações ortopédicas, pequenas cirurgias (drenagens de abscessos, retiradas de corpo estranho), e outros serviços pertinentes a este serviço. (OSS)
- ✓ Serviço em ortopedia 6 horas diárias para casos de urgência e pacientes encaminhados pelas unidades Básicas de Saúde. (OSS)
- ✓ Serviço em radiologia 24 horas (misto)
- ✓ Serviço de enfermagem Executa procedimentos como: verificação de sinais

vitais (pressão arterial, pulsação, respiração e temperatura), administração de medicação, curativo, retirada de pontos, exame de glicemia capilar, promoção do bem estar de pacientes (banhos, acomodação em leitos, conforto psicológico), atendimento em urgência e emergência, e demais técnicas de enfermagem. (Municipal)

PASJ PRONTO ATENDIMENTO SÃO JOÃO "DR. Edman Silvério Cazerta", com funcionários mistos (da OSS e servidores da Prefeitura), atendimento 24 horas de segunda-feira à sexta-feira sem exceção a feriados e ponto facultativo. O que difere dos serviços do Pronto socorro Municipal é a não realização dos serviços de radiologia, ortopedia e odontologia, onde os usuários são referenciados ao Pronto Socorro Municipal. Esta Unidade encontra-se fechada atualmente por problemas apresentado na estrutura física, toda sua demanda está sendo absorvida no PSM Ainda Dulce Vanzo, localizado na Rua Dona Ida, nº 1.350 no Bairro Aviação.

Conforme publicado no Edital de Chamamento 001//2018, o Pronto Socorro atende hoje em média uma demanda que corresponde a 10.000 (dez mil) pacientes adultos atendidos pelo Clínico Geral, 800 (oitocentas) crianças atendidas pelo Pediatra, 300 (trezentos atendimentos) realizado pelo Ortopedista e 150 (atendimentos/procedimentos) realizados pelo Cirurgião Dentista, totalizando um montante de 11.250 (onze mil duzentos e cinquenta) atendimentos mês.

O Pronto Socorro Municipal consta com uma equipe composta de: Diretor De Urgência e Emergência; Diretor Clínico; Supervisores Técnicos; Clínico Geral; Clínico Pediatra; Ortopedista; Cirurgião Dentista; Auxiliar de Saúde Bucal; Enfermeiros; Técnico de enfermagem; Radiologista; Técnico em gesso; Controlador de acesso; Farmacêutico; Atendentes; Motoristas; Serviços Gerais.

No espeço físico ele contempla: Sala de Urgência e Emergência; Consultórios; Quarto para observação (masculina, feminina, infantil e isolamento); Sala administrativa; Sala de Inalação; Sala de Hidratação; Sala de Sutura e Curativo; Sala de Gesso; Sala de RX; Sala de Enfermagem; Repouso para descanso dos profissionais; Banheiro com chuveiro; Copa/cozinha; Depósito de material de limpeza (DML), com tanque comum (doméstico); Depósito temporário de lixo comum; Depósito temporário de lixo infectante; Sala para Almoxarifado de medicamentos e para insumos; Sala/armário para

guarda de roupas limpas; Compartimento externo para armazenamento de cilindros de gases medicinais; Farmácia.

Em visita técnica constatou-se que o Pronto Socorro Municipal "AIDA VANZO DOLCE" tem somente o Alvará do Bombeiro e não possui o Alvará da Vigilância Sanitária.

2.2.Organização dos fluxos

2.2.1. Usuário em atendimento no Pronto Socorro Municipal

O objetivo da O.S. S Santa Casa de Birigui na gestão do Pronto Socorro e no SAMU é sempre prestar um atendimento de qualidade e eficiência, para isso aconteça os objetivos para organização do fluxo dos usuários em atendimento são:

- ✓ Orientar as pessoas que passam pelas portarias que se destinam à Unidade de Saúde gerida, indicando o caminho aos serviços quando perguntado;
- ✓ Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados;
- ✓ Ter em seu poder os números de emergência, tais como: Delegacia de Polícia Civil; Delegacia de Policia Militar; Corpo de Bombeiros; Conselho Tutelar, entre outros.
- ✓ Registrar todas as informações em livro próprio para que possa ser utilizado na troca de plantão e para verificação de sua liderança. Durante a troca de plantão deverá ser passado aos respectivos porteiros que assumirem o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como não conformidades observada nas instalações.
- ✓ Serão acrescidos aos procedimentos descritos anteriormente, os que serão executados de acordo com as características do Pronto Socorro e Unidade de Urgência e Emergência conforme constam nesse deste Plano de Trabalho.

2.1.1.1. Usuário em atendimento as urgência e emergência

A Unidade de Pronto Socorro Municipal de Araçatuba deve estar apta a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agonizados. O Pronto Socorro Municipal configura-se como serviço de saúde com estrutura e complexidade intermediária entre as UBS e o Atendimento de Alta Complexidade Hospitalar, integrando uma rede organizada de Atenção ás Urgências do Município de Araçatuba e com referência para os Municípios de Nova Luzitânia e Santo Antônio do Aracanguá conforme a pactuação.

A **CONTRATADA** buscará primar pela qualidade de seus serviços desde a "porta de entrada", executando o acolhimento com o respeito preconizado nas políticas de humanização do SUS.

Assim, terá como principais missões:

- ✓ Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Plano de Saúde da Família não estão ativos;
- ✓ Descentralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade;
- ✓ Dar retaguarda às unidades básicas de saúde e de saúde da família;
- ✓ Diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda;
- ✓ Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré- hospitalar móvel;
- ✓ Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária (beneficiando os pacientes agudos e não agudo se favorecendo, pela continuidade do acompanhamento, principalmente os pacientes com quadros

crônico-degenerativos, com a prevenção de suas agudizações frequentes);

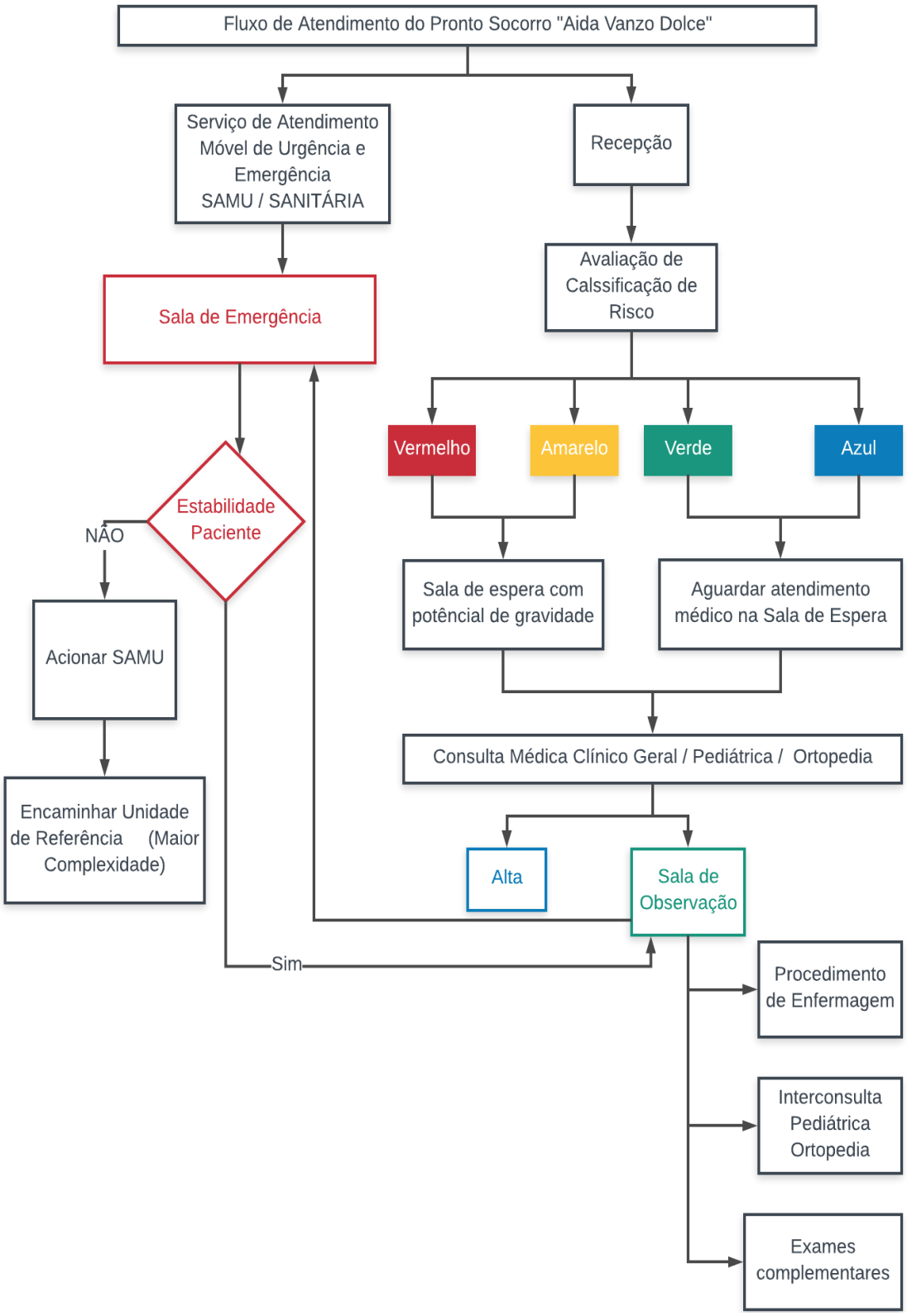
- ✓ Articular-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência;
- ✓ Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde.

2.2.1.2.1. Fluxograma padrão de acesso ao Pronto Socorro- paciente

A Unidade de Urgência e Emergência tem como missão ser referência para o município de Araçatuba, Nova Luzitânia e Santo Antônio do Aracanguá no atendimento às emergências com atendimento médico 24 horas/dia para pacientes adultos, jovens, crianças e idosos. Trata-se de pronto socorro integrado com o SAMU/Rede,

O atendimento é realizado com Acolhimento e Classificação de Risco, uma importante ferramenta desenvolvida para promover melhorias na organização dos serviços de emergência, onde os atendimentos são realizados conforme o grau de gravidade apresentado pelo paciente, por riscos de agravamento ou ainda pelo grau de vulnerabilidade dos mesmos. O principal propósito é promover um atendimento mais qualificado, organizado e humanizado, definindo prioridades de acordo com o grau de complexidade apresentado pelos usuários dos serviços de emergência e não pelo antigo sistema, no qual os pacientes eram atendidos por ordem de chegada, podendo acarretar riscos e agravos à saúde deles.

O objetivo desse fluxo é estabelecer a padronização dos atendimentos, otimizando a assistência de enfermagem e médica, com a finalidade de conscientizar a população sobre quais são as portas de entradas dos pacientes dentro do serviço.


Fluxo de Atendimento do Pronto Socorro "Aida Vanzo Dolce"
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência SAMU / SANITÁRIA
Recepção
Sala de Emergência
Avaliação de Calssificação de Risco
Vermelho
Amarelo
Verde
Azul
Estabilidade Paciente
NÃO
Acionar SAMU
Encaminhar Unidade de Referência (Maior Complexidade)
Sala de espera com potêncial de gravidade
Aguardar atendimento médico na Sala de Espera
Consulta Médica Clínico Geral / Pediátrica / Ortopedia
Alta
Sala de Observação
Sim
Procedimento de Enfermagem
Interconsulta Pediátrica Ortopedia
Exames complementares

2.2.1.2.1.1. Descrição do fluxo padrão de acesso ao Pronto Socorro - paciente

1. **Porta de entrada recepção:**

O paciente chega às unidades através do serviço móvel de urgência e/ou pela recepção que fará sua Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), após é realizada a estratificação de risco pelo enfermeiro que classificará o risco do paciente (conforme protocolo instituído pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, devidamente assinado pelo médico e enfermeiro) determinando o tempo adequado para o atendimento médico.

O médico plantonista (clinico geral, ortopedista e ou pediatra) em consulta realiza o diagnóstico e determina o tipo de atendimento a ser prestado ao paciente dentro da Unidade.

Paciente com alto risco - Sala de Reanimação e Estabilização

Para pacientes com classificação caracterizada como emergência (vermelho), este entrará de imediato na Sala de Reanimação e Estabilização. O tempo para os casos classificados como vermelho é zero, ou seja, atendimento imediato, como, por exemplo, parada cardiorrespiratória, choque hemorrágico, insuficiência respiratória aguda severa.

Paciente necessidade de avaliação especializada e exames diagnósticos

Os pacientes que apresentem patologias de alta complexidade ou que necessitem de avaliações especializadas, recursos diagnósticos e terapêuticos não disponíveis na Unidade após acolhimento e estabilização do quadro clínico, será acionada a na Central de Regulação do SAMU. Será emitido solicitação/relatório médico, buscando a transferência com garantia de recursos e recebimento do paciente pela Unidade de Destino.

Pacientes em risco com potencial de gravidade

Quando em risco com potencial de gravidade encaminhará à sala de observação da Unidade, e/ou quando houver necessidade (seguindo os protocolos instituídos) solicitará a inter- consulta para os médicos especialistas da unidade e exames de apoio diagnóstico , Em caso de o paciente necessitar de suporte avançado retornará a sala de reanimação e estabilização. Os pacientes que permanecerem em observação por maior tempo , será fornecido Kit de alimentação, quando a prescrição médica assim orientar.

Pacientes não urgentes

Os casos não urgentes e/ou estabilizados que não se enquadram em nenhuma das situações já apresentadas (como os portadores de agravos crônicos agonizados ou de patologias agudas graves) serão "contra referenciados", ou seja, direcionados para a atenção básica, especializada e de atendimento ou ainda para a internação domiciliar.

2. Pacientes com entrada por SAMU, Ambulâncias, e Bombeiros:

Compete ao pronto socorro o acolhimento e atendimento às pessoas encaminhadas pela Central de Regulação, SAMU e demais origens pactuadas, durante 24h por dia, ininterruptamente, caracterizada pela situação de sofrimento, com risco de vida (emergência).

As prescrições e evoluções da equipe, com a conduta a ser seguida, será atualizadas, sempre que necessário. Todas as intercorrências médicas e de enfermagem serão legivelmente registrados e assinados com data e hora, e permanecerá disponível no posto de enfermagem enquanto o paciente permanecer na Unidade.

Remoção do Paciente - Ambulância

O serviço móvel de urgência e emergência de suporte básico e avançado será de responsabilidade da Central de Regulação Médica do SAMU , bem como o controle de todas as viaturas e equipe responsável por este serviço

3. Exames complementares:

A coleta de exames dos pacientes será feita na própria sala de observação, e encaminhada ao laboratório de apoio. Para os exames de imagem os pacientes serão levados, com ou sem acompanhante, mas deverá sempre estar acompanhado por um profissional da equipe.

4. Tipos de atendimentos médicos:

- **Plantonista Clínico Geral** – Atendimento aos agravos clínicos à saúde sejam eles agudos ou crônicos agudizados, avaliação clínica de urgência/emergência, atendimento primário ao trauma, suporte básico de vida, suporte avançado de vida, intubação orotraqueal, apoio ao ortopedista e clinico geral com

procedimentos compatíveis com o porte e os recursos **disponíveis na unidade.** Deverá estar em contato com a regulação do SAMU, sempre que houver necessidade.

Deverá estar em contato com a regulação do SAMU, sempre que houver necessidade.

- **Plantonista Ortopedista –** Atendimento aos agravos ortopédicos, sejam eles agudos ou crônicos agudizados, avaliação ortopédica de urgência/emergência, primeiro atendimento ao trauma ortopédico, suporte básico de vida, suporte avançado de vida, intubação orotraqueal, apoio ao pediatra e clinico geral com procedimentos compatíveis com o porte e os recursos **disponíveis na unidade.** Deverá estar em contato com a regulação do SAMU, sempre que houver necessidade.

- **Plantonista Pediatra –** Atendimento aos agravos pediátricos sejam eles agudos ou crônicos agudizados, avaliação pediátrica de urgência/emergência, primeiro atendimento ao trauma pediátrico, suporte básico de vida, suporte avançado de vida, intubação orotraqueal, apoio ao ortopedista e clinico geral com procedimentos compatíveis com o porte e os recursos **disponíveis na unidade.** Deverá estar em contato com a regulação do SAMU, sempre que houver necessidade.

- **Enfermagem -** Infusão de drogas, verificação de sinais vitais, sondagem vesical, sondagem nasoenteral, sondagem nasogástrica, administração de medicação por portocath, troca de agulha de portocath, auxiliar na inserção de intracath, cuidados com fístulas, acesso, troca de selo d' água, lavagem gástrica, lavagem vesical, curativos simples e especiais, debridamento, cuidados com feridas e ostomias, sondagem e aspiração de vias aéreas, troca de cânula de traqueostomia (em uso crônico), instalação de O2, retirada de pontos, retirada de drenos, retirada de acesso venoso central, retirada de cistostomia e demais procedimentos de enfermagem. Na PCR – fornecer suporte básico de vida, auxiliar equipe médica no atendimento ao suporte avançado de vida: auxiliar em intubação orotraqueal, realizar punção venosa periférica, infusão de medicação, instalação de O2, apoio

aos médicos com procedimentos compatíveis a suas atribuições e com o porte e os recursos **disponíveis na unidade.** Deverá estar em contato com a regulação do SAMU, sempre que houver necessidade.

2.2.1.2.1.2. Indicadores de Qualidade da Urgência e Emergência:

- Percentual de usuários segundo classificação de risco;
- Tempo –resposta dos atendimentos - 192 –SAMU;
- Tempo de espera (entrada – classificação de risco- atendimento médico)
- Números de pacientes transferidos de acordo com a classificação de risco
- % de eventos nos atendimentos
- Números de pacientes em observação de acordo com a classificação de risco e tempo de permanência

2.2.1.2.2. Acolhimento com classificação de risco

A O.S.S SANTA CASA DE BIRIGUI executará o acolhimento com o respeito preconizado nas políticas de humanização do SUS e Classificação de Risco em 100% da demanda a ser implantado de acordo com a normatização do Município de Araçatuba.

Conforme Portaria 2048 de 2002 "... deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento."

O protocolo a ser adotado na Unidade de Atendimento às Urgências e Emergências será um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos á saúde ou grau de sofrimento, contemplará 4 cores, que classificará o paciente em uma das quatro categorias identificadas por um número, nome, cor e tempo alvo de observação inicial, que se dará através de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo , aliadas á capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro:

1 Emergente VERMELHO 0 minutos	2 Urgente AMARELA 60 minutos	3 Pouco Urgentes VERDE 120 minutos	4 Não Urgentes AZUL 240 minutos

Missões do Acolhimento Com Classificação De Risco:

- Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;

- Humanizar o atendimento;

- Garantir um atendimento rápido e efetivo

Objetivos

• Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de urgência/emergência;

• Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;

2.2.1.2.2.1. Sistema de classificação de riscos na porta de urgência e emergência – Pronto Socorro

Como o objetivo da triagem é acolher e identificar pacientes que necessitam ser vistos primeiro para ter prioridade e aqueles que podem esperar por atendimento em segurança, a classificação de risco é fundamental em qualquer serviço onde haja superlotação e com isto, organizado de maneira sistemática.

Segundo Gómez Jiménez[3], "os serviços de urgências têm na triagem um sistema magnífico para aplicar o princípio bioético de justiça [...] sendo uma necessidade para um sistema sanitário de qualidade".

[3]Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes de losservicios de urgencia y emergencias: Haciaun modelo de triajeestructurado de urgencias y emergencias. Emergencias 2003; 15:165-74

Todos os sistemas de triagem estruturada devem ter uma escala de priorização útil, válida e reprodutível e as evidências científicas atuais apontam para a validade e reprodutibilidade desses sistemas.

Segundo a Portaria MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002, a triagem classificatória de risco, tem por obrigatoriedade a execução de seus parâmetros clínicos a ser realizada por profissional de nível superior embasado em conhecimento técnico cientifico, respeitando os protocolos e priorizando as ocorrências de maior gravidade para atendimento preferencial.

É importante que o profissional de saúde entenda que o acolhimento não é uma simples triagem, e sim, uma ferramenta que pressupõe a humanização no acolhimento, tendo uma percepção integral do que é acolher.

Acolhimento é diferente de triagem, mas é um atendimento fundamentado em resolutividade e responsabilização, transmitindo ao usuário, quando necessário, informações a respeito de outros serviços de saúde, para que assim haja seguimento da assistência.

A estratégia do acolhimento é uma ação implantada visando o alcance do objetivo de oferecer serviços de saúde a partir de critérios técnicos, éticos e humanísticos. Acolher no contexto dos serviços de saúde é "receber bem", ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar com ela.[4]

A Política Nacional da Atenção Básica aponta o acolhimento como fundamento e diretriz quando define que o serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, que visa avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Ou seja, trata-se da priorização do atendimento, após uma complexa

[4] SILVEIRA, M.F.A; FELIX, L.G; ARAUJO, D.V; SILVA, I.C; Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção a saúde. Rev. Cogitare, 2004

avaliação do paciente, realizada por um profissional devidamente capacitado, do ponto de vista técnico e científico.

A classificação de risco vem sendo utilizada em diversos países, inclusive no Brasil. Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata[5]. Por isso, todos eles são baseados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência. Dentre estes protocolos, os mais comuns são:

Australiano (Australasian Triage Scale -ATS);

Canadense (The Canadian Emergency-CTAS);

Norte Americano (EmergencySeverityÍndex -ESI);

Andorá (Modelo de Andorrádelthialge-MAT);

Manchester (Manchester TriageSystemMTS).

Estes protocolos internacionais utilizam 5 cores (vermelho, laranja, amarelo, azul e verde) para classificação do risco.[6]

Este plano tem como objetivo estratégico a organização do setor de Urgência e Emergência, unificando todos os atendimentos, criando um Acolhimento e Classificação de Risco por meio de um processo dinâmico de identificação das condições dos usuários que necessitam de acolhimento e tratamento imediato, de acordo com o seu potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. O profissional da saúde deverá ouvir as queixas medos e expectativas do usuário, humanizando o atendimento e oferecendo e apresentando resolutividade do problema presente.

2.2.1.2.2.2. Implantação do Acolhimento por Classificação de Risco

A implantação do Acolhimento por Classificação se dará nos seguintes passos:

1. Instituir protocolo de Classificação de risco;

[5]BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. 3. ed.ampl. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

[6]ANZILIEIRO Franciele. Emprego do sistema de triagem de Manchester na estratificação de risco: Revisão e Literatura. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2011.

2. Socializar protocolo a todos da equipe e comunidade ;
3. Treinar equipe técnica e orientar as demais equipes sobre os fluxos e rotinas ;
4. Adequar o espaço físico e quantidades de equipamentos necessários para a implantação;
5. Enviar Projeto ao gestor municipal para aprovação;
6. Divulgar através de banner os critérios de atendimentos e todas as informações; necessárias
7. Normatizar o fluxo de atendimento;
8. Implantar o acolhimento com Classificação de risco pelo enfermeiro responsável;
9. Acompanhar os indicadores e readequar as rotinas e pessoas se houver necessidade ;
10. Realizar reuniões permanentes para monitoramento e avaliação dos indicadores.

2.2.1.2.3. Sistema de classificação de riscos na porta de urgência e emergência – Pronto Socorro

Como o objetivo da triagem é acolher e identificar pacientes que necessitam ser vistos primeiro para ter prioridade e aqueles que podem esperar por atendimento em segurança, a classificação de risco é fundamental em qualquer serviço onde haja superlotação e com isto, organizado de maneira sistemática.

Segundo Gómez Jiménez[7], "os serviços de urgências têm na triagem um sistema magnífico para aplicar o princípio bioético de justiça [...] sendo uma necessidade para um sistema sanitário de qualidade".

Todos os sistemas de triagem estruturada devem ter uma escala de priorização útil, válida e reprodutível e as evidências científicas atuais apontam para a validade e reprodutibilidade desses sistemas.

Segundo a Portaria MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002, a triagem classificatória de risco, tem por obrigatoriedade a execução de seus parâmetros clínicos a ser realizada por profissional de nível superior embasado em conhecimento técnico cientifico, respeitando os protocolos e priorizando as ocorrências de maior gravidade para

[7] Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes de losservicios de urgencia y emergencias: Haciaun modelo de triajeestructurado de urgencias y emergencias. Emergencias 2003; 15:165-74

atendimento preferencial.

É importante que o profissional de saúde entenda que o acolhimento não é uma simples triagem, e sim, uma ferramenta que pressupõe a humanização no acolhimento, tendo uma percepção integral do que é acolher.

Acolhimento é diferente de triagem, mas é um atendimento fundamentado em resolutividade e responsabilização, transmitindo ao usuário, quando necessário, informações a respeito de outros serviços de saúde, para que assim haja seguimento da assistência.

A estratégia do acolhimento é uma ação implantada visando o alcance do objetivo de oferecer serviços de saúde a partir de critérios técnicos, éticos e humanísticos. Acolher no contexto dos serviços de saúde é "receber bem", ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar com ela.[8]

A Política Nacional da Atenção Básica aponta o acolhimento como fundamento e diretriz quando define que o serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, que visa avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Ou seja, trata-se da priorização do atendimento, após uma complexa avaliação do paciente, realizada por um profissional devidamente capacitado, do ponto de vista técnico e científico.

A classificação de risco vem sendo utilizada em diversos países, inclusive no Brasil. Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata[9]. Por isso, todos eles são baseados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência. Dentre estes protocolos, os mais comuns são:

[8] SILVEIRA, M.F.A; FELIX, L.G; ARAUJO, D.V; SILVA, I.C; Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção a saúde. Rev. Cogitare, 2004

[9] BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. 3. ed.ampl. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

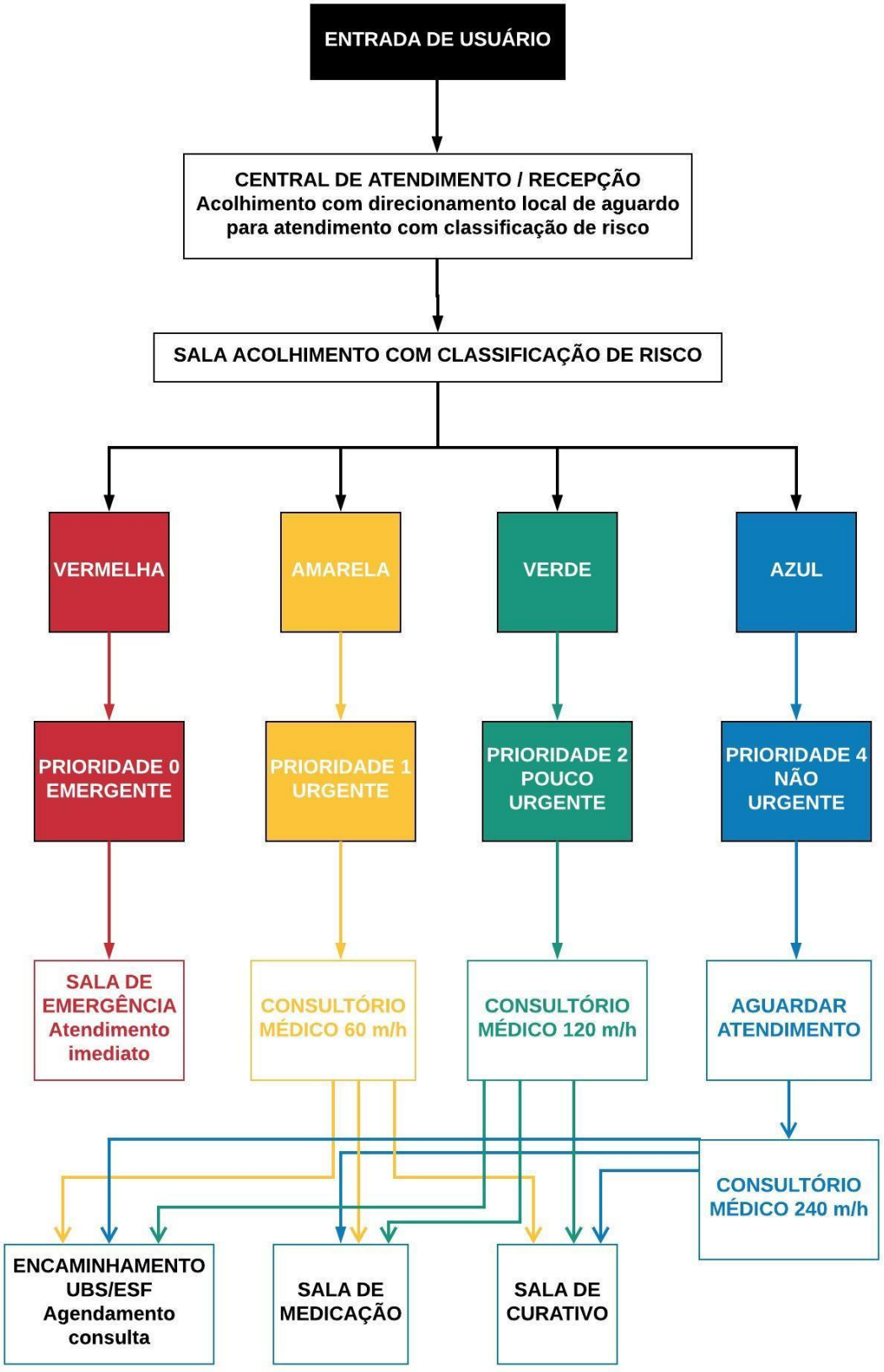
- ✓ Australiano (Australasian Triage Scale -ATS);
- ✓ Canadense (The Canadian Emergency-CTAS);
- ✓ Norte Americano (EmergencySeverityÍndex -ESI);
- ✓ Andorá (Modelo de Andorrádelthialge-MAT);
- ✓ Manchester (Manchester TriageSystemMTS).

Estes protocolos internacionais utilizam 5 cores (vermelho, laranja, amarelo, azul e verde) para classificação do risco.[10]

Este plano tem como objetivo estratégico a organização do setor de Urgência e Emergência, unificando todos os atendimentos, criando um Acolhimento e Classificação de Risco por meio de um processo dinâmico de identificação das condições dos usuários que necessitam de acolhimento e tratamento imediato, de acordo com o seu potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. O profissional da saúde deverá ouvir as queixas medos e expectativas do usuário, humanizando o atendimento e oferecendo e apresentando resolutividade do problema presente.

[10]ANZILIEIRO Franciele. Emprego do sistema de triagem de Manchester na estratificação de risco: Revisão e Literatura. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2011.

2.2.1.2.4. Fluxo da classificação de risco – Pronto Socorro



2.2.2. Usuário em atendimento na Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência

A Proposta de Modelo Gerencial será pela administração da Organização Social de Saúde (OSS) - que são instituições do setor privado, sem fins lucrativos, que atuam em parceria formal com o Estado e colabora, de forma complementar, para a consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua lei orgânica (Lei nº 8.080/90), representada então pela IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI, que potencializara a qualidade na execução dos serviços de assistência na área de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência, de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde, tendo como objetivo garantir a qualidade do atendimento pré-hospitalar, bem como melhorar o serviço ofertado ao usuário do SUS com assistência humanizada e implantar um modelo de gerenciamento voltado para resultados. O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a Política Nacional de Atendimento às Urgências, preservando-se a missão do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de ARAÇATUBA.

O modelo gerencial adotado definira os indicadores de desempenho a serem alcançados pela instituição, como estratégia de gerenciamento a necessidade da Gestão pela qualidade total, que utiliza vários critérios institucionais, adequados ao gerenciamento público por adotar vários quesitos de excelência.

Cabe destacar também, a necessidade do fortalecimento da participação popular para a concretização desses princípios e para a solidificação de uma democracia, capaz de prezar pelos interesses mais essenciais para a sociedade que utilizam do serviço, frente suas necessidades humanas, necessária à aprovação do trabalho ou mesmo o indeferimento do mesmo.

A Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS - vem apresentando, desde a sua instituição, no ano de 2003, algumas ferramentas potentes para esse processo de racionalização do atendimento na Rede de Urgência e Emergência (RUE). Trata-se do “acolhimento com classificação de risco”, que tem por finalidade, articular e integrar todos os equipamentos de saúde, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência, de forma que o atendimento seja ágil e oportuno.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) afrente deste cenário contemporâneo, estabeleceu por meio da Resolução nº 1.451, de março de 1995, os conceitos de "urgência" e "emergência". Isso ocorreu devido ao fato de ainda termos muitos problemas no atendimento a essas condições, como: questões que passam pela organização do serviço, da abordagem das duas condições como se fossem questões igualitárias, ou até mesmo a ausência de uma sala específica para estabilização de casos mais graves, ou o atendimento em salas de urgência a casos que deveriam ser atendidos em nível ambulatorial, que constituem condições inadequadas à boa prática assistencial.

A distinção conceitual entre diferentes condições clínicas, também se torna muito importante. A Resolução supracitada, define URGÊNCIA como "a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata" e EMERGÊNCIA como "a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato". Vê-se a partir dos conceitos que nos casos de emergência há risco iminente de interrupção da vida ou sofrimento muito intenso. E isso faz desta condição clínica uma prioridade absoluta, muito embora ambas necessitem de atendimento imediato.

Em cumprimento às Portarias GM/MS 1.600 de 07.07.2011, GM/MS 1.559 de 1º de agosto de 2008 e GM/MS, 1.792 de 22 de agosto de 2012, estabeleceu protocolo para funcionamento das centrais de regulação de urgência e emergência nos diferentes níveis assistenciais.

2.2.2.1. Descritivo dos Serviços de Atendimento móvel de Urgência- SAMU :

É um serviço público de âmbito federal, vinculado ao Ministério da Saúde, com responsabilidade Tripartite (União, Estados e Municípios), com gestão municipal. Seu atendimento está pautado nos preceitos do SUS de "Universalidade", "Equidade" e "integralidade". O acionamento, deve ser realizado através do telefone "192", instituído pelo Decreto Presidencial nº 5.055/2004. É destinado ao atendimento primário de toda população, sem exceções, o que implica em dizer que, realiza atendimento da população em geral, mesmo daqueles indivíduos que eventualmente, disponham de seguro saúde privado. Atua também a nível secundário, através do encaminhamento de pacientes com

atendimento prévio em serviços de Urgência e Emergência, conduzindo, os mesmos a serviços com recursos mais adequados a sua situação de agravo. Faz o papel de "serviço-meio", e assim sendo deve atuar como um facilitador de um processo desencadeado em outro serviço deste sistema seja este: assistência pré-hospitalar, rede básica, unidades de Pronto- Atendimento e demais serviços de nível intermediário de resolutividade. Deve atuar integrando os níveis de assistência pré-hospitalar e hospitalar.

Constitui-se numa "porta de entrada" do cidadão no Sistema de Saúde, portanto as demandas a ele endereçadas devem ser consideradas sobre este aspecto. Sempre alguma resposta tem que ser dada ao solicitante, mesmo que esta seja uma orientação ou justificativa sobre a impossibilidade de resolver seu problema e o redirecionamento do caso.

Deve ainda, atuar como regulador do Sistema de Urgência municipal; organizando e avaliando continuadamente os fluxos, ordenando a demanda e a distribuindo de forma equitativa entre todos os equipamentos de saúde disponíveis. Justamente por isto, pode ser considerado como um "Observatório" das condições do Sistema de Urgência do município, uma vez que tem a capacidade de visualizar com clareza, de forma dinâmica e sistematizada, todo o funcionamento do sistema, através dos fluxos de pacientes e operacionalização da central reguladora, subsidiando o desencadeamento de ações que revertam na melhoria da atenção oferecida e nas próprias condições de trabalho.

A política tem como focos principais as seguintes ações:

- Organizar o atendimento de urgência em todos os níveis de atenção à saúde (Unidades básicas de saúde e Programa Saúde da família, Pronto-Atendimentos 24horas e Unidades hospitalares com porta aberta para a urgência);
- Estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel SAMU 192;
- Reorganizar as grandes urgências e os prontos-socorros em hospitais;
- Criar a retaguarda hospitalar para os atendimentos às urgências;
- Estruturar os Núcleos de Educação em Urgências;
- Proporcionar humanização do atendimento integral nas unidades de urgência;
- Estruturar o atendimento pós-hospitalar.

Os pilares de sustentação do SAMU 192, são formados por elementos estratégicos: Central de Regulação Médica das Urgências, Unidades Móveis de Atendimento, Núcleo de Educação Permanente, Acolhimento e Humanização.

A Central SAMU 192, tem como papel fundamental organizar a relação entre os vários serviços, identificando a demanda, qualificando o fluxo dos pacientes no sistema e gerando uma porta de comunicação ao público em geral. Através do número nacional de atenção às urgências (192), as solicitações de socorro são recebidas, avaliadas, hierarquizadas e atendidas por ordem de prioridade, de acordo com as decisões do médico regulador.

O sistema deve ser capaz de acolher de forma humanizada qualquer usuário, prestando-lhe atendimento e redirecionando para os locais adequados à continuidade do tratamento. Através do trabalho integrado entre a Central de regulação Médica das Urgências e outros serviços (Regulação de Leitos, de procedimentos de alta complexidade, de exames complementares, de consultas especializadas, Corpo de Bombeiros e concessionárias de rodovias) a assistência ao usuário é garantida de forma integral.

Para o excelente funcionamento do serviço, o SAMU 192, deve contar com rede PACTUADA e HIERARQUIZADA de forma resolutiva, com atribuições formais de responsabilidades, adensamento tecnológico e recursos humanos qualificados.

A central de Regulação Médica do SAMU 192, operacionalizada por Médicos Reguladores, é um espaço no qual se garante uma escuta permanente de todos os pedidos de ajuda que ocorrem à Central; bem como, o estabelecimento de uma classificação inicial do grau de urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada a cada solicitação.

A inteligência é um dos princípios que norteiam o ato médico de regular, diferenciando nosso serviço de centrais de despacho automatizadas e burocratizadas.

A regulação médica das urgências deve ser permeada por um conceito ampliado de urgência e emergência, não limitado unicamente a conceitos teóricos pré-estabelecidos, utilizando-se de técnicas específicas e bom senso, para saber considerar questões políticas, sociais e circunstanciais que envolvem este tipo de trabalho, que não poderá jamais ser plenamente “protocolizado”.

2.2.2.1.1. Atividades desenvolvidas pelo SAMU:

- Regulação Médica do Sistema de Urgência e Emergência do Município de Araçatuba, de Nova Luzitânia e Santo Antônio do Aracanguá conforme a pactuação, e de abrangência de atendimento pelo 192.
- Regulação de todos os fluxos de pacientes vítimas de agravos urgentes à saúde; do local da ocorrência até os diferentes serviços da rede regionalizada e hierarquizada, bem como os fluxos entre os serviços existentes no âmbito municipal e ocasionalmente regional; sejam estes oriundos de acionamento do 192; ainda que, detenham convenio médico.
- Tal tarefa envolve a apropriação dinâmica da situação real de todos os serviços de urgência de sua abrangência, de forma a permitir uma distribuição equânime dos pacientes entre eles. Se baseia na utilização de um fluxo pactuado, devidamente hierarquizado.

Atendimentos de Urgência

- Atendimento pré-hospitalar primário no local da ocorrência;
- Atendimento pré-hospitalar secundário (já atendidos em uma unidade de saúde ou transferências inter-hospitalares), desde que, referenciados a unidades pertencentes a rede do SUS;
- Atendimento dos “Casos sociais”, como retornos domiciliares para pacientes impossibilitados clinicamente de transporte próprio, das Unidades de Pronto Atendimento ou Hospitais, através de apoio das ambulâncias sanitárias;

Atendimentos Sob Agendamento Prévio:

- Transferências inter-hospitalares, sejam dentro do município ou externas (intermunicipais); com finalidade de real transferência a outros serviços, ou para fins de procedimentos/exames, não disponíveis no município, desde que, pertencentes a rede do SUS, quando a unidade solicitante, não disponibilizar de recursos próprios adequados ao transporte do paciente.

Cobertura de eventos:

- Realização de buscas decorrentes de mandados judiciais

Cobertura de Eventos de Risco

- Cobertura de Acidentes de Grandes Proporções
- Regulação e atendimento local em situações de catástrofes de diferentes portes como enchentes, desabamentos, explosões, acidentes de trânsito c/ múltiplas vítimas, etc.
- Participação na elaboração de planos de atendimento e realização de simulados c/ Defesa Civil, Bombeiros, concessionárias e demais parceiros.

Capacitação de Recursos Humanos:

- Participação na estruturação de um Núcleo formador regional de urgência
- Participação no projeto de capacitação continuada em urgência de todos os funcionários do Sistema de urgência (médicos, enfermagem, TARM's e operadores de frota) do SAMU, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais, bem como os enfermeiros e profissionais da enfermagem da rede básica.
- Desenvolvimento de projetos de capacitação em urgência da comunidade, enquanto atividade do núcleo.

Ações Educativas para Comunidade:

- Palestras sobre atendimento pré-hospitalar para firmas, escolas, creches, Conselhos de Saúde instituições diversas e comunidade em geral;
- Participação no desenvolvimento de programas preventivos junto a serviços de segurança pública e controle de trânsito;
- E outros programas sociais a serem desenvolvidos pela equipe SAMU.

Princípios gerais da Regulação

Profissionais: TARM's e MR's

a) O médico regulador é responsável por todos os atendimentos recebidos no SAMU, desde o acionamento, mesmo que abortado, durante a ligação, até o encerramento do caso.
b) A grande "urgência" está em chegar até o paciente. Uma vez no local da

ocorrência, o médico intervencionista, deve utilizar o tempo necessário para realizar todos os procedimentos que possibilitem estabilização do doente, de forma a na sequência proceder a um transporte com segurança. Lembrando da dificuldade de realização de quaisquer procedimentos com a viatura em movimento.

c) Em casos onde exista dúvida, quanto ao recurso a ser enviado, SEMPRE deve ser enviado o de maior complexidade possível.
d) Em casos de explícita falta de recursos, gerando as indesejáveis "filas"; o médico regulador deverá constantemente reavaliar o conjunto de casos pendentes e proceder com priorizações tantas vezes quantas sejam necessárias; não se esquecendo de monitorizar a solicitação através de contatos sucessivos com os solicitantes, informando-lhes sobre a situação, e, dando perspectiva quanto ao tempo de espera.
e) Nunca encaminhar um paciente para um serviço de destino, SEM COMUNICAÇÃO PRÉVIA! Em casos em que houver dificuldades operacionais para cumprir tal determinação em tempo hábil, o médico deverá entrar em contato com o receptor, o mais brevemente possível, justificando-se pela falta de contato prévio!
f) Nem sempre, o melhor local para ser encaminhado um paciente, num determinado momento, é aquele que se encontra geograficamente mais próximo, ou, foi pré-estabelecido como serviço de referência pela grade de regionalização pactuada. Sempre deve prevalecer a necessidade do paciente em função da complexidade do caso, e, a disponibilidade real do recurso mais adequado à necessidade.
g) Os médicos plantonistas ao assumirem o plantão, deverão imediatamente, inteirar-se dos recursos internos (viaturas, equipamentos e profissionais), e ainda, dos recursos externos existentes, inclusive das Centrais de vagas. De qualquer serviço de saúde. São utilizadas também para fins estatísticos, pedidos judiciais, auditorias.
h) As fichas de Regulação e as de Atendimento, são documentos equivalentes aos prontuários médicos de qualquer serviço de saúde. São utilizadas também para fins estatísticos, pedidos judiciais, auditorias. Quando devidamente preenchidas,

servem ainda, como proteção ao médico responsável pela regulação.

Regulação-Triagem das chamadas

Triagem dos chamados atendidos pelos técnicos auxiliares em regulação médica.

Orientações Gerais:

- Atender ao telefone e identificar-se ao solicitante;
- Anotar o nome do solicitante; chamá-lo sempre pelo nome;
- Utilizar expressões simples, evitando termos técnicos e informações desnecessárias;
- Procurar manter o controle da conversação desde o início. Na maioria das vezes o solicitante está ansioso para ter seu problema resolvido.
- Fale calmamente, ajude-o a se expressar;
- Orientar o solicitante de maneira clara e precisa, procurando obter a sua colaboração;
- Lembrar que, usualmente, as primeiras informações ou palavras proferidas pelo solicitante traduzem provavelmente os fatos mais fidedignos relacionados à ocorrência;

Regulação médica de urgência:

- Cabe ao médico regulador, no processo de triagem dos chamados, além das orientações gerais acima:
- Receber chamados oriundos da população leiga, em geral, e/ou de profissionais de saúde;
- Interpretar e analisar as demandas apresentadas, identificando todas as demandas potenciais de urgência;
- Confirmar ou excluir a existência de situação de urgência;
- Viabilizar o acesso imediato do paciente ao serviço médico para assistência inicial, visando conferir: estabilidade clínica, afastamento do risco de morte, diminuição do potencial gerador de sequelas, diminuição da morbidade;
- Identificar o “status operacional” do todos os serviços de acolhimento de urgência

existente, utilizando-os conforme sua necessidade;

- Realizar a gestão operacional de meios móveis de atenção médica, utilizando-os conforme sua necessidade;
- Em geral, acolher pacientes que estão fora da rede assistencial, e, portanto, em risco potencial agravado, devendo, portanto, ter disponibilidade integral e dedicação exclusiva à estas ações;
- Utilizar conceito de "vaga zero" em hospitais e serviços de saúde, pois sua busca é pelo serviço médico e não pela internação imediata, devendo, no entanto, possuir informações atualizadas do mapa de leitos existentes de momento, a fim de melhor orientar a decisão.
- Informar-se acerca da natureza da ocorrência, perguntando ao solicitante: O QUE ACONTECEU?... A fim de identificar a necessidade de deflagração de atendimento;
- Procurar obter do solicitante as informações pertinentes a cada tipo de situação e anotá-las em campo específico do Relatório informatizado do E-SUS;
- Identificar, em cada tipo de ocorrência, as situações que possam demandar intervenções médicas in loco e a necessidade de apoio de outros serviços/ instituições;
- Orientar o solicitante quanto as ações simples que possam ser tomadas enquanto aguarda a chegada de socorro, em relação ao isolamento da área, mobilização ou não da vítima e procedimentos básicos para a liberação de vias aéreas e controle de hemorragias;
- Realizar a regulação segundo o "curso de regulação médica das urgências", editado pelo Ministério da Saúde CGUE/DAE/SAS e do protocolo de regulação médica do SAMU determinado pela OSS e SMS.

Descrição do procedimento:

A Resolução CFM No 1.529/98 e Portaria 2048/2002 disciplinam o atendimento pré-hospitalar e regulamentam vários aspectos do Transporte Inter- Hospitalar, conforme:

- O hospital previamente estabelecido como referência não pode negar atendimento

para casos que se enquadrem dentro de sua capacidade de resolução.

- Não podem ser removidos pacientes em risco de vida iminente sem prévia e obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico e realização de outras medidas urgentes e específicas para o caso.
- Pacientes graves ou de risco só podem ser removidos acompanhados de equipe completa, incluindo médico, em ambulância de Suporte Avançado
- Antes de decidir a remoção, é necessário realizar contato com o hospital de destino, de acordo com fluxo pré-estabelecido.
- Todo paciente deve ser acompanhado de relatório completo, legível, sem rasuras e assinado com CRM do médico solicitante (formulário próprio do serviço), independente de contatos prévios telefônicos ou verbais, que passará a integrar o prontuário do mesmo, no destino. Este relatório deve também ser assinado pelo médico que recebeu o paciente, no destino.

A responsabilidade inicial é do médico transferente, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor; as providências para o transporte são de mútua responsabilidade entre os médicos.

2.2.2.1.2. Objetivos da Regulação Médica do SAMU 192:

- Garantir uma escuta médica permanente a toda demanda de atendimento de urgência;
- Classificar e priorizar as urgências;
- Determinar e desencadear a resposta mais adequada a cada caso, evitando intervenções inúteis, hospitalizações desnecessárias;
- Assegurar a disponibilidade dos meios de assistência pública ou privada adequada ao estado do paciente, levando em conta o respeito de livre escolha, a grade de regionalização e hierarquização do Sistema;
- Gerando o acesso aos serviços de urgência de uma maneira eficiente e equânime;
- Primar pelo interesse público (do cidadão);
- Qualificar e ordenar fluxos oferecendo respostas individualizadas, por

necessidade, complexidade disponível e proximidade segundo critérios de regionalização;

- Se entendermos as necessidades imediatas da população, ou necessidades agudas ou de urgência, como pontos de pressão por respostas rápidas e tendo em vista seu potencial desorganizador sobre o funcionamento geral do sistema, dando visibilidade aos seus sucessos ou fracassos, poderemos equacionar uma oferta resolutiva para as urgências que determine a progressiva normalização da oferta programável. Então, as portas de urgência do sistema, sua real porta de entrada, passariam a acolher a clientela, prestando- lhe atendimento e direcionando-a aos locais adequados à continuidade do tratamento, transformando estas portas que hoje funcionam como verdadeiros "para raios" do sistema em "placas distribuidoras" do mesmo (Manual de Regulação Médica).

2.2.2.1.3. Princípios éticos na Regulação Médica

Adotamos como princípios éticos no exercício da Regulação médica, as recomendações propostas na II Jornada de Emergência Médica aprovada por unanimidade pelos participantes em 7 de Dezembro de 1990 em Lisboa, registradas como "DECLARAÇÃO DE LISBOA SOBRE A ÉTICA DA URGÊNCIA MEDICA" com vistas a que os Sistemas de Ajuda Médica Urgente, na Europa e no Mundo, obedeçam a alguns princípios fundamentais dos Direitos do Homem e o médico regulador e intervencionista tome suas decisões em plena liberdade para poder aplicar quatro princípios éticos que seriam:

"Declaração de Lisboa" (1989)

1.º AUTONOMIA E LIBERDADE: O cidadão tem o direito ao respeito de sua autonomia. Os profissionais dos Serviços Médicos de Urgência devem respeitar este direito do paciente, mesmo quando ele for contra o recebimento de cuidados que possa necessitar. O médico deve fazer o necessário para que as crenças, a confidência e o pudor sejam sempre respeitados.

2.º BENEFÍCIO DE TODOS: Os profissionais dos Serviços de Urgência, na medida dos meios existentes, devem realizar as melhores terapêuticas médicas e ajuda psicológica, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente e daqueles que o cercam, e não apenas aumentar sua sobrevida.

3.º O MENOR PREJUÍZO POSSÍVEL: Diminuir e/ou evitar o risco de iatrogenias, que aumentam em todos os procedimentos realizados em caráter de urgência, através de capacitação adequada dos profissionais.

4.º JUSTIÇA, IGUALDADE E SOLIDARIEDADE: Para garantir a equidade na distribuição de recursos na área da saúde, os casos mais urgentes serão atendidos prioritariamente, independente da ordem de chegada. Os médicos reguladores devem estabelecer prioridades para o atendimento, segundo a classificação da gravidade, ocupando-se primeiramente e com mais recursos daqueles que tem necessidade maior e mais premente.

2.2.2.1.4. Característica Básicas da Regulação Médica:

A Regulação Médica de Urgência tem como características básicas e funções:

- Receber chamadas oriundas da população leiga, em geral, e /ou de profissionais de saúde;
- Interpretar/analisar a demanda apresentada, identificando todas as demandas potenciais de urgência;
- Confirmar ou excluir a existência de situação de urgência;
- Viabilizar o acesso imediato do paciente ao serviço médico para assistência inicial, visando conferir estabilidade clínica: afastamento do risco de morte; diminuição do potencial gerador de sequelas; diminuição da morbidade;
- Identificar o "status operacional de todos os serviços de acolhimento de urgência existente, utilizando-os conforme sua necessidade;
- Realizar a gestão operacional de meios móveis de atenção médica, utilizando-os conforme sua necessidade;
- Em geral, acolhe pacientes que estão fora da rede assistencial e, portanto, em

risco potencial agravado, devem ter disponibilidade integral e dedicação exclusiva a estas ações;

- Utiliza conceito de "vaga zero" em hospitais e serviços de saúde, pois sua busca é pelo serviço médico e não pela internação imediata, deve, no entanto, possuir informações atualizadas do mapa de leitos existentes de momento, a fim de melhor orientar sua decisão, além de SEMPRE comunicar os serviços de destino quando de todo e qualquer encaminhamento por ele orientado.

2.2.2.1.5. Técnicas de Regulação Médica das Urgências

Primeira etapa: "Recepção, Identificação e localização do chamado"

O auxiliar de regulação faz a RECEPÇÃO INICIAL, devendo seguir as seguintes recomendações:

- Atender o chamado ao primeiro toque do telefone;
- Perguntar e registrar o nome do solicitante e origem da chamada (domicílio/via pública/serviço de saúde/ outras);
- Chamá-lo sempre pelo nome;
- Registrar as informações relativas ao chamado de acordo com roteiro próprio;
- Identificar-se para o solicitante;
- Utilizar expressões simples, evitando termos técnicos e informações desnecessárias;
- Falar compassada e calmamente, com entonação de voz agradável;
- Procurar manter o controle da conversação desde o início. Na maioria das vezes, o solicitante estará ansioso para ter seu problema resolvido. Ajude-o, calmamente, a se expressar, mas seja sempre claro, breve e preciso;
- Orientar o solicitante de maneira clara e precisa, procurando obter sua colaboração;
- Lembrar que, usualmente, as primeiras informações/palavras proferidas pelo solicitante, traduzem provavelmente os fatos mais fidedignos relacionados ao agravo.

- Lembrar que, dependendo do grau de instrução do solicitante, isto trará, maior ou menor dificuldade para o gerenciamento do caso.
- Dependendo da situação do solicitante, temos características específicas:
  - ✓ Populares: Geralmente estão muito nervosos, exigem um atendimento urgente, sem oferecer informações básicas em relação ao tipo de acidente e vítimas. Nestes casos devemos observar, além do solicitante, outros sons de fundo (gritos, buzinas, outras pessoas falando, para perceber a gravidade do acidente)
  - ✓ Familiares: Também estão muito ansiosos e nervosos. Dependendo do grau de instrução e nível social podem trazer confusão quanto ao diagnóstico precoce. A ansiedade na resposta é um indicativo de gravidade.
- De forma a facilitar esta abordagem, com exemplificação dos questionamentos que devem ser realizados, frente a cada solicitação; e também, já norteando, o tipo de viatura mais adequada a cada atendimento, poderão se referir conforme demonstramos no Anexo- SAMU (Regulação Médica).

Deverá a seguir, realizar a LOCALIZAÇÃO DO CHAMADO:

- TARM fará a recepção inicial realizando a identificação do chamado, conforme orientação acima;
- Na sequência, considerando a possibilidade de desencadear atendimento "in loco" (não apenas uma informação), registra rapidamente o endereço detalhado do solicitante/local da ocorrência, da forma mais precisa possível, incluindo pontos de referência. Não esquecer que, não são aceitas solicitações por pessoas que não se encontram no local da ocorrência e que, desta forma, não poderão fornecer informações precisas!
- Pode ser necessário solicitar que alguém aguarde em local próximo para encontrar a ambulância;
- Tentar identificar a possibilidade de trote;
- Passar o caso, IMEDIATAMENTE, para o médico regulador!

- conjunto de dados referentes à solicitação de atendimento, de responsabilidade do auxiliar de regulação, depende do protocolo do serviço, mas deverá contemplar as seguintes informações mínimas:

✓ Município;
✓ Data/Horário;
✓ Número da chamada;
✓ Informações sobre o solicitante (nome/ telefone/parentesco ou não/ profissionais da saúde e da área de segurança);
✓ Motivo da chamada: informação, pedido de ajuda, pedido de transporte, outros;
✓ Trote, engano, desligou, outros;
✓ Orientação transmitida ao solicitante;
✓ Endereço e referenciais de localização

Segunda etapa: "Abordagem e Caracterização do Caso";

A abordagem do caso é a etapa que deve ser realizada pelo médico, e consiste na forma de interrogar o paciente na tentativa de obter informações que possam informar a gravidade do caso. A forma de abordagem apresenta alguma especificidade em função do tipo de patologia (traumática ou clínica), do grau de instrução do solicitante e sua relação com a vítima. As nuances da abordagem serão detalhadas nos protocolos técnicos adiante.

Neste momento é que se procederá à classificação do nível de urgência, conforme descrito em protocolo próprio que será abordado a seguir.

Terceira etapa: "Decisão Técnica"

O médico regulador deve avaliar a necessidade de intervenção, decidir sobre o recurso disponível mais adequado a cada caso, levando em consideração: gravidade, necessidade de tratamento cirúrgico, os meios disponíveis, relação custo benefício, avaliação tempo-distância, etc.; de forma ordenada, por necessidade, complexidade disponível e proximidade, podendo gerar como respostas:

- ✓ Conselho Médico ou orientação técnica a um colega médico
- ✓ Remoções Simples (ambulâncias de transporte)
- ✓ Atendimentos de suporte básico de vida por profissionais da saúde (ambulâncias de suporte básico)
- ✓ Atendimento de suporte básico de vida por profissionais bombeiros ou outros socorristas (viaturas de resgate)
- ✓ Atendimentos médicos terrestres (ambulâncias de suporte avançado)
- ✓ Atendimentos médicos aéreos (naves de resgate aero médico)
- ✓ Acionamento de múltiplos recursos (bombeiros, concessionárias, defesa civil, serviço de energia, outros)

Quarta Etapa: "Orientações ao Solicitante"

Orientar o solicitante sobre como proceder até a chegada da equipe, informar aproximadamente em quanto tempo a equipe deverá chegar, orientar para que ligue novamente caso haja alguma alteração na situação.

Quinta etapa: "Acompanhamento da decisão técnica"

- Monitorar liberação da Viatura na base ou em trânsito, checar acionamento da equipe e chegada com os respectivos tempos resposta.
- Monitorização do atendimento no local da ocorrência: recebimento do caso pela equipe do local, reavaliação, conduta/ prescrição/ orientação à equipe.
- Monitorização do caso durante transporte: Acompanhamento do transporte, evolução, intercorrências, chegada e recepção do paciente ao destino, liberação da viatura;
- Definir o tipo de serviço receptor necessário em função da necessidade do doente/complexidade do caso.

Sexta etapa: Decisão Gestora:

- Definir sobre o serviço de destino, de acordo com a complexidade e disponibilidade;
- Comunicar à equipe no local da ocorrência o destino do paciente;
- Acionar serviço receptor;
- Comunicar o envio do paciente, providenciando seu acesso no serviço de destino;
- Acionamento de múltiplos recursos ou combinação para otimizar recursos dispersos;
- Comunicar ao solicitante;
- Confirmar o recebimento com o solicitante e/ou com a equipe de transporte para que possa ser providenciada a melhor recepção possível para o paciente.

Sétima etapa: "Acompanhamento Da Decisão Gestora"

- Confirmar chegada do paciente, liberação da viatura e encerramento do caso, saber sobre as condições da viatura para assumir um próximo caso.
- Salientamos ainda a ABSOLUTA necessidade de identificação, às equipes, do médico regulador de cada Ocorrência!!!

- Observação: Considerando-se a necessidade de correto registro das ocorrências, lembramos que, na eventualidade de "queda" do sistema informatizado, disponibilizaremos fichas impressas denominadas "Plano B Central", para registro das mesmas!

DIRETRIZES GERAIS

O diálogo médico com o solicitante deve compreender como linhas gerais:
a) A Caracterização do caso:

- Idade, antecedentes (tratamentos e hospitalizações anteriores);
- Queixa principal, HPMA resumida: apreciar as funções: respiratórias, circulatórias, neurológicas;

- Sua evolução, tratamentos iniciados;

b) Análise de sintomas referidos:

- Modo do aparecimento (súbito ou gradual)
- Intensidade (forte, fraco, moderado)
- Localização e irradiação da dor
- Fatores desencadeantes e concomitantes

c) Análise de sinais referidos:

- Dados objetivos - tudo aquilo que é verificado no paciente, através dos sentidos do informante;
- Estado geral (bom, regular ou mal);
- Nível de consciência;
- Respiração (facilidade, dificuldade, ausência);
- Cor da vítima (cianose, palidez);
- Movimentos (espontâneos, restritos, involuntários);
- Sudorese fria

Algumas patologias e situações demandam já pelas primeiras informações, o acionamento de equipe de maiores recursos, ou seja, de suporte Avançado de Vida, entre as quais:

A. Causas Externas:

- *Acidentes de trânsito / Politrauma
- *FPAF, FAB (em função da localização e gravidade da lesão)
- Asfixia, TCE
- Afogamento
- Eletrocussão
- Quedas de Alturas

B. Emergências Cardiovasculares:

- E.A.P.
- I.A.M.
- Arritmias
- ICC descompensada
- PCR
- Crise hipertensiva com lesões em órgão alvo
- Angina
- Síncope
- Hipotensão

C. Emergências Neurológicas:

- *Crise convulsiva
- *A.V.C. em fase aguda
- Depressão do S.N.C.
- TCE

D. Distúrbios Metabólicos

- Cetoacidose diabética
- Hipoglicemia não reversível com medidas iniciais, sem melhora do rebaixamento de nível de consciencia
- Choque anafilático
- Choque séptico

E. Insuficiência Respiratória Aguda

F. Intoxicação Exógena

G. Emergências obstétricas:

- DHEG
- Parto multípara domiciliar
- Período expulsivo

H. Emergências cirúrgicas:

- *HDA
- Abdome agudo com descompensação hemodinâmica

2.2.2.1.6. Protocolos de regulação médica das urgências

Os protocolos a serem adotados pela Organização Social Irmandade Santa Casa de Birigui na execução e operacionalização dos Serviço Móvel de Urgência serão os "PROTOCOLOS NACIONAIS DE INTERVENÇÃO PARA O SAMU 192" conforme preconizado pelo Ministério da Saúde:

1. Protocolo de Suporte Básico de Vida;
2. Protocolo de Suporte Avançado de Vida

Os protocolos estão demostrados no **Anexo 2.1 e Anexo 2.2.**

Outros protocolos serão construídos à medida que houver a necessidade, sempre em discussão junto as equipes de saúde da Rede Municipal e a Secretaria de Saúde. Conforme os modelos a seguir:

Protocolo de Regulação Médica - Agressão

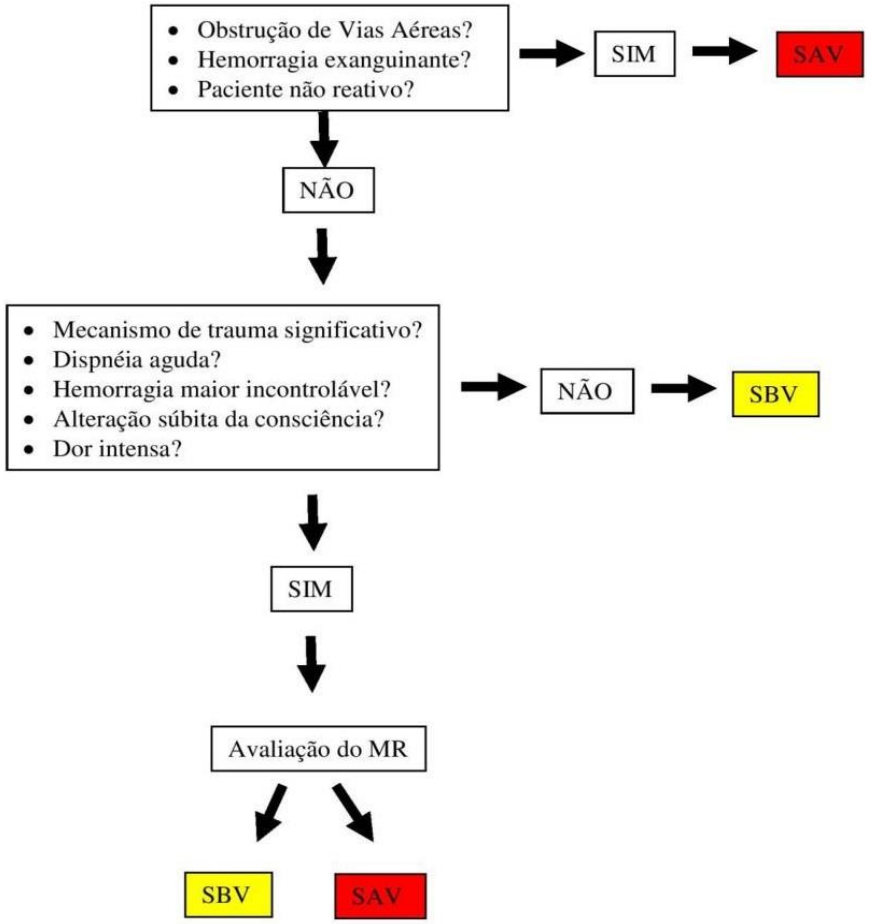
SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

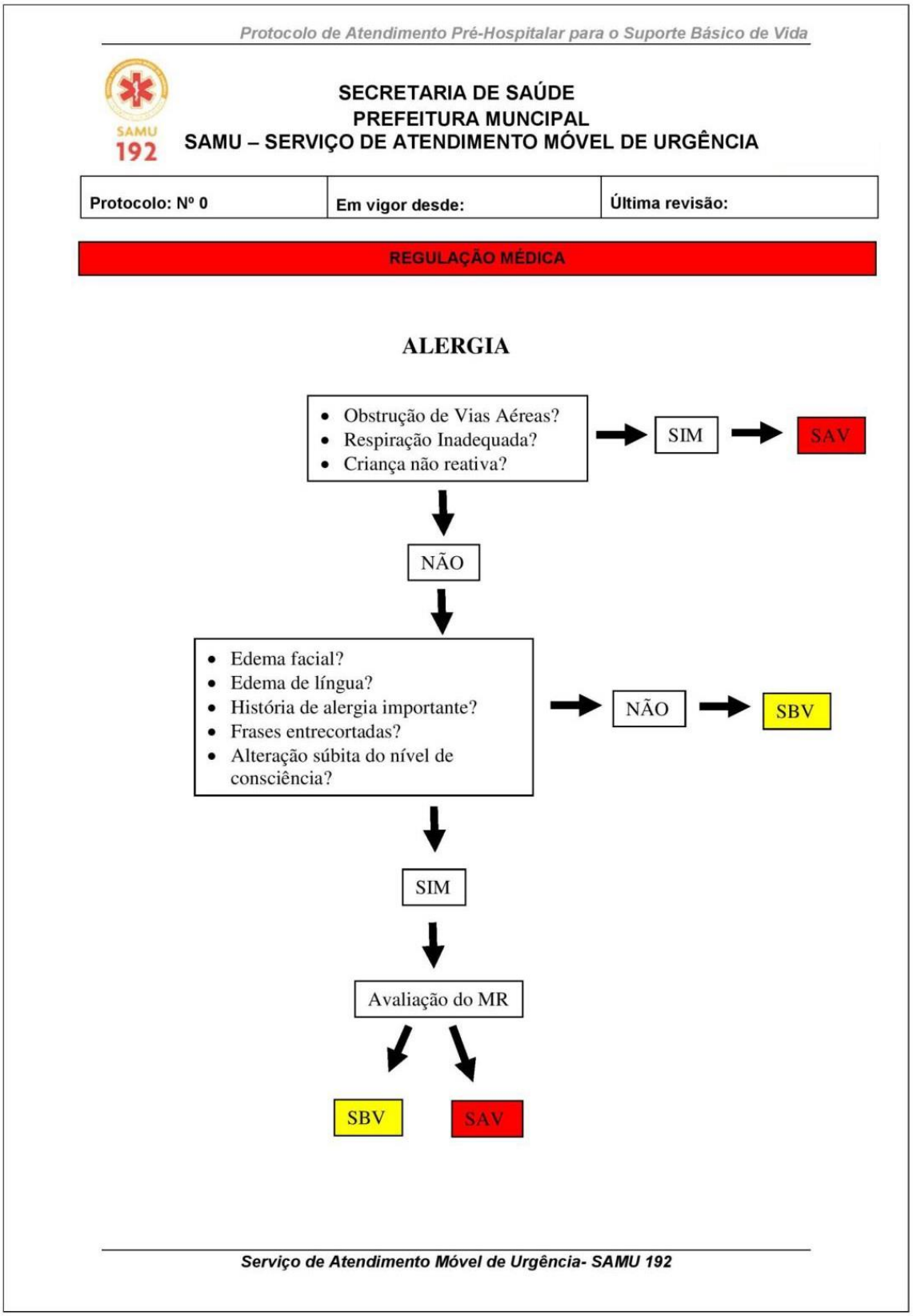
Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

AGRESSÃO



Protocolo de Regulação Médica - Alergia



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

ALERGIA

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?
- Criança não reativa?

→ SIM → SAV

↓ NÃO ↓

- Edema facial?
- Edema de língua?
- História de alergia importante?
- Frases entrecortadas?
- Alteração súbita do nível de consciência?

→ NÃO → SBV

↓ SIM ↓

Avaliação do MR

↓ ↓

SBV SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

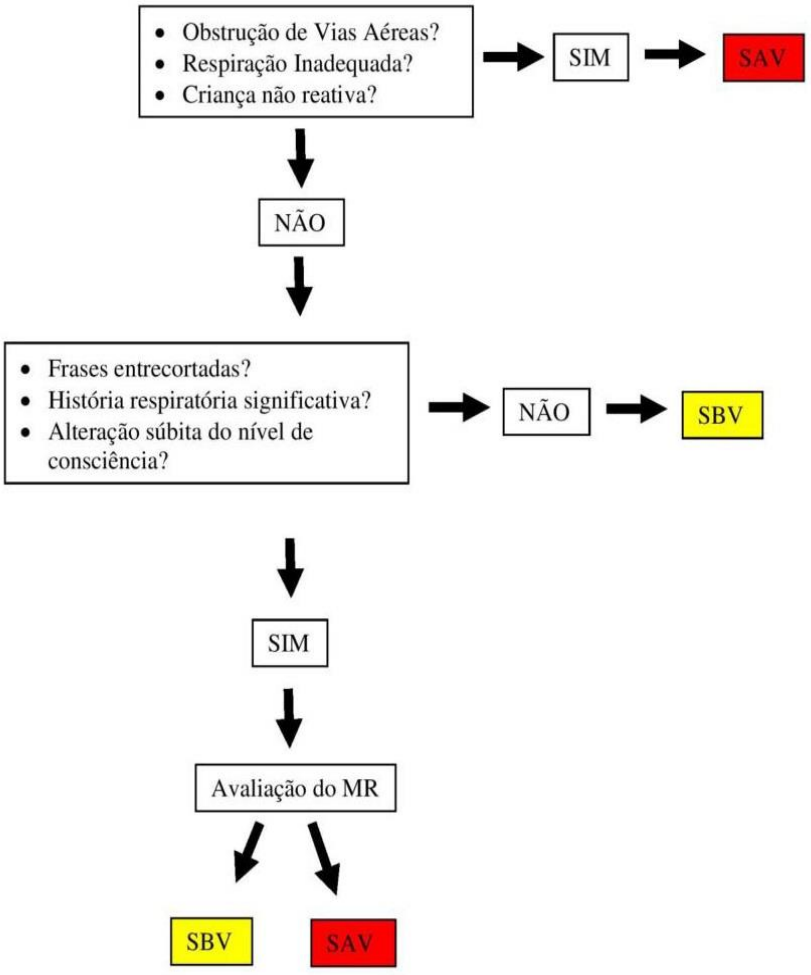
Protocolo de Regulação Médica - Asma

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

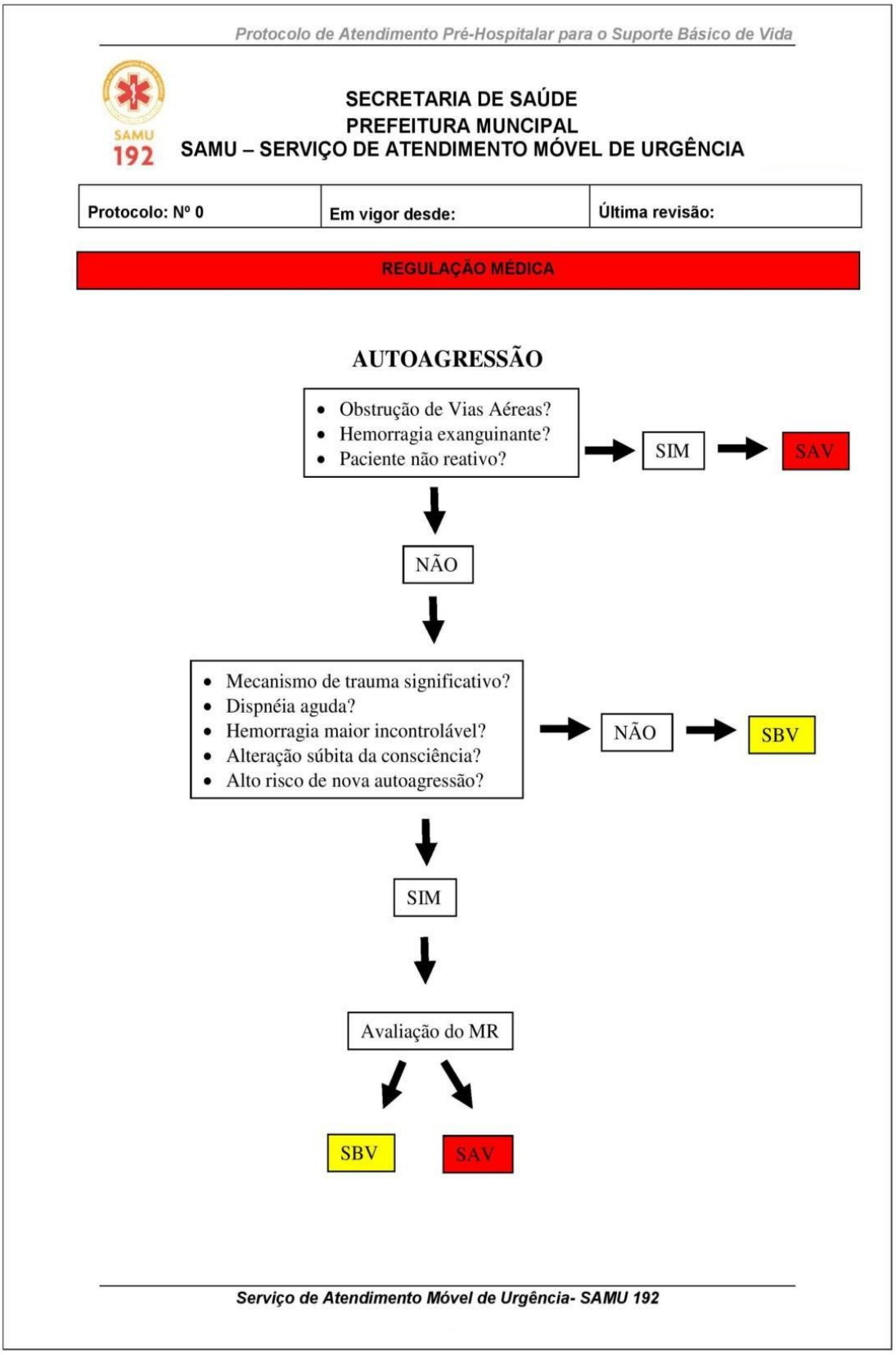
Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

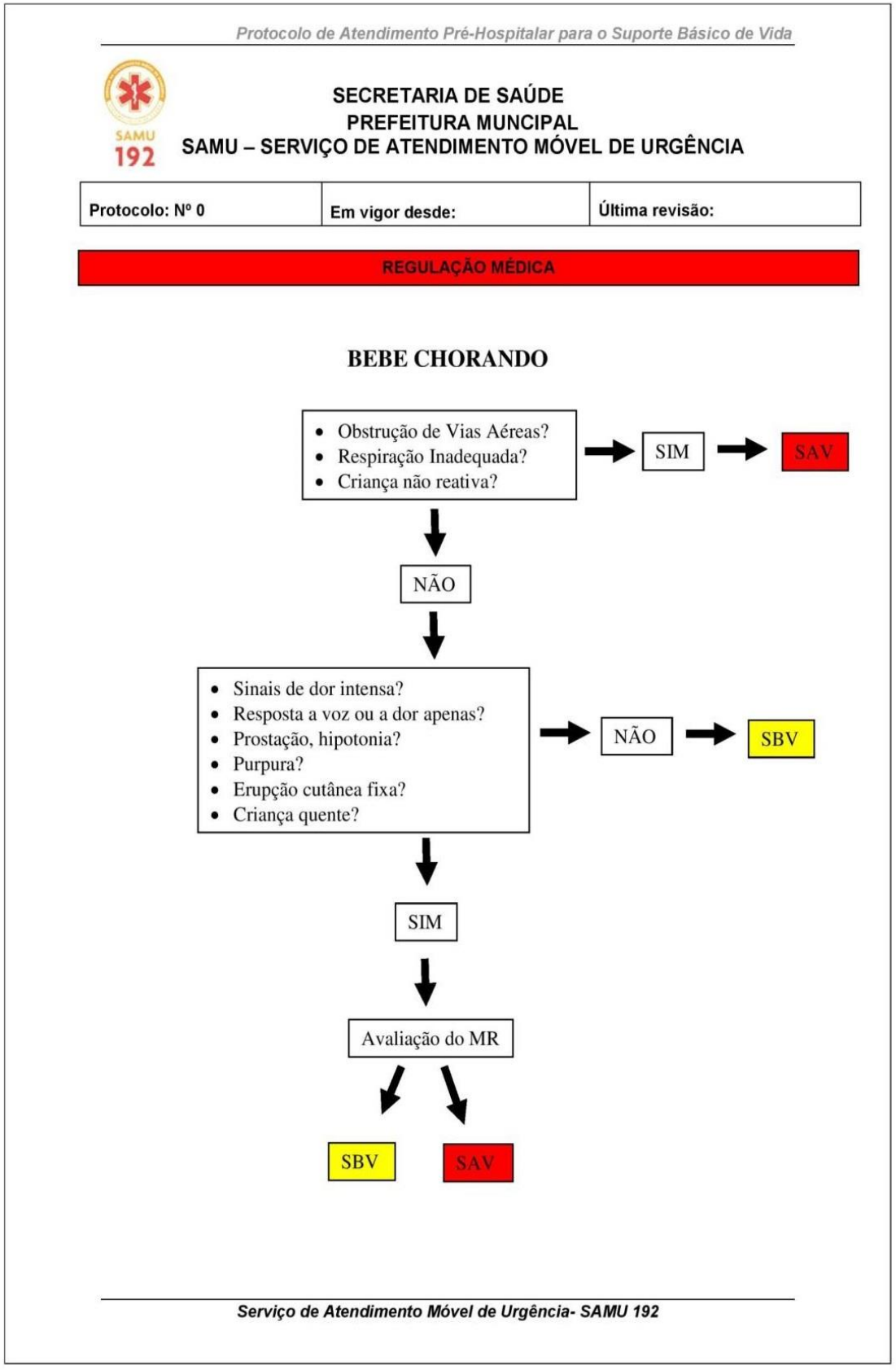
ASMA



Protocolo de Regulação Médica – Auto-Agressão



Protocolo de Regulação Médica – Bebê Chorando



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

BEBE CHORANDO

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?
- Criança não reativa?

→ SIM → SAV

↓ NÃO ↓

- Sinais de dor intensa?
- Resposta a voz ou a dor apenas?
- Prostação, hipotonia?
- Purpura?
- Erupção cutânea fixa?
- Criança quente?

→ NÃO → SBV

↓ SIM ↓

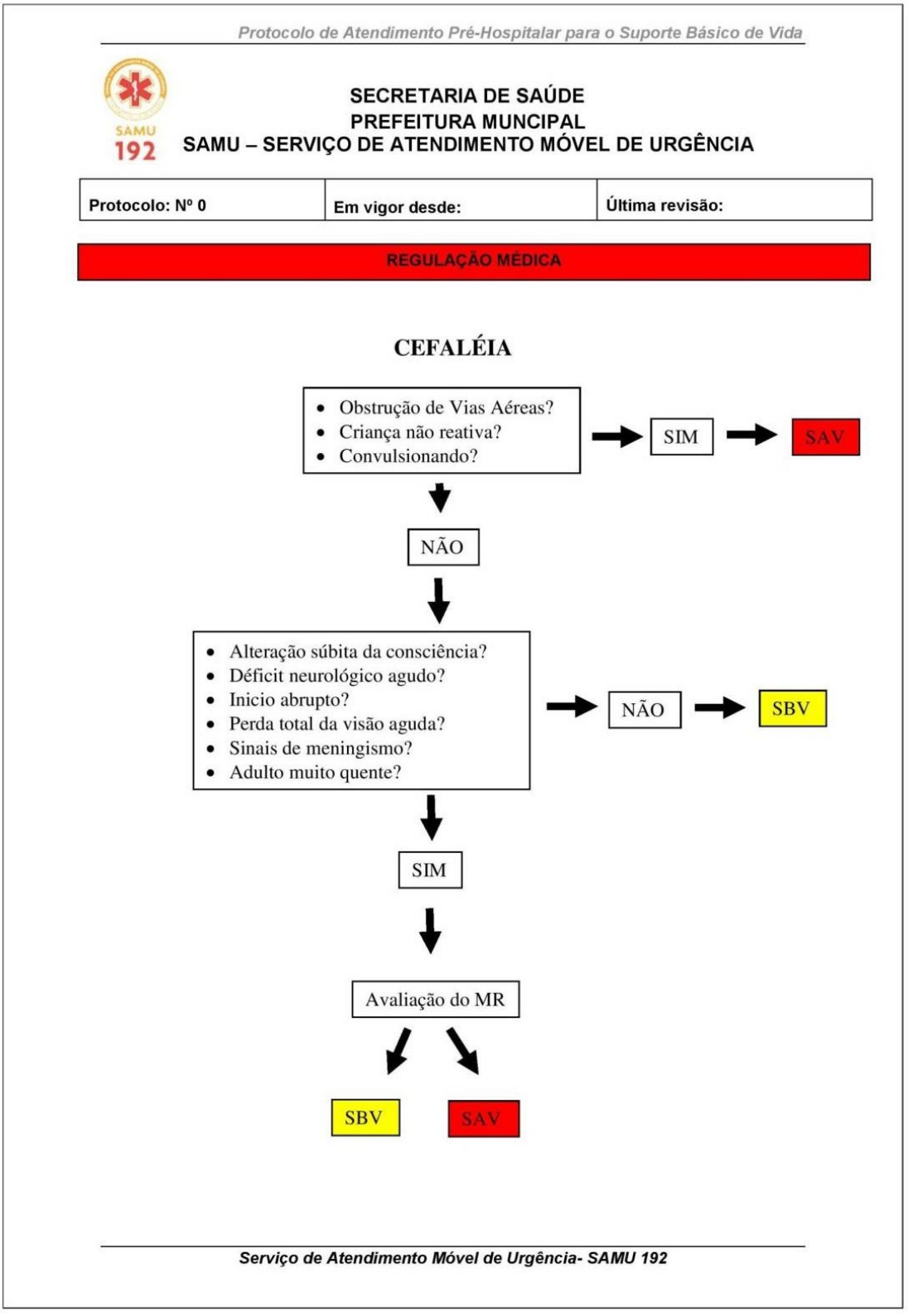
Avaliação do MR

↓ ↓

SBV SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica - Cefaléia



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

CEFALÉIA

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Criança não reativa?
- Convulsionando?

→ SIM → SAV

↓ NÃO

- Alteração súbita da consciência?
- Déficit neurológico agudo?
- Inicio abrupto?
- Perda total da visão aguda?
- Sinais de meningismo?
- Adulto muito quente?

→ NÃO → SBV

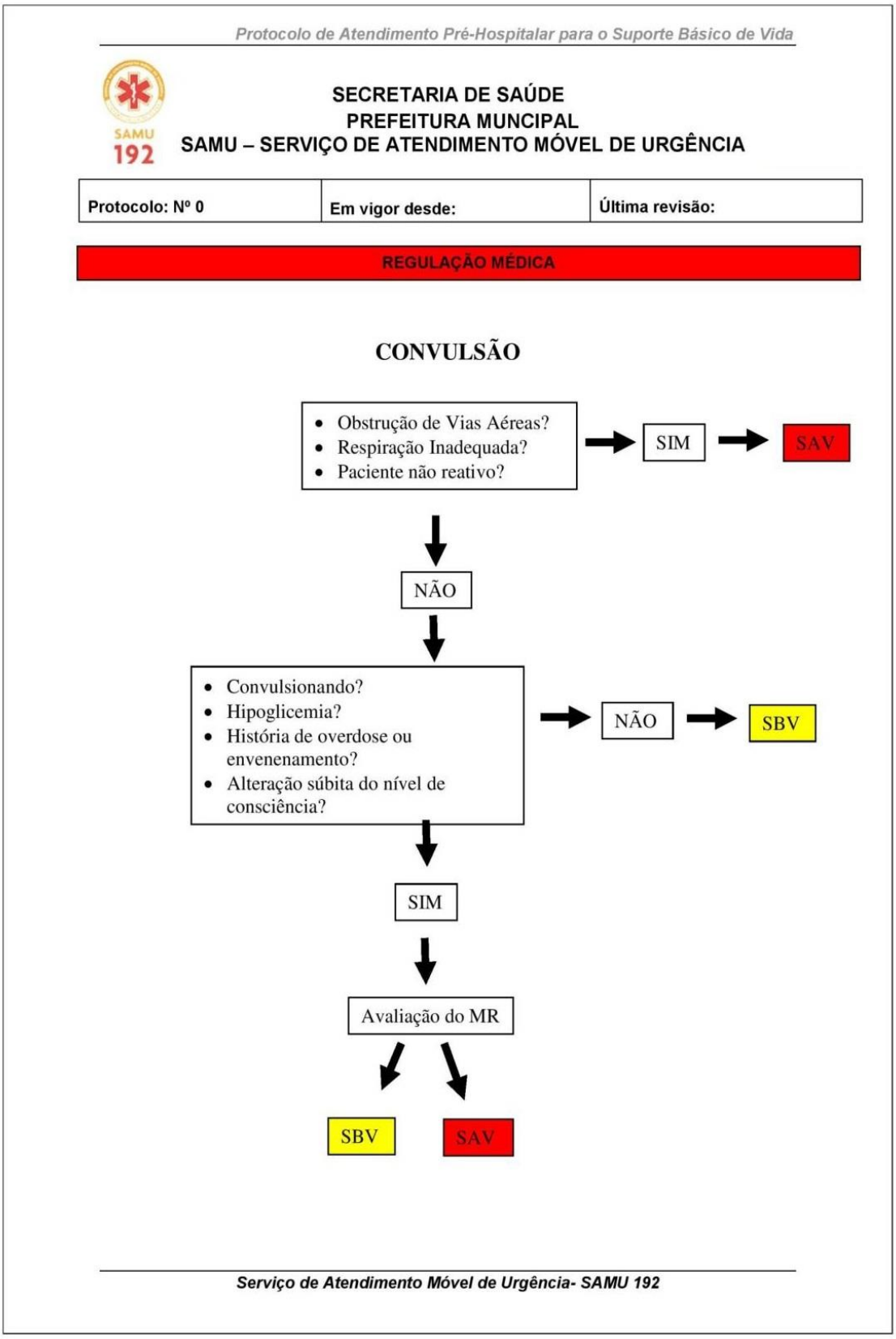
↓ SIM

↓ Avaliação do MR

↙ SBV ↘ SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica - Convulsão



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

CONVULSÃO

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?
- Paciente não reativo?

→ SIM → SAV

↓ NÃO ↓

- Convulsionando?
- Hipoglicemia?
- História de overdose ou envenenamento?
- Alteração súbita do nível de consciência?

→ NÃO → SBV

↓ SIM ↓

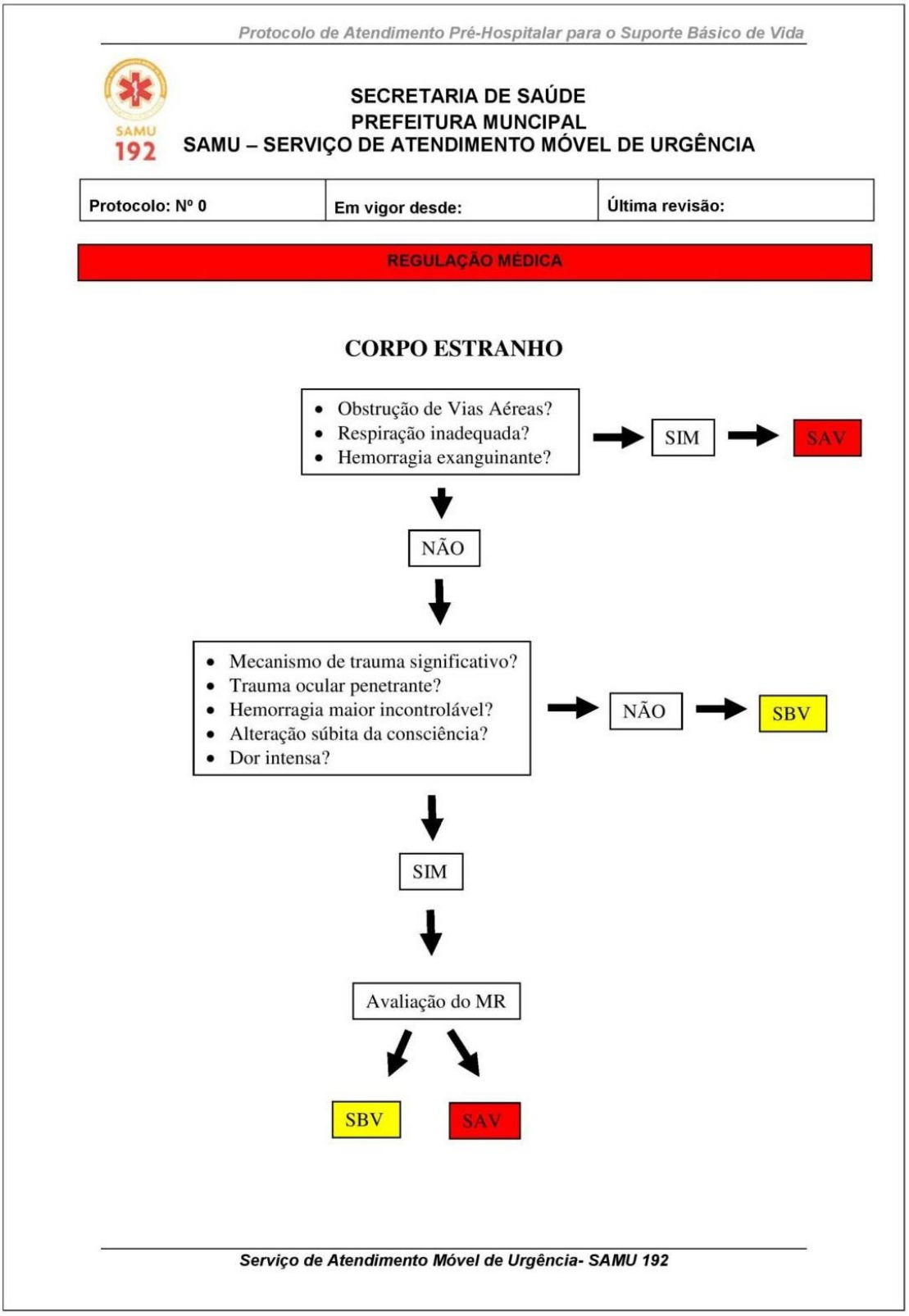
Avaliação do MR

↓ ↓

SBV SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica – Corpo Estranho



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

CORPO ESTRANHO

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração inadequada?
- Hemorragia exanguinante?

→ SIM → SAV

↓ NÃO ↓

- Mecanismo de trauma significativo?
- Trauma ocular penetrante?
- Hemorragia maior incontrolável?
- Alteração súbita da consciência?
- Dor intensa?

→ NÃO → SBV

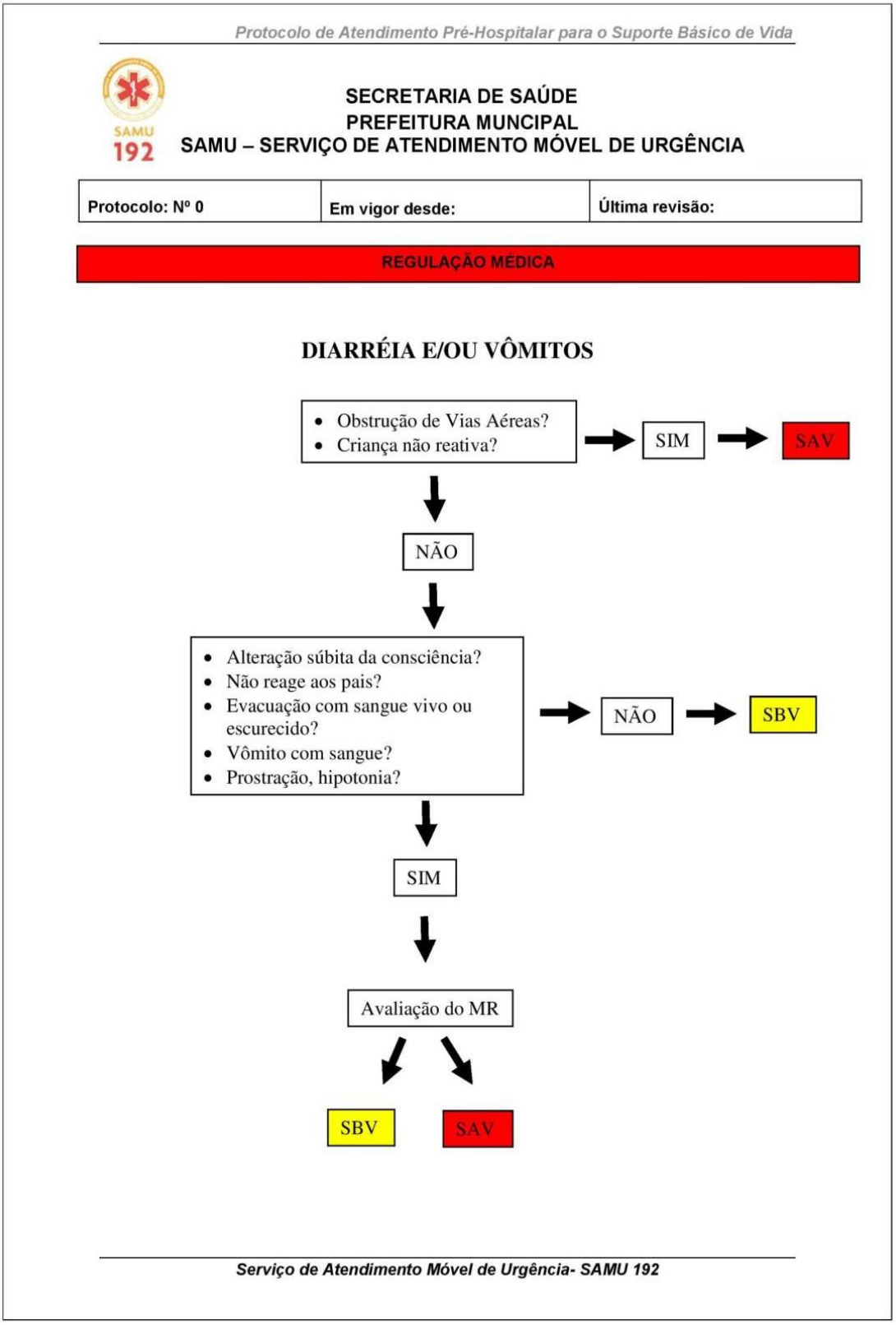
↓ SIM ↓

Avaliação do MR

↙ SBV ↘ SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica – Diarréia / vômitos



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

DIARRÉIA E/OU VÔMITOS

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Criança não reativa?

→ SIM → SAV

↓ NÃO ↓

- Alteração súbita da consciência?
- Não reage aos pais?
- Evacuação com sangue vivo ou escurecido?
- Vômito com sangue?
- Prostração, hipotonia?

→ NÃO → SBV

↓ SIM ↓

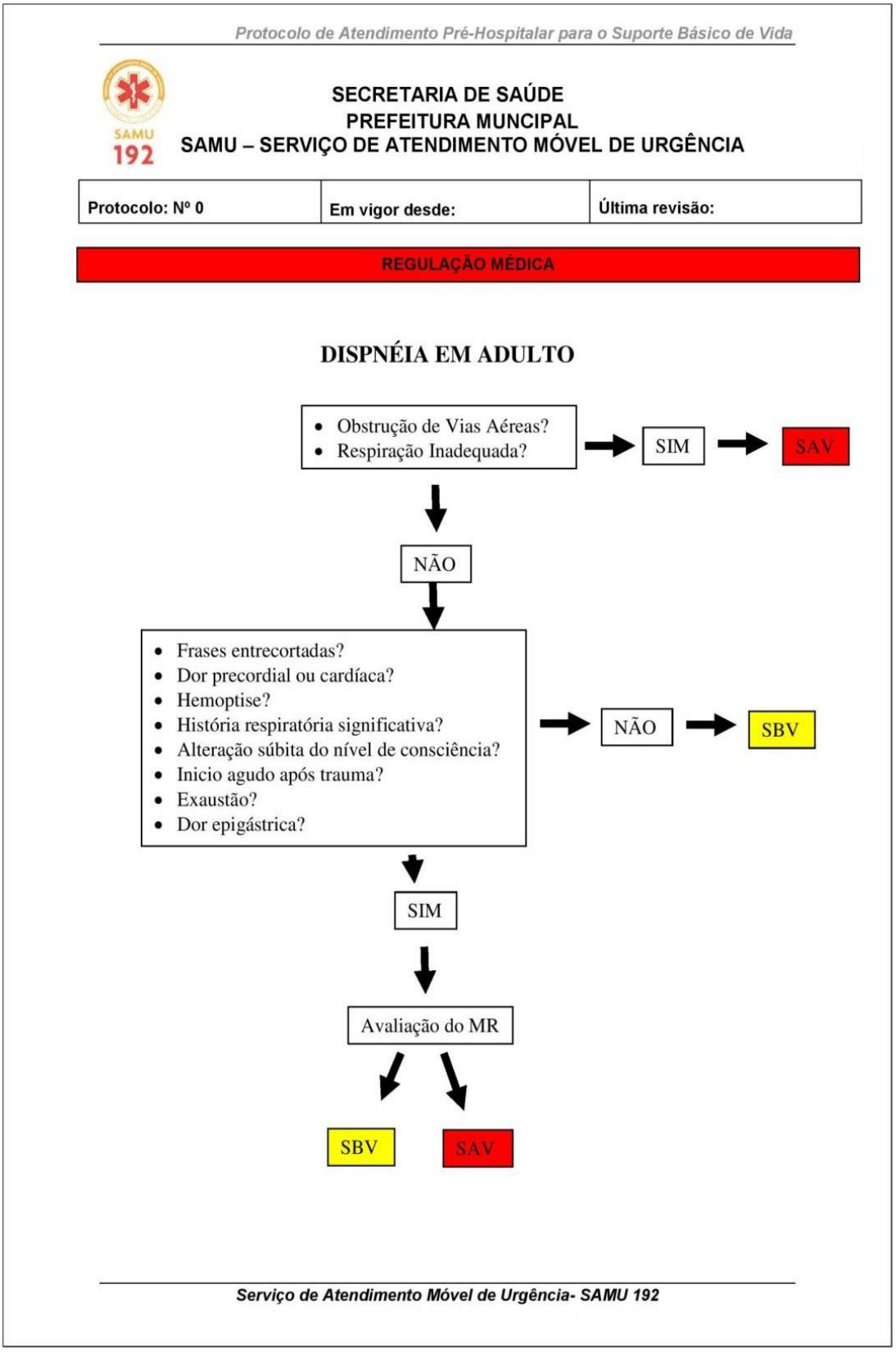
Avaliação do MR

↙ ↘

SBV SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica – Dispneia em Adultos



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

DISPNÉIA EM ADULTO

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?

→ SIM → SAV

↓ NÃO

- Frases entrecortadas?
- Dor precordial ou cardíaca?
- Hemoptise?
- História respiratória significativa?
- Alteração súbita do nível de consciência?
- Inicio agudo após trauma?
- Exaustão?
- Dor epigástrica?

→ NÃO → SBV

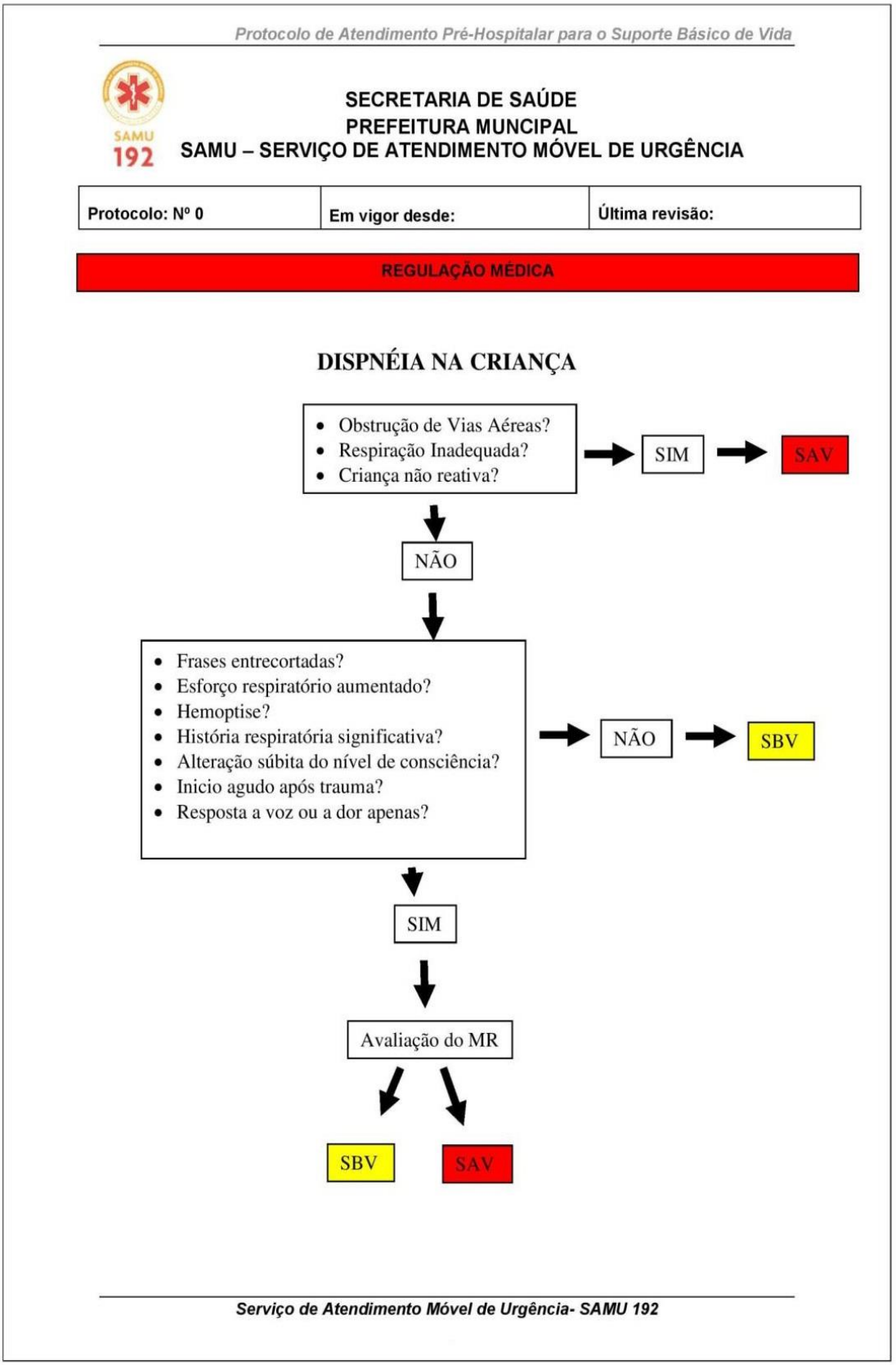
↓ SIM

↓ Avaliação do MR

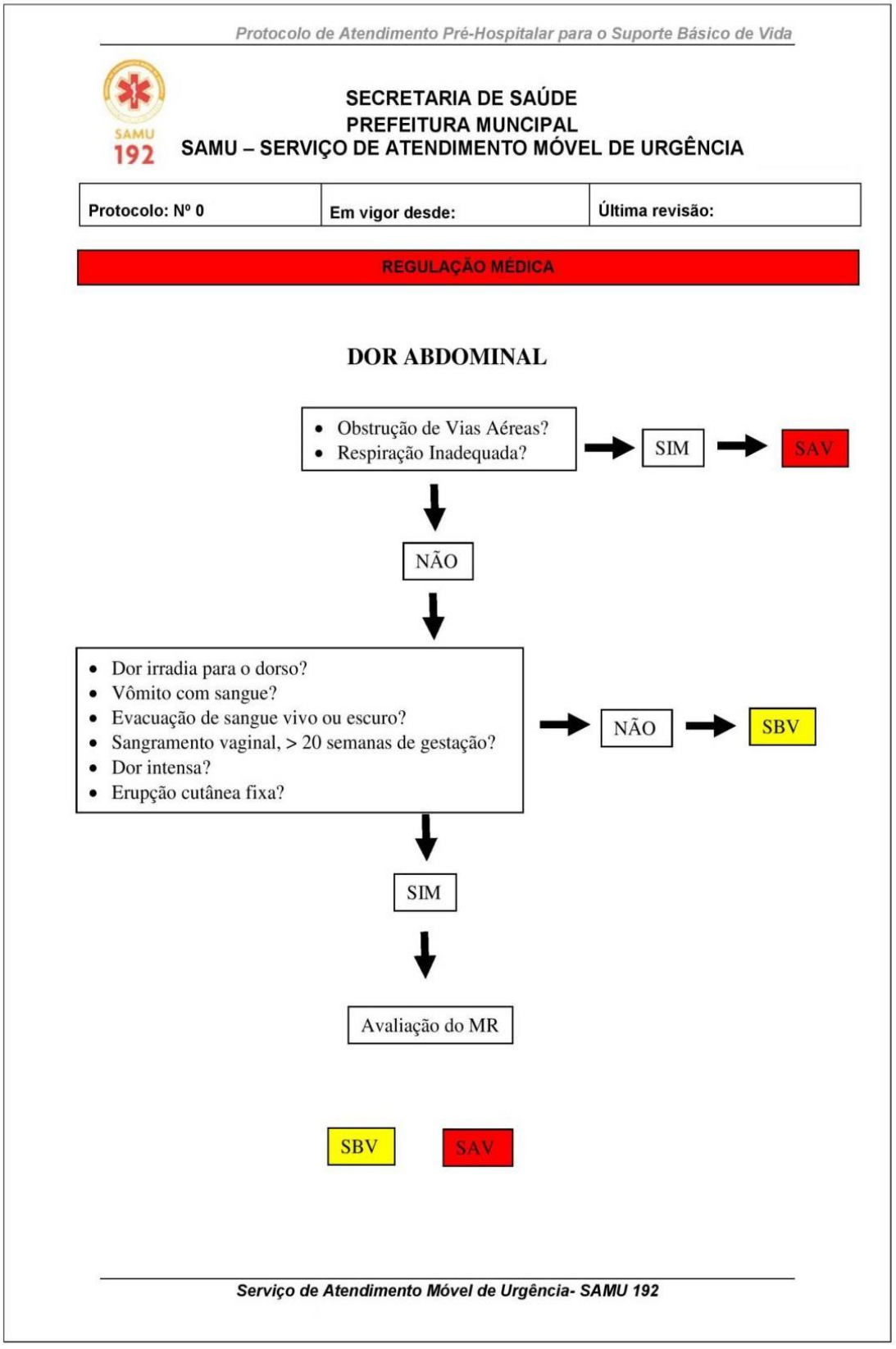
↓ SBV / SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica – Dispneia da Criança



Protocolo de Regulação Médica – Dor Abdominal



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

DOR ABDOMINAL

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?

→ SIM → SAV

↓ NÃO ↓

- Dor irradia para o dorso?
- Vômito com sangue?
- Evacuação de sangue vivo ou escuro?
- Sangramento vaginal, > 20 semanas de gestação?
- Dor intensa?
- Erupção cutânea fixa?

→ NÃO → SBV

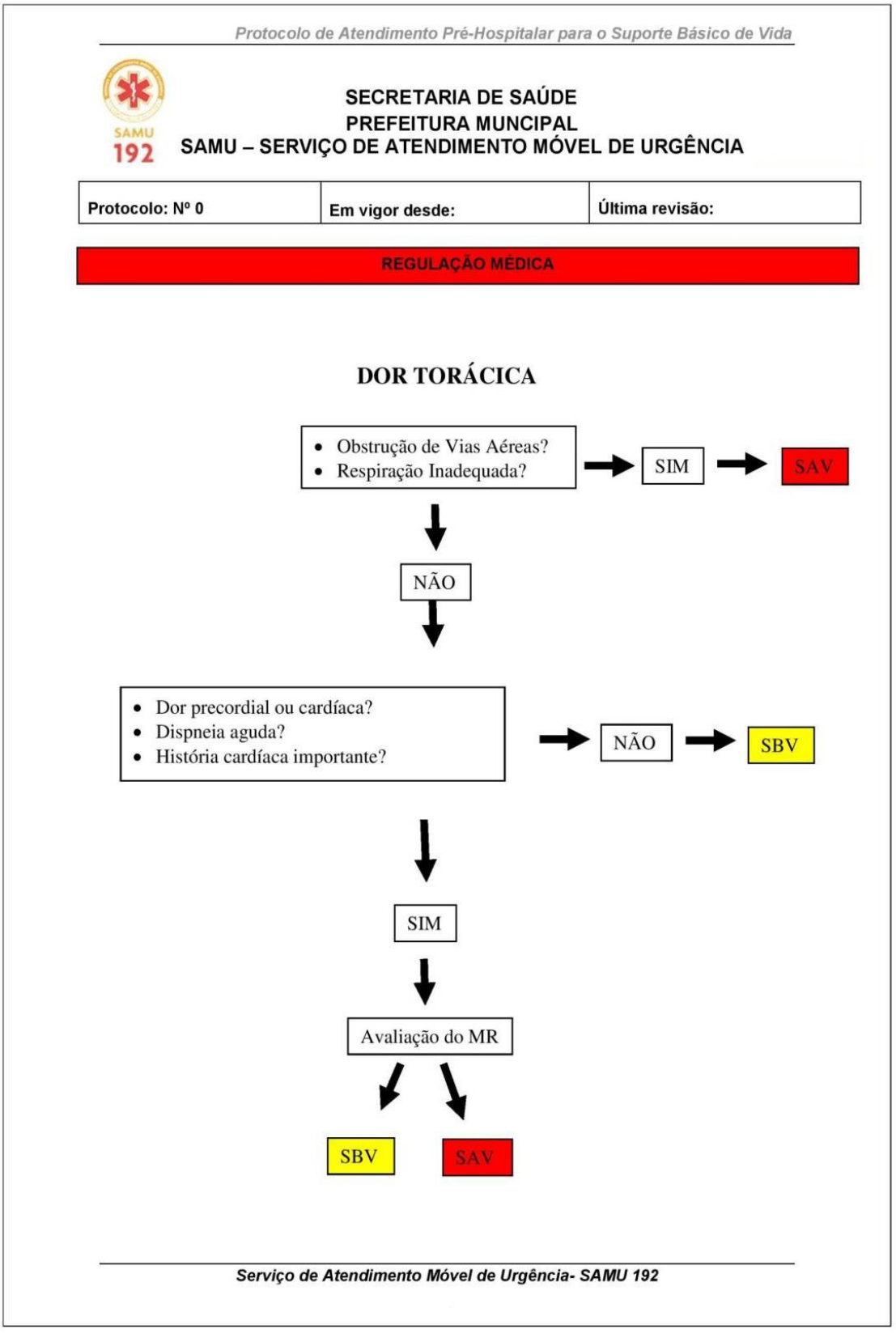
↓ SIM ↓

Avaliação do MR

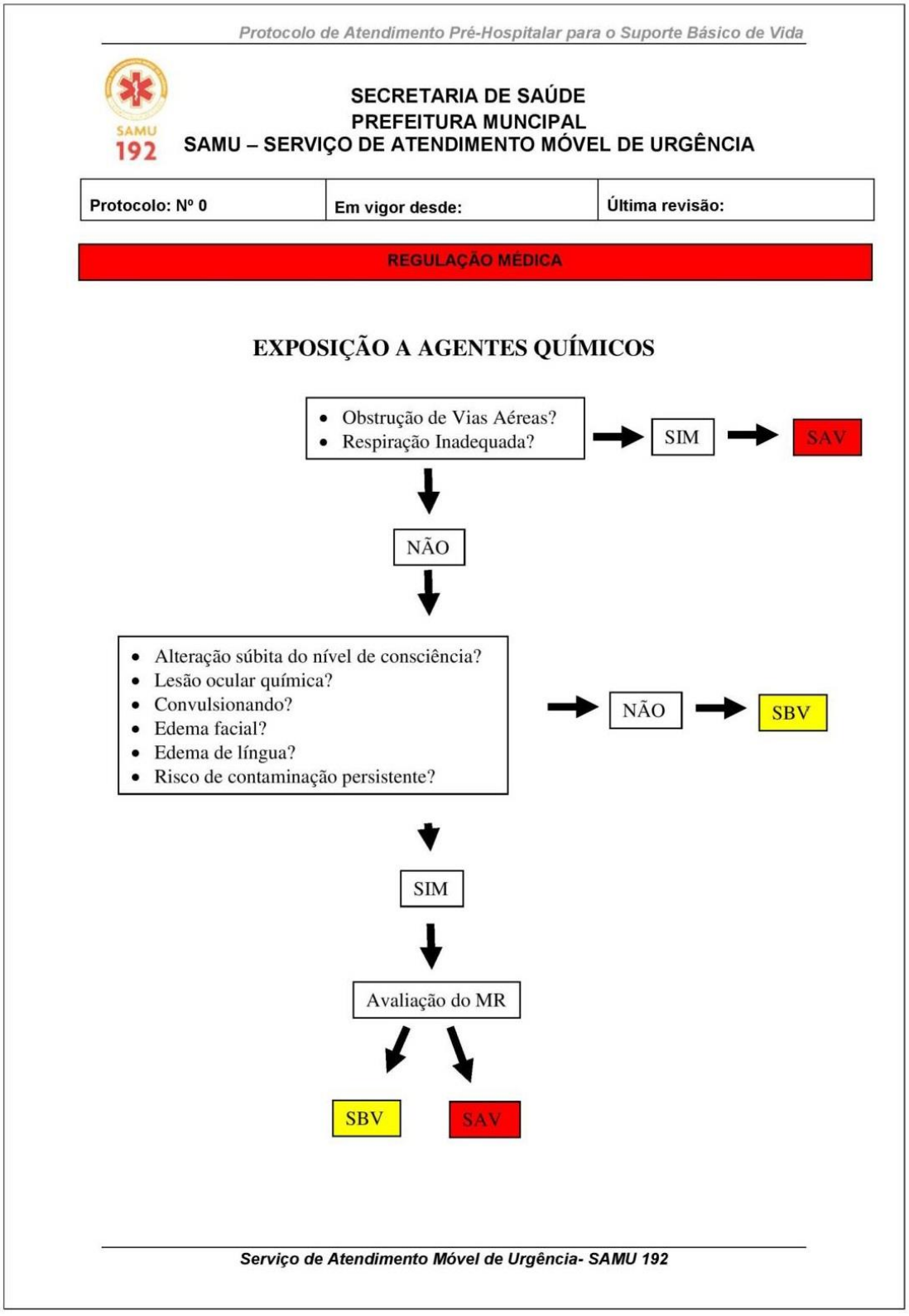
SBV SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica – Dor Toracica



Protocolo de Regulação Médica – Exposição a Agentes Químicos



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?

→ SIM → SAV

↓ NÃO ↓

- Alteração súbita do nível de consciência?
- Lesão ocular química?
- Convulsionando?
- Edema facial?
- Edema de língua?
- Risco de contaminação persistente?

→ NÃO → SBV

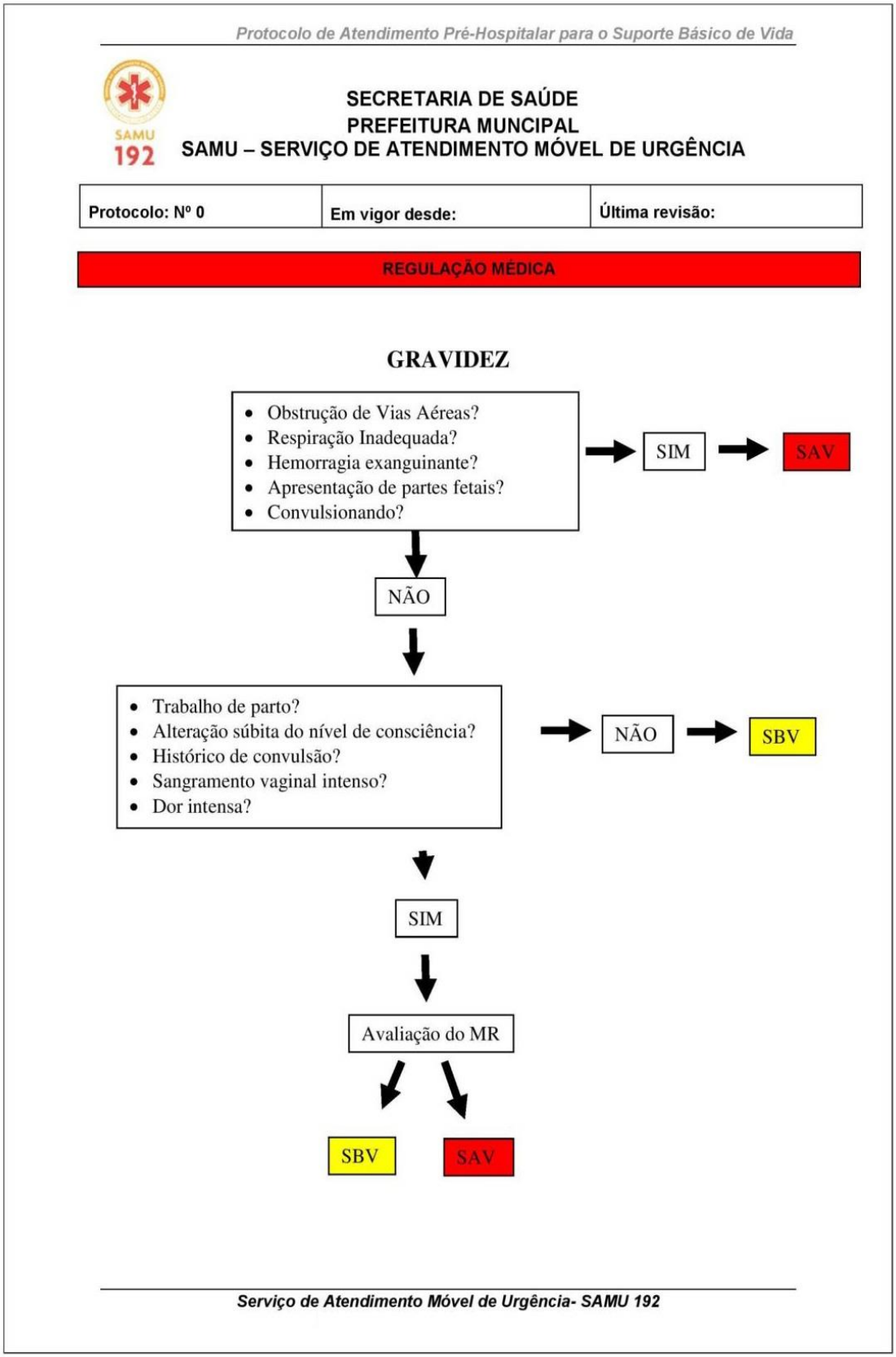
↓ SIM ↓

Avaliação do MR

↙ SBV ↘ SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica - Gravidez



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

GRAVIDEZ

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?
- Hemorragia exanguinante?
- Apresentação de partes fetais?
- Convulsionando?

→ SIM → SAV

↓ NÃO

- Trabalho de parto?
- Alteração súbita do nível de consciência?
- Histórico de convulsão?
- Sangramento vaginal intenso?
- Dor intensa?

→ NÃO → SBV

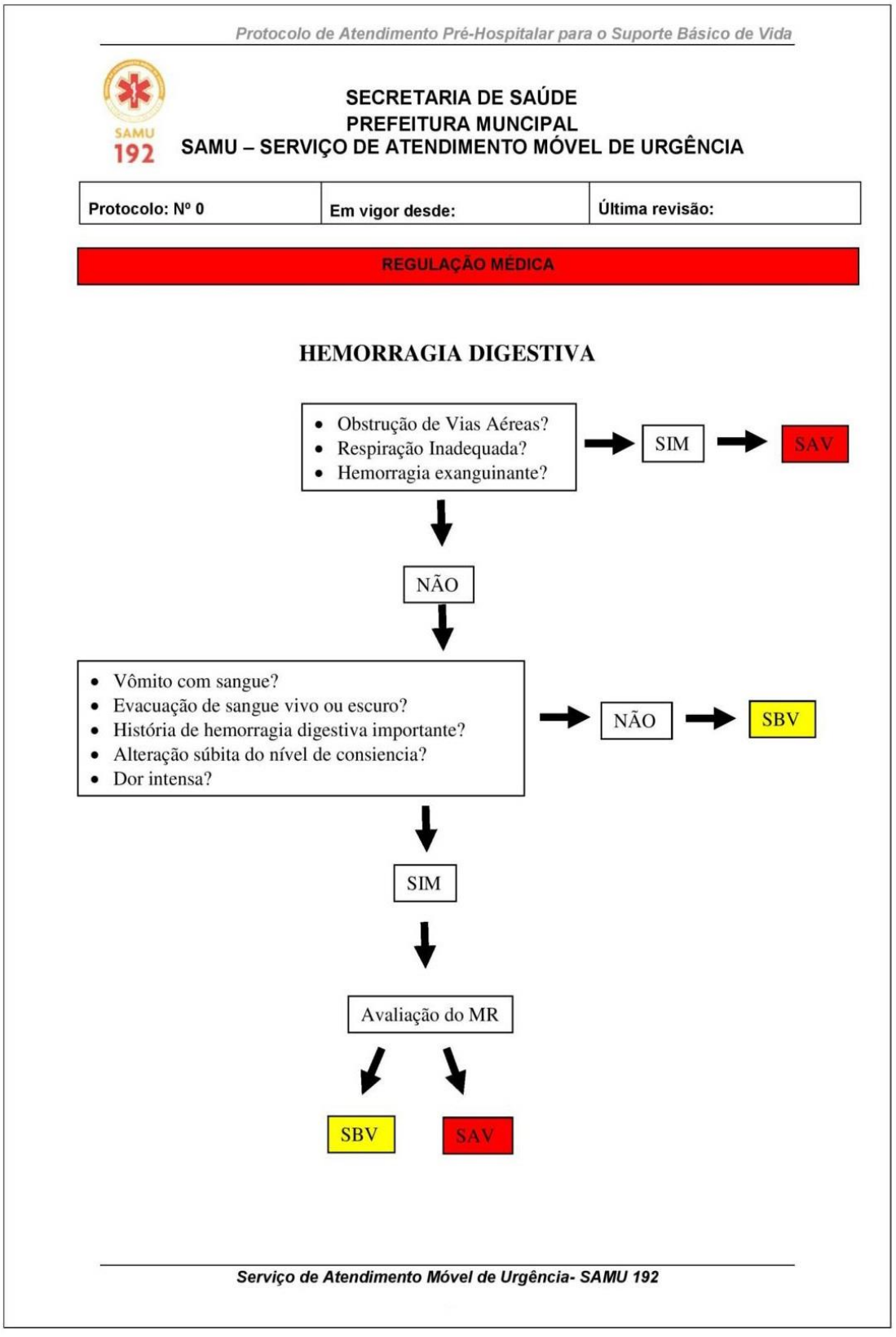
↓ SIM

↓ Avaliação do MR

↙ SBV ↘ SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica – Hemorragia Digestiva



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

HEMORRAGIA DIGESTIVA

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?
- Hemorragia exanguinante?

→ SIM → SAV

↓ NÃO ↓

- Vômito com sangue?
- Evacuação de sangue vivo ou escuro?
- História de hemorragia digestiva importante?
- Alteração súbita do nível de consiencia?
- Dor intensa?

→ NÃO → SBV

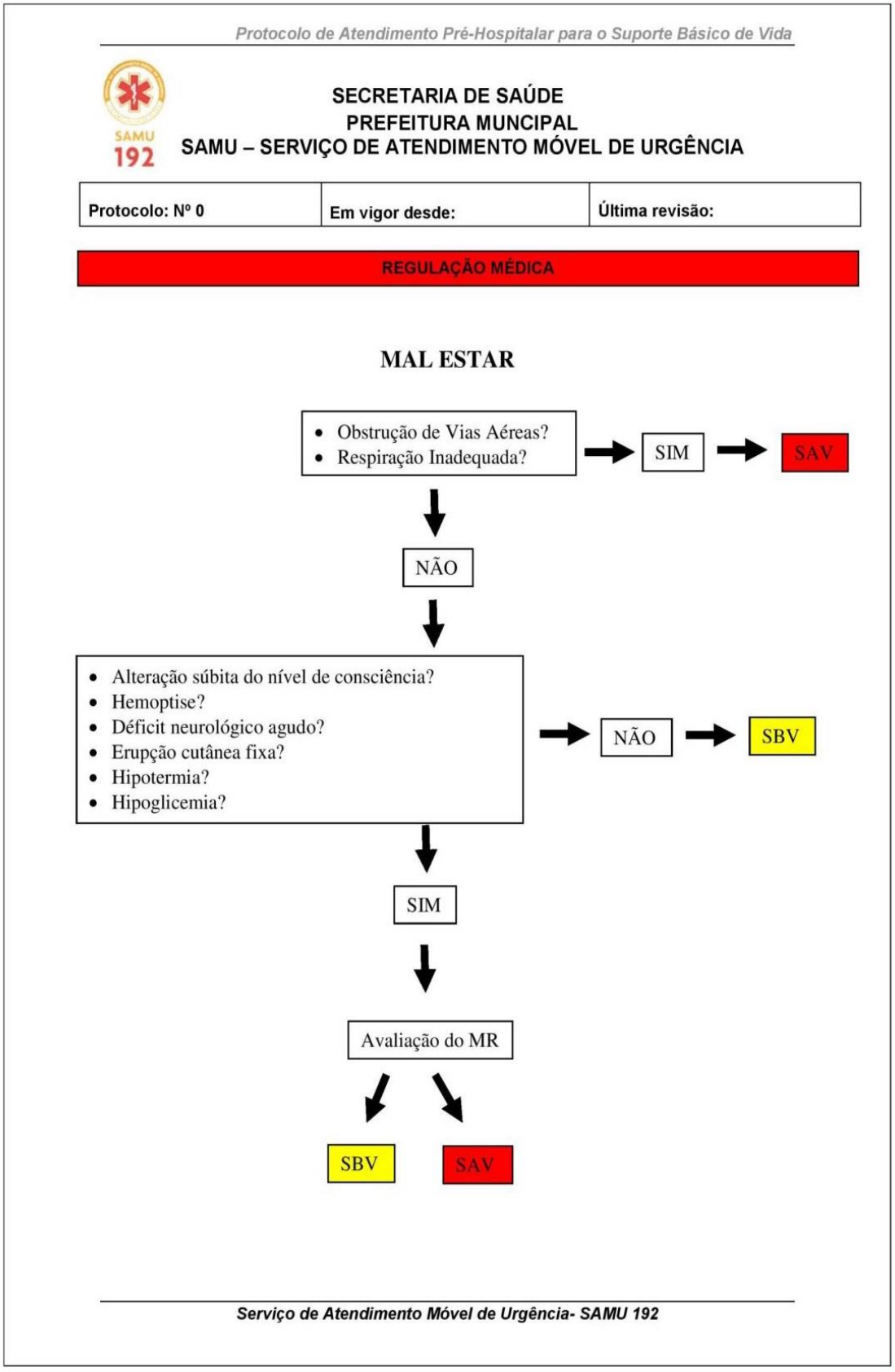
↓ SIM ↓

Avaliação do MR

↙ SBV ↘ SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica – Mal Estar



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

MAL ESTAR

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?

→ SIM → SAV

↓ NÃO

- Alteração súbita do nível de consciência?
- Hemoptise?
- Déficit neurológico agudo?
- Erupção cutânea fixa?
- Hipotermia?
- Hipoglicemia?

→ NÃO → SBV

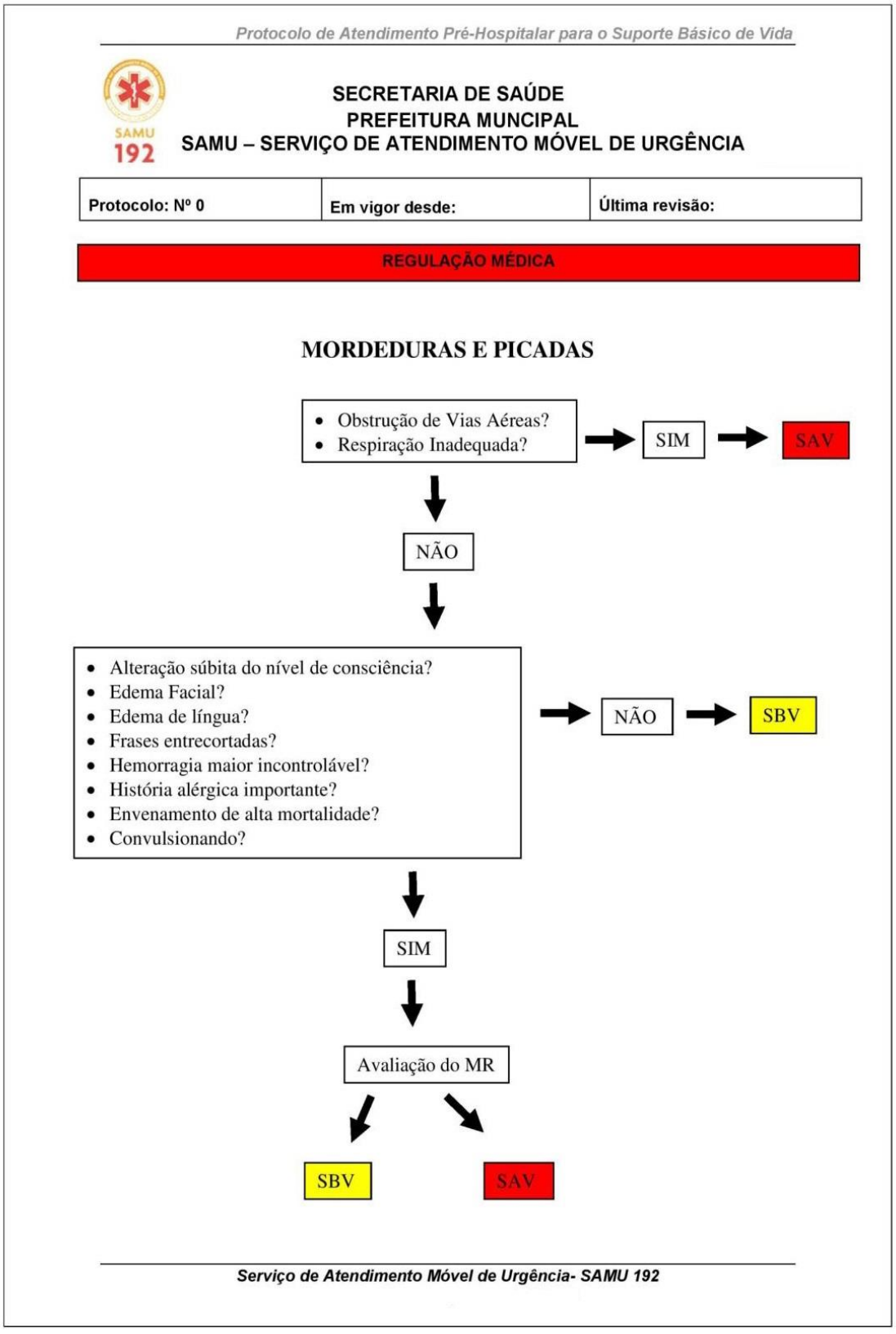
↓ SIM

↓ Avaliação do MR

↓ SBV ↓ SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica – Mordeduras e Picadas



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

MORDEDURAS E PICADAS

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?

→ SIM → SAV

↓ NÃO ↓

- Alteração súbita do nível de consciência?
- Edema Facial?
- Edema de língua?
- Frases entrecortadas?
- Hemorragia maior incontrolável?
- História alérgica importante?
- Envenamento de alta mortalidade?
- Convulsionando?

→ NÃO → SBV

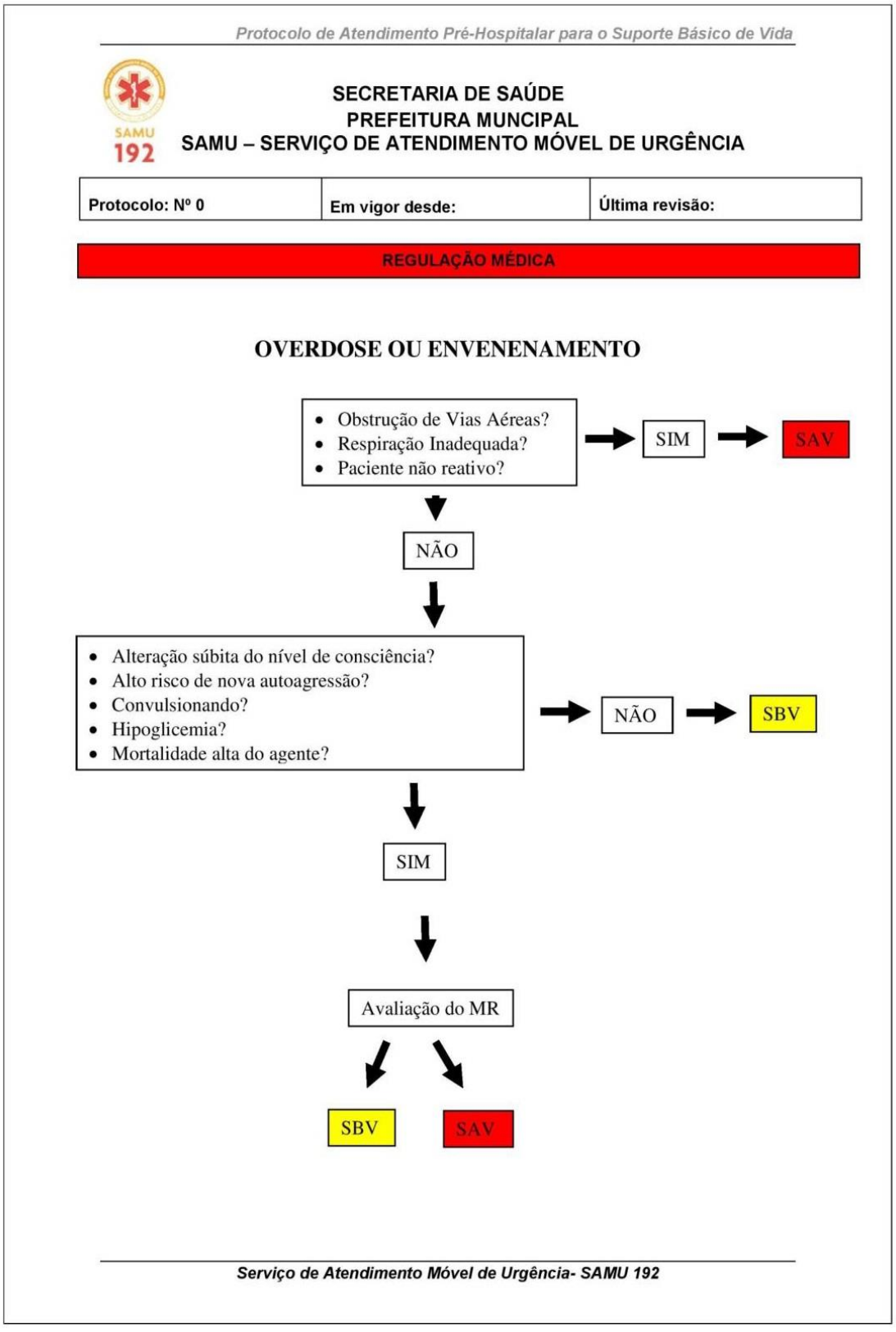
↓ SIM ↓

Avaliação do MR

↙ SBV ↘ SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica – Overdose e Envenenamento



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

OVERDOSE OU ENVENENAMENTO

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?
- Paciente não reativo?

→ SIM → SAV

↓ NÃO

- Alteração súbita do nível de consciência?
- Alto risco de nova autoagressão?
- Convulsionando?
- Hipoglicemia?
- Mortalidade alta do agente?

→ NÃO → SBV

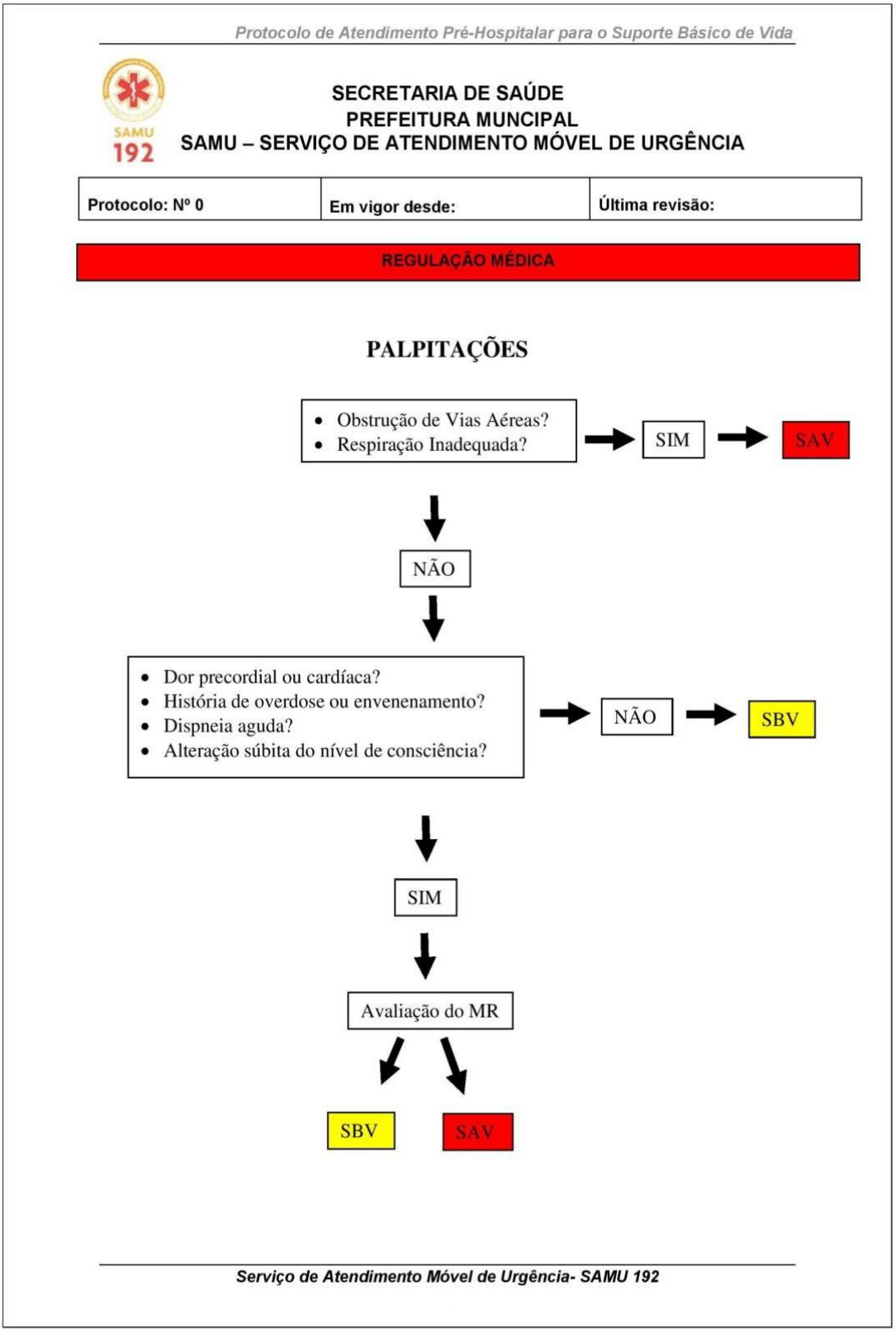
↓ SIM

↓ Avaliação do MR

↙ SBV ↘ SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica - Palpitações



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

PALPITAÇÕES

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?

→ SIM → SAV

↓ NÃO ↓

- Dor precordial ou cardíaca?
- História de overdose ou envenenamento?
- Dispneia aguda?
- Alteração súbita do nível de consciência?

→ NÃO → SBV

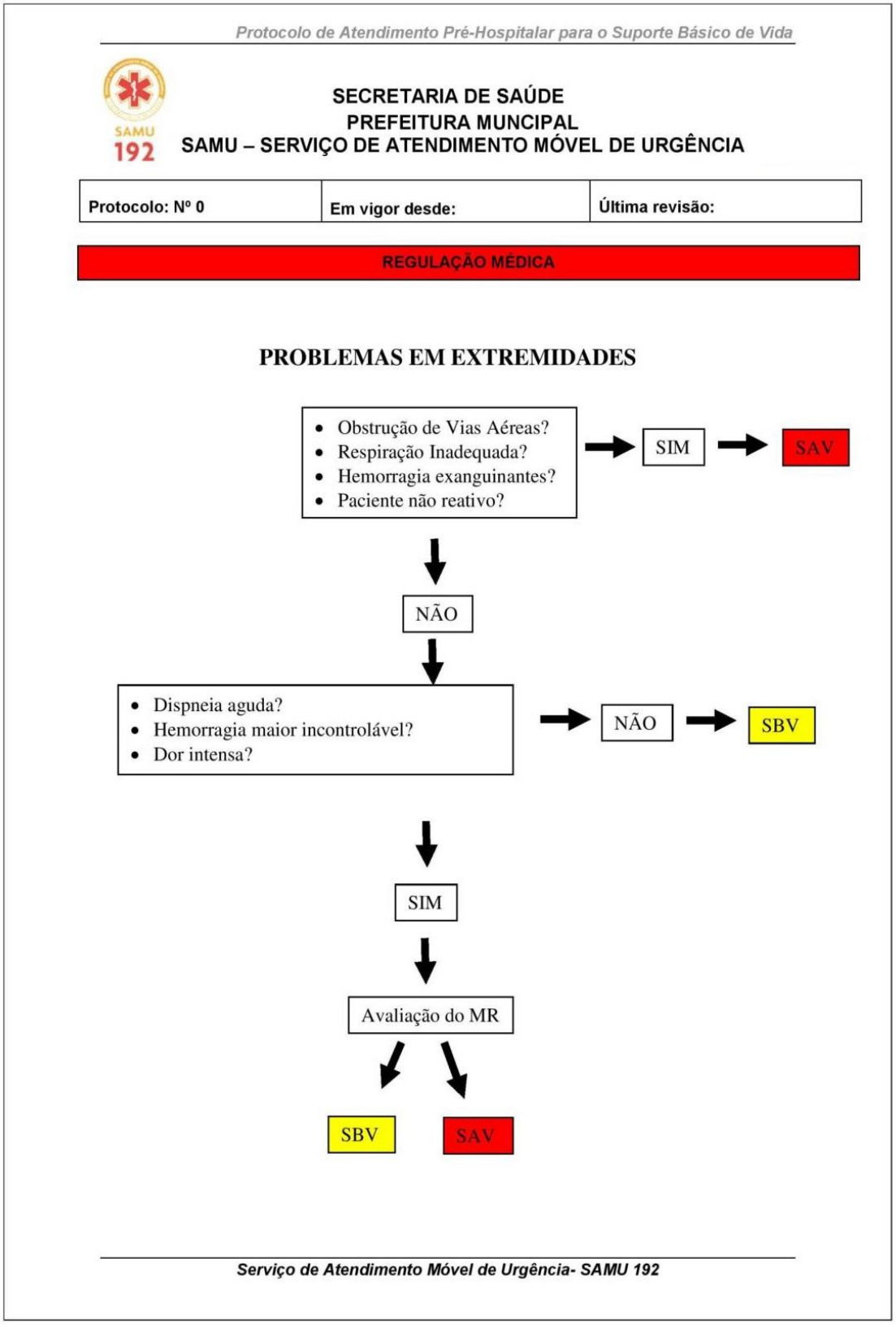
↓ SIM ↓

Avaliação do MR

↙ SBV ↘ SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica – Problemas de Extremidade



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

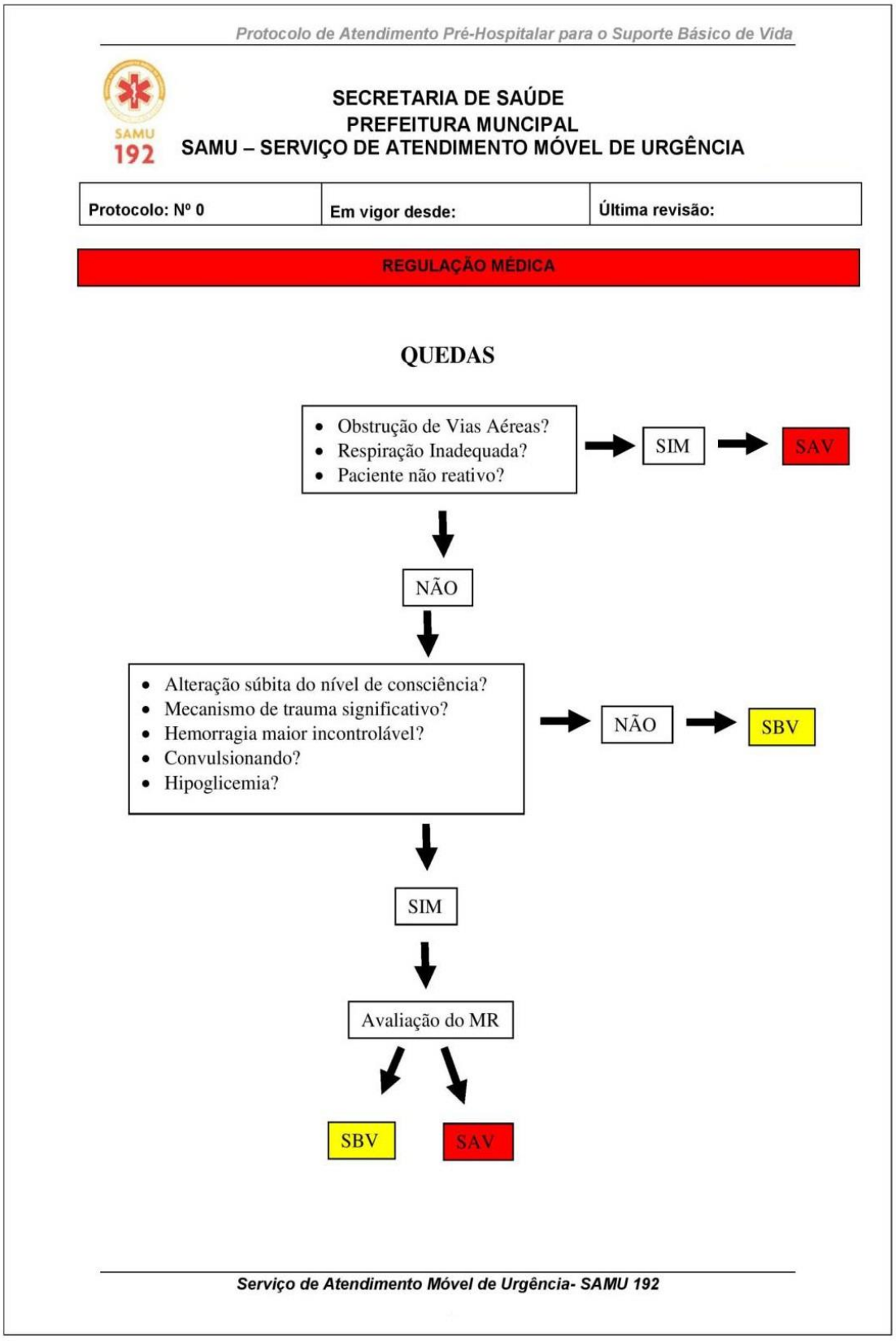
Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica - Quedas



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

QUEDAS

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?
- Paciente não reativo?

→ SIM → SAV

↓ NÃO

- Alteração súbita do nível de consciência?
- Mecanismo de trauma significativo?
- Hemorragia maior incontrolável?
- Convulsionando?
- Hipoglicemia?

→ NÃO → SBV

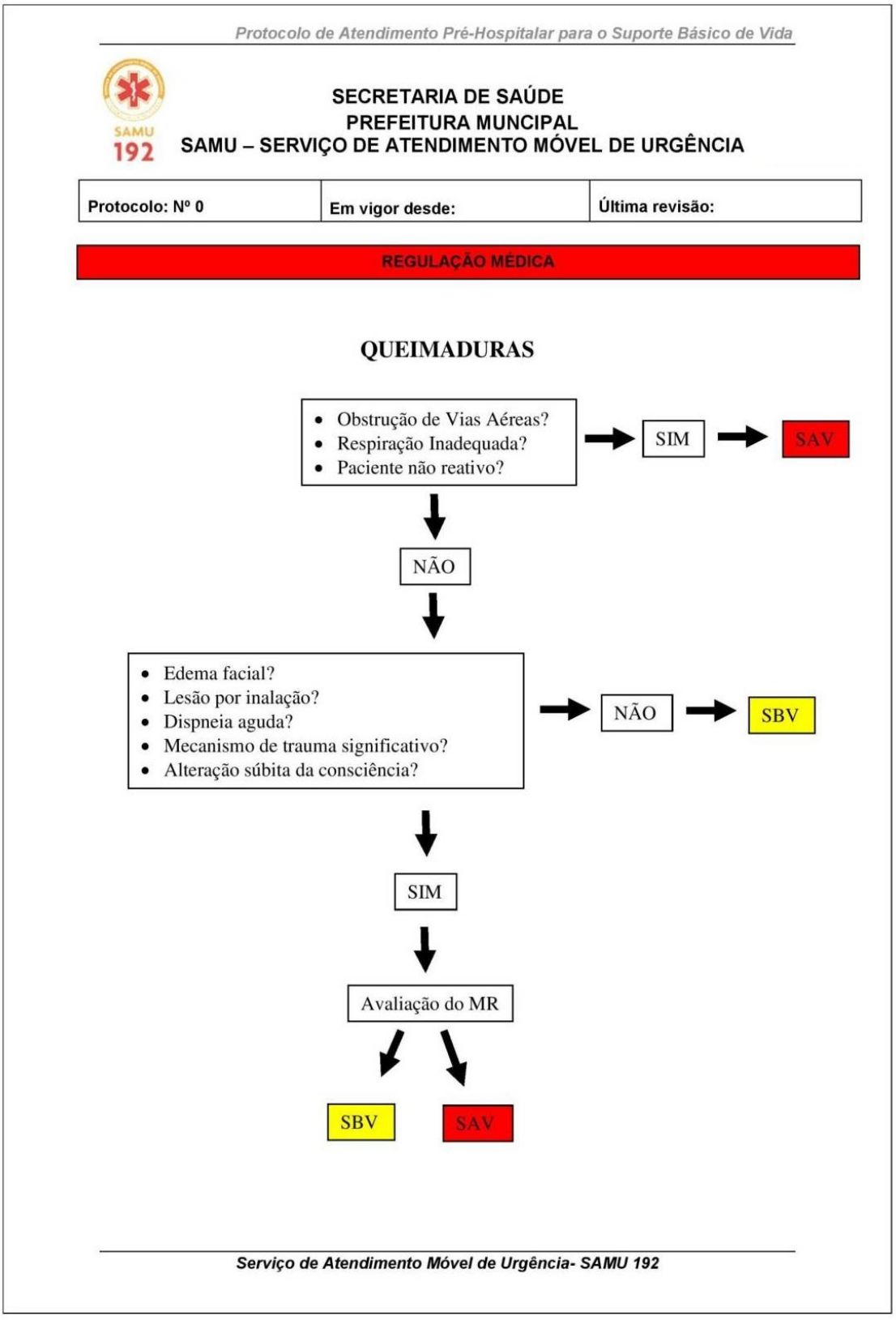
↓ SIM

↓ Avaliação do MR

↓ SBV ↓ SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica - Queimaduras



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

QUEIMADURAS

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?
- Paciente não reativo?

→ SIM → SAV

↓ NÃO ↓

- Edema facial?
- Lesão por inalação?
- Dispneia aguda?
- Mecanismo de trauma significativo?
- Alteração súbita da consciência?

→ NÃO → SBV

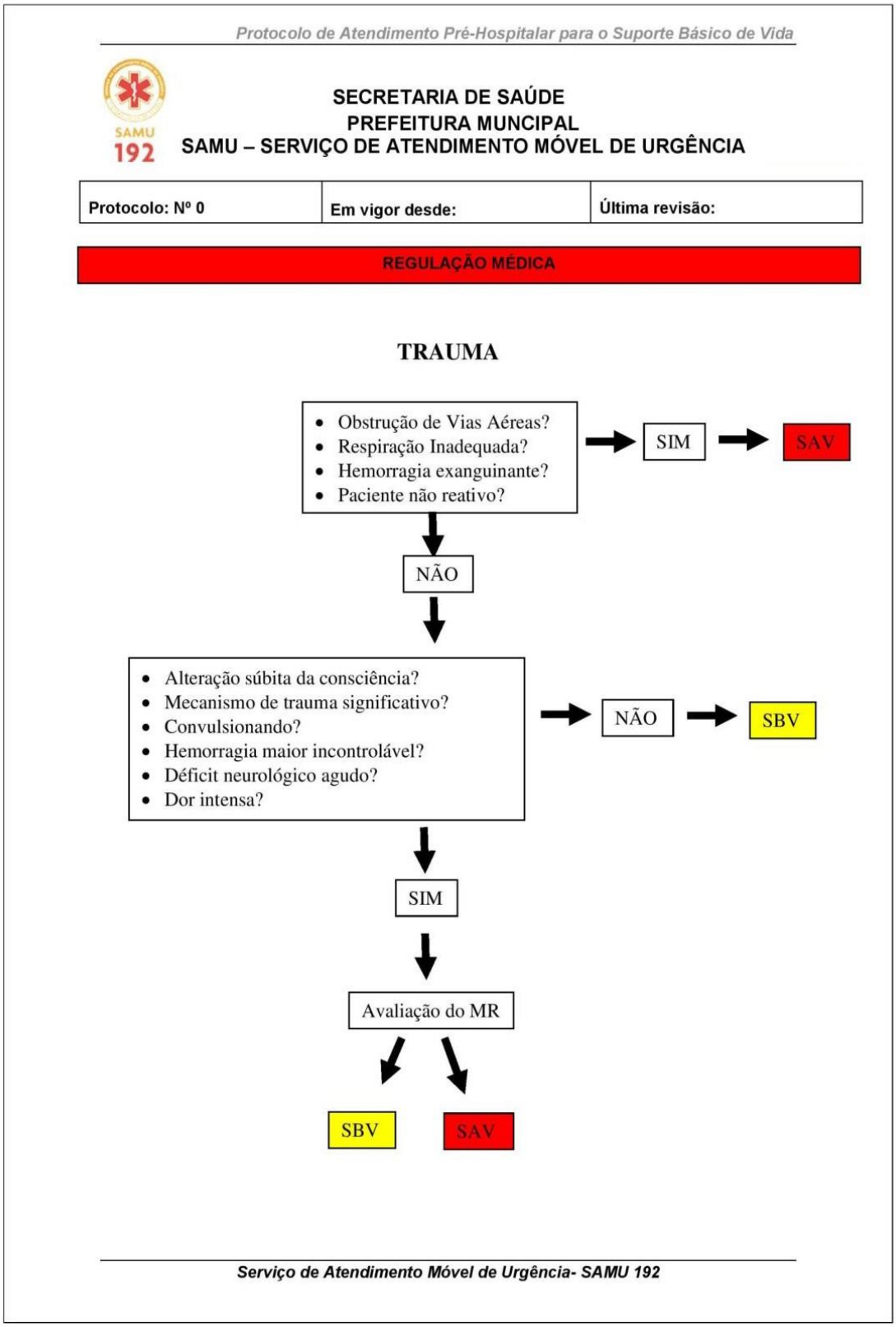
↓ SIM ↓

Avaliação do MR

↙ SBV ↘ SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

Protocolo de Regulação Médica - Trauma



Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar para o Suporte Básico de Vida

SAMU 192

SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNCIPAL
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Protocolo: Nº 0	Em vigor desde:	Última revisão:

REGULAÇÃO MÉDICA

TRAUMA

- Obstrução de Vias Aéreas?
- Respiração Inadequada?
- Hemorragia exanguinante?
- Paciente não reativo?

→ SIM → SAV

↓ NÃO ↓

- Alteração súbita da consciência?
- Mecanismo de trauma significativo?
- Convulsionando?
- Hemorragia maior incontrolável?
- Déficit neurológico agudo?
- Dor intensa?

→ NÃO → SBV

↓ SIM ↓

Avaliação do MR

↙ SBV ↘ SAV

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

2.2.2.2. Tipos de atendimento SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, prevê como diferencial em seu atendimento, visualizando, que a equipe que o contempla, realiza o deslocamento até o usuário para o atendimento, invertendo a forma de busca e acesso aos serviços fixos, além de ser acionado gratuitamente pela população via ligação telefônica. Constitui, assim, uma importante porta de entrada no Sistema Único de Saúde - SUS. Assim torna-se considerado como constituidor de uma área de atenção à saúde diferenciada, por ter que lidar a todo o momento com situações inesperadas, sem rotina, na qual o atendimento deve ser realizado com agilidade e eficiência, devido à linha tênue entre a vida e a morte da vítima. Neste contexto, possui uma dinâmica particular de atendimento, que se revela em minudências do cotidiano laboral, principalmente por ser um elo móvel da rede de serviços de saúde, que presta atendimento direto ao usuário, quando solicitado direta ou indiretamente, ou até mesmo por outros serviços de saúde.

2.2.2.3. Atendimento Primário

O acesso do usuário em situação de risco, diante de um caso de urgência, sendo em domicílio, via pública ou qualquer local da área pré-estabelecida, conforme já mencionado, deve ser realizado por um número de acesso gratuito nacionalmente conhecido como 192, caracterizando este chamado a necessidade de um atendimento de urgência, pré-hospitalar móvel ou aconselhamento médico.

Caso o médico regulador julgue necessário, irá determinar a liberação de viatura com equipe de saúde, para efetuar o atendimento no local.

O Atendimento Primário pré-hospitalar móvel de urgência, preconizado como o atendimento inicial prestado ao paciente, é realizado após ter ocorrido o agravo à saúde, que possibilite à deficiência física ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento adequado e transporte a um hospital devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (Portaria 2048/GM).

2.2.2.4. Atendimento Secundário

O acesso dos profissionais de serviços de saúde do município de Araçatuba, juntamente aos de outros municípios da região, que necessitam transferir pacientes para serviços de referência, pode ser feito a partir deste mesmo número - 192, sendo as ligações distribuídas internamente em ramais ou podem ser feitas através de uma linha telefônica específica, de conhecimento apenas dos estabelecimentos de saúde, mediante protocolos determinados. A esta clientela deverá ser oferecido o que chamamos de Atendimento Secundário**,** pois já houve um atendimento inicial por um profissional de saúde, sendo necessária uma transferência para um outro serviço, dando continuidade ao tratamento.

2.2.2.5. Transporte - Conceituação (Portaria n. 2048/2002)

O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado e tem como principais finalidades:

a. A transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, sempre que as condições locais de atendimento combinadas à avaliação clínica de cada paciente assim exigirem;

b. A transferência de pacientes de centros de referência de maior complexidade para unidades de menor complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, seja em seus municípios de residência ou não, para conclusão do tratamento, sempre que a condição clínica do paciente e a estrutura da unidade de menor complexidade assim o permitirem, com o objetivo de agilizar a utilização dos recursos especializados na assistência aos pacientes mais graves e/ou complexos. O transporte inter-hospitalar, em qualquer de suas modalidades, de acordo com a disponibilidade de recursos e a situação clínica do paciente a ser transportado, deve ser realizado em veículos adequados e equipados de acordo com o estabelecido nesta portaria.

Em Araçatuba os transportes de Alta para residências, serão realizados pelas ambulâncias sociais, e a critério médico.

2.2.2.6. Informações sobre a unidade a ser gerenciada

Contemporaneamente, o Pronto Socorro Municipal "Ainda Vanzo Dolce", credenciado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, sob o numero 2059320, caracteriza-se na esfera municipal como uma base estruturada de rotinas de complexidade intermediaria entre as Unidades Básicas de Saúde – UBS´s e o Atendimento Hospitalar de Alta Complexidade, integralizando toda a rede organizada de Atenção as Urgências e Emergências Municipais e sendo referencia para municípios vizinhos aos quais possuem pactuação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, sendo eles: Nova Luzitânia e Santo Antônio do Aracanguá. Referencia atendimentos de Urgência e Emergência nas 24 horas / dia, durante todos os dias da semana, ininterruptos, com demanda espontânea ou referenciada pelas outras unidades de serviços de saúde, na objetividade de oferecer aos usuários, portadores de quadro clinico agudo de qualquer especificidade, dentro dos limites estruturais da unidade, atendendo usuários por demanda espontânea, para atendimento em emergências clínicas, cirúrgicas, traumáticas, gineco-obstétricas, psiquiátricas e pediátricas, através das ligações recebidas pelo número único nacional para urgências médicas – 192.

É de responsabilidade do Município de ARAÇATUBA e, portanto objeto do processo de seleção, a operacionalização da Central de Regulação de Urgências SAMU 192 - Regional ARAÇATUBA, atendendo a legislação deverá conter em sua estrutura física o referenciado dimensionamento:

01	Sala de Regulação com banheiro
01	Sala administrativa
02	Repouso para descanso dos profissionais com separação de gênero, feminino e masculino, preferencialmente com banheiro e chuveiro.
01	Sala de Enfermagem
01	Banheiro com chuveiro;
01	Sala de Estar;

01	Copa/cozinha podendo ser conjugada a sala de estar;
01	Garagem/Estacionamento coberto para ambulância(s); A garagem/estacionamento coberto deve estar próximo ás áreas de conforto da equipe do SAMU. (07 lugares)
01	Local próprio para desinfecção e lavação das ambulâncias com piso impermeável e leve inclinação que possibilite o escoamento da água para calha coletora.
01	Sinalizador luminoso e sonoro de entrada e saída de veículos no portão de acesso à via de rolamento;
01	Sala para limpeza – Expurgo com tanque para limpeza de materiais como pranchas longas, colete imobilizador e talas de imobilização;
01	Depósito de material de limpeza (DML), com tanque comum (doméstico);
01	Depósito temporário de lixo comum;
01	Depósito temporário de lixo infectante;
01	Sala para Almoxarifado geral;
01	Sala para guarda de materiais/Equipamentos, com pontos de energia para recarga;
01	Sala/armário para guarda de roupas limpas;
01	Compartimento externo para armazenamento de cilindros de gases medicinais cheios e vazios conforme normativa técnica;
01	Sala de armazenagem de medicamentos e controle. As medicações controladas deverão ser armazenadas em armários com chaves e submetidas a controle conforme legislação vigente;
Caso não haja ambientes em conformidade com a proposta acima a Contratada providenciará projeto para adequação, respeitando as diretrizes e portarias do Ministério da Saúde, a ser apresentado para aprovação da Secretaria de Saúde.	

Em visita técnica verificou-se que a atual estrutura física onde se encontra a equipe do SAMU não atende a legislação vigente, e apresenta problemas na rede elétrica e hidráulica, bem como a inexistência de espaço para adequação de todas os ambientes preconizados.

2.2.2.7. Acolhimento e classificação de risco

Para o Ministério da Saúde, acolhimento é uma ação técnico assistencial, que pressupõe a mudança da relação entre profissional de saúde e usuário com a sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. Reconhece o usuário como sujeito e, ao mesmo tempo, participante ativo, no processo de produção de saúde.

Acolher é, portanto, escutar de forma qualificada o usuário do sistema e prestar atendimento resolutivo e responsável. O ato de acolher engloba, ainda, orientar adequadamente o usuário, visando à garantia da continuidade do tratamento, atentando para os limites do serviço. Postura acolhedora não pressupõe hora, local ou profissional específico para fazê-lo. É importante, no momento do acolher, identificar os riscos e vulnerabilidade que o usuário enfrenta, conjugando com sua necessidade. A postura acolhedora envolve todo o processo, chegando até mesmo ao encaminhamento responsável.

Em situação de atenção à urgência e emergência, o acolhimento deve estar associado a uma classificação de risco, conhecida como um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde e grau de sofrimento. O objetivo do acolhimento com classificação de risco é a melhora do atendimento. Os objetivos operacionais esperados são: determinar a prioridade e hierarquizar o atendimento conforme a gravidade.

Avaliar e classificar o risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento, a partir da análise do grau da necessidade do usuário, com base em protocolos pré-estabelecidos, centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada. Para classificar o risco, o Enfermeiro deverá considerar a apresentação atual da doença, resposta emocional, sinais de alerta, situação/queixa, sinais vitais, saturação de O_2, Escala de dor, Escala de Coma de Glasgow, Glicemia, Escala de Queimados (Regra dos 9); estes dados serão registrados em impresso próprio, com o carimbo e assinatura do profissional.

A classificação de risco tem como finalidade identificar a prioridade clínica com que o paciente deve ser atendido e o respectivo tempo alvo recomendado até a observação médica. Não se trata de estabelecer diagnósticos. A escala de classificação, segundo o Protocolo a ser utilizado , com prioridade da assistência médica e de enfermagem será categorizada através das cores:

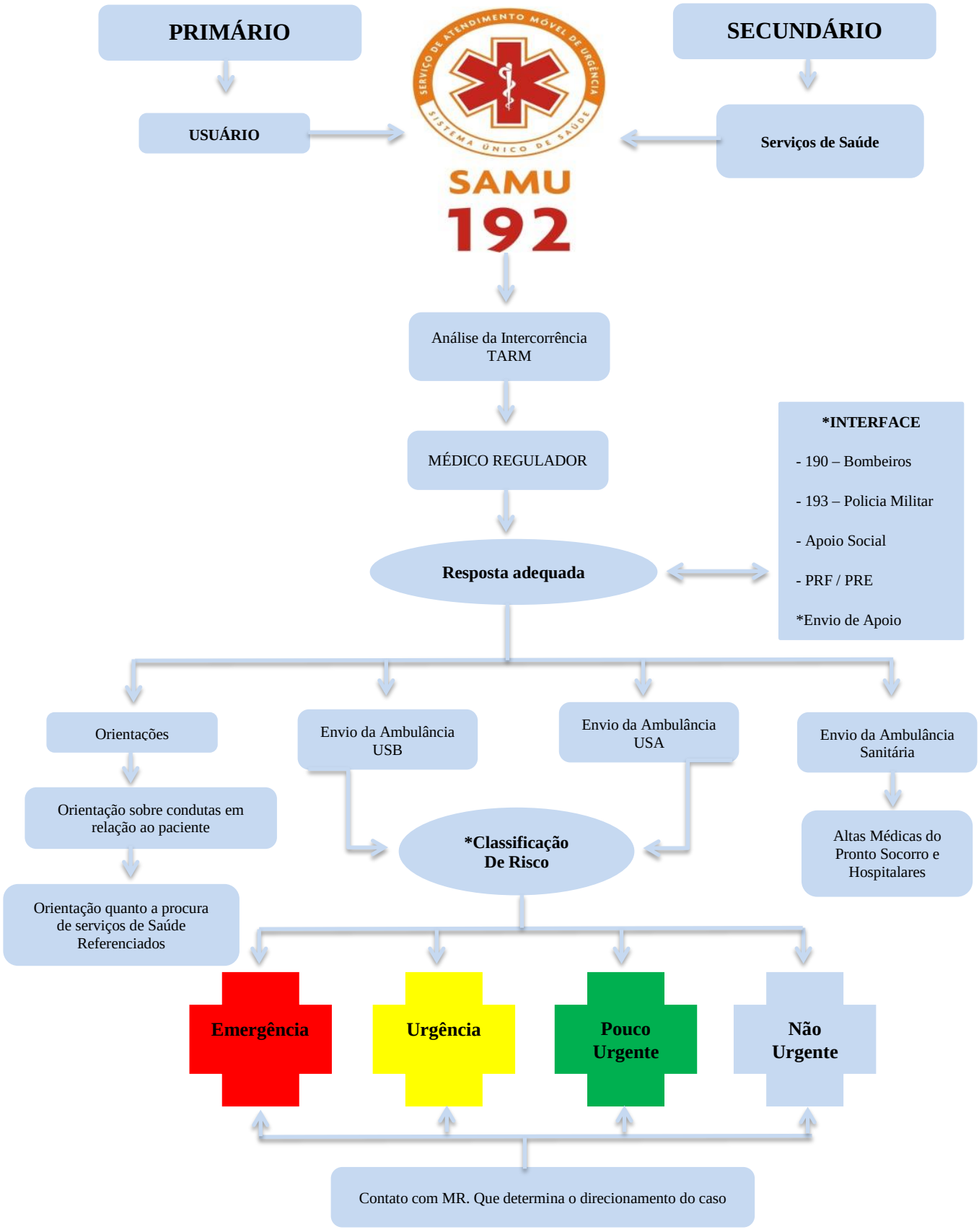
COR	PRIORIDADES	CONDIÇÕES
		Apresenta risco de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam à vida – Reanimação / Emergência.
		Evoluir para um problema sério, se não forem atendidas rapidamente – URGÊNCIA.
		Apresentam um potencial para complicações - SEMI-URGÊNCIA.
		Não agudas, não urgentes ou problemas crônicos, sem alterações dos sinais vitais - NÃO URGÊNCIA.

2.2.2.8. Classificação de risco de prioridade – fluxograma

DISCRIMINADORES	EXPLICAÇÃO
Alteração súbita da consciência	Alteração da Escala de Coma de Glasgow nas últimas 12h em relação ao estado prévio. Em caso de dúvida, presumir alteração do estado de consciência
Comorbidade importante	Qualquer condição médica pré-existente que requeira medicação contínua ou outros cuidados
Comprometimento vascular distal	Haverá associação de palidez, diminuição da temperatura, alteração de sensibilidade e dor com ou sem ausência de pulso distal à lesão
Déficit neurológico agudo	Qualquer perda de função neurológica que ocorreu nas últimas 24h: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal.
Déficit neurológico novo	Qualquer perda de função neurológica: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal há mais de 24h.
Deformidade	Isto é sempre subjetivo. Inclui angulação ou rotação anormais
Dispneia aguda	Fôlego curto ou falta de ar súbita ou súbita piora de falta de ar crônica

Déficit neurológico agudo	Qualquer perda de função neurológica que ocorreu nas últimas 24h: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal.
Dor pleurítica	Dor em fincada localizada no peito que piora com respiração, tosse ou espirro.
Edema	Inchaço, qualquer aumento anormal de tamanho
História de inconsciência	Deve haver uma testemunha confiável para relatar se o paciente esteve inconsciente e por quanto tempo. Caso contrário, se paciente que não se lembra do incidente deve-se presumir que esteve inconsciente.
História discordante	Quando a história fornecida não explica os achados físicos. Pode ser um marcador de lesão não acidental em crianças ou adultos vulneráveis, podendo ser sentinela de abuso.
Infecção local	Manifesta-se geralmente como inflamação (dor, inchaço e vermelhidão) restrita a uma área definida, com ou sem coleção de pus
Inflamação local	Implica em dor, inchaço e vermelhidão restrita a uma área definida.
Mecanismo de trauma significativo	Trauma penetrante (facada ou arma de fogo) e trauma com alta transferência de energia como quedas de altura e acidentes em vias de trânsito rápido (velocidade > 65 Km/h) são significativos, principalmente se houve ejeção do veículo, mortes de outras vítimas ou grande deformação do veículo.

2.2.2.9. Fluxograma – Central de Regulação Médica



Alguns instrumentos serão implantados para facilitar a articulação dos serviços entre a rede, bem como para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência:

2.2.2.9.1. Folha de registro de transferência inter-hospitalar

FORMULÁRIO DE TRANSPORTE – SUPORTE AVANÇADO

Nome: _____

Idade: ☐☐ anos ☐☐ meses ☐☐ Data de Nascimento: ____/____/____

Serviço de Origem: _____

Médico Solicitante: _____ CRM nº: _____

Serviço de Destino: _____

Médico que recebe: _____ CRM nº: _____

Protocolo CROSS: _____ Médico Regulador: _____

DIAGNÓSTICOS:

1º - _____

2º - _____

3º - _____

MOTIVO DO TRANSPORTE:

☐ Transferência

☐ Avaliação Especializada. Qual? _____

☐ Realização de Exame/Procedimento. Qual? _____

SINAIS VITAIS:

1º - Horário: ____h____m

PA: _____ FC: _____ FR: _____ SAT O_2: _____ Temp.: _____ Dx: _____

2º - Horário: ____h____m

PA: _____ FC: _____ FR: _____ SAT O_2: _____ Temp.: _____ Dx: _____

AVALIAÇÃO CARDIO-VASCULAR:

Ritmo: _____

Dor precordial ☐ ICC ☐ : Compensada ☐ / Descompensada ☐

Marca-passo: Definitivo ☐ Externo ☐ Frequência Programada: _____

Aminas vasopressoras ☐ . Quais? _____

Inotrópicos ☐ . Quais? _____

RCP ☐ Desfibrilação ☐

(☐ Responder com "S" ou "N")

FORMULÁRIO DE TRANSPORTE – SUPORTE AVANÇADO

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA:

Intubação Traqueal ☐ Traqueostomia ☐ Via aérea difícil ☐

Ventilação por Ambu ☐ Suporte ventilatório com máscara ☐ O_2 _____ L/m

Ventilação não invasiva: _____

Ventilação mecânica ☐ Tempo de IOT/VM: _____

FIO_2: _____ % Vol. Corrente: _____ FR (Programada) _____ PINSP: _____ PEEP: _____

Modo ventilatório: _____

Dreno Tórax ☐ Qtd Drenagem: _____

Motivos da Drenagem: Hemotórax ☐ Pneumotórax ☐

AVALIAÇÃO FUNÇÃO RENAL:

SVD: ☐ Diálise: ☐ Diurese: _____ ml/hora

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA:

Glasgow: _____ Pupilas: _____

Plegias/Paresias: _____

AVALIAÇÃO GASTRONTESTINAL:

Nutrição: Enteral ☐ Parenteral ☐ / SOG: ☐ SNG: Aberta ☐ Fechada ☐

Qtd. de Drenagem: _____

ACESSO VENOSO:

Periférico: _____

Central: Tipo? _____ Data de punção: _____/_____/_____

PÓS-OPERATÓRIO:

Cirurgia: Tipo? _____ Data de punção: _____/_____/_____

Infecção da ferida: ☐ Drenos: ☐ Estomas: ☐ _____

Complicações Intra-hoperatórias: Choque: ☐ PCR ☐ Dist. Ventilatório ☐

TERAPÊUTICA ATUAL:

- Antibiótico terapia (quais? Tempo de uso?)

(☐ Responder com "S" ou "N")

FORMULÁRIO DE TRANSPORTE – SUPORTE AVANÇADO

Atual: _____

Prévios: _____

- Outros medicamentos (Quantos dias? Dose? Via administração?)

_____

_____

_____

_____

_____

PROCEDIMENTOS NO TRANSPORTE:

IOT ☐ RCP ☐ Dreno Tórax ☐ Acesso Venoso ☐

Outros: _____

_____

EVOLUÇÃO NO TRANSPORTE:

_____

_____

_____

_____

_____

Data do Transporte: _____/_____/_____.

Hora saída: _____ **Hora no destino:** _____

Meio Transporte: **Terrestre** ☐

Aéreo ☐

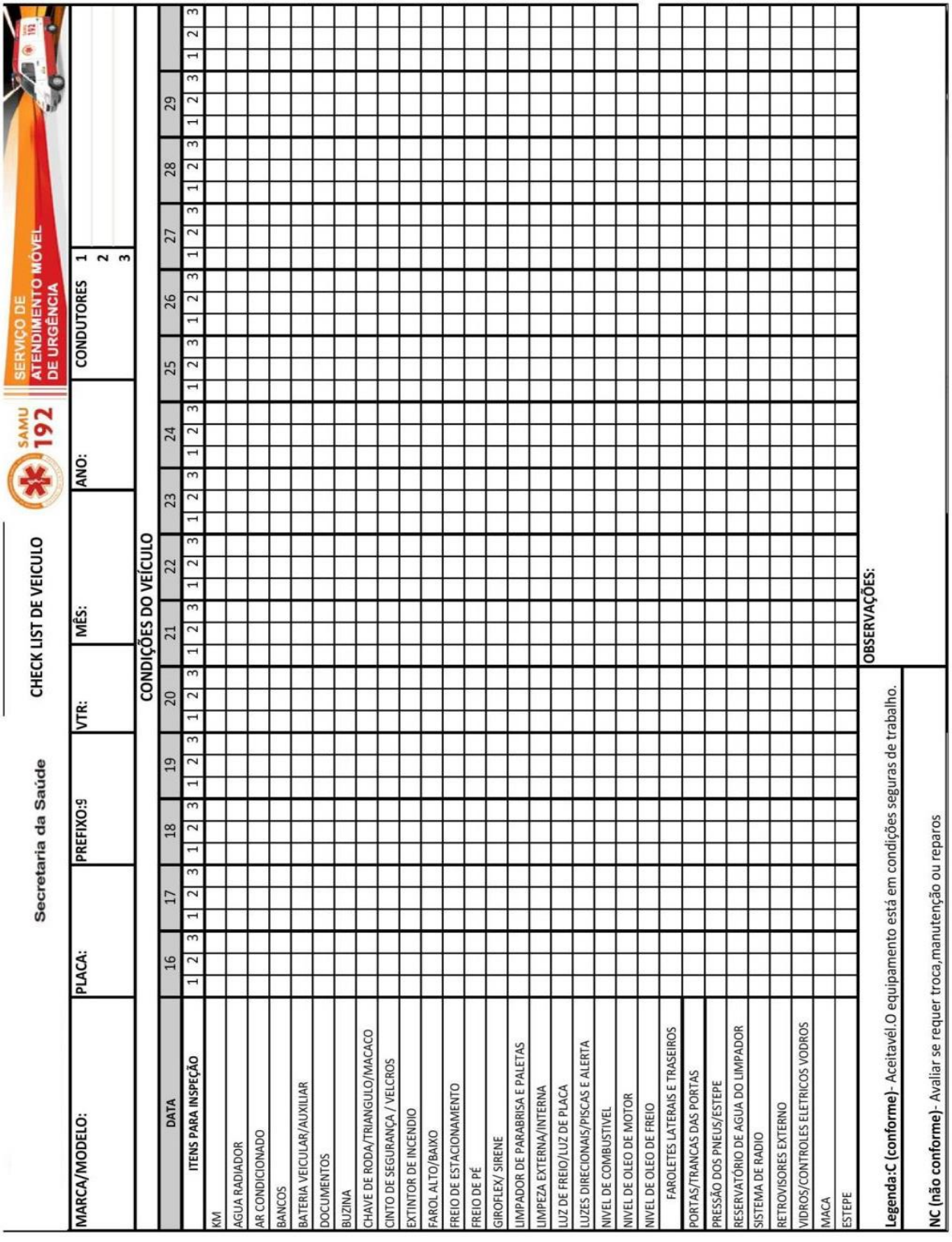
Condutor: _____

Médico que transporta: _____

Enfermeiro que transporta: _____

(☐ Responder com "S" ou "N")

CHECK-LIST DAS AMBULÂNCIAS (CONDUTORES)



Secretaria da Saúde

CHECK LIST DE VEICULO

SAMU 192

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

MARCA/MODELO: | PLACA: | PREFIXO:9 | VTR: | MÊS: | ANO:

CONDUTORES 1 2 3

CONDIÇÕES DO VEÍCULO

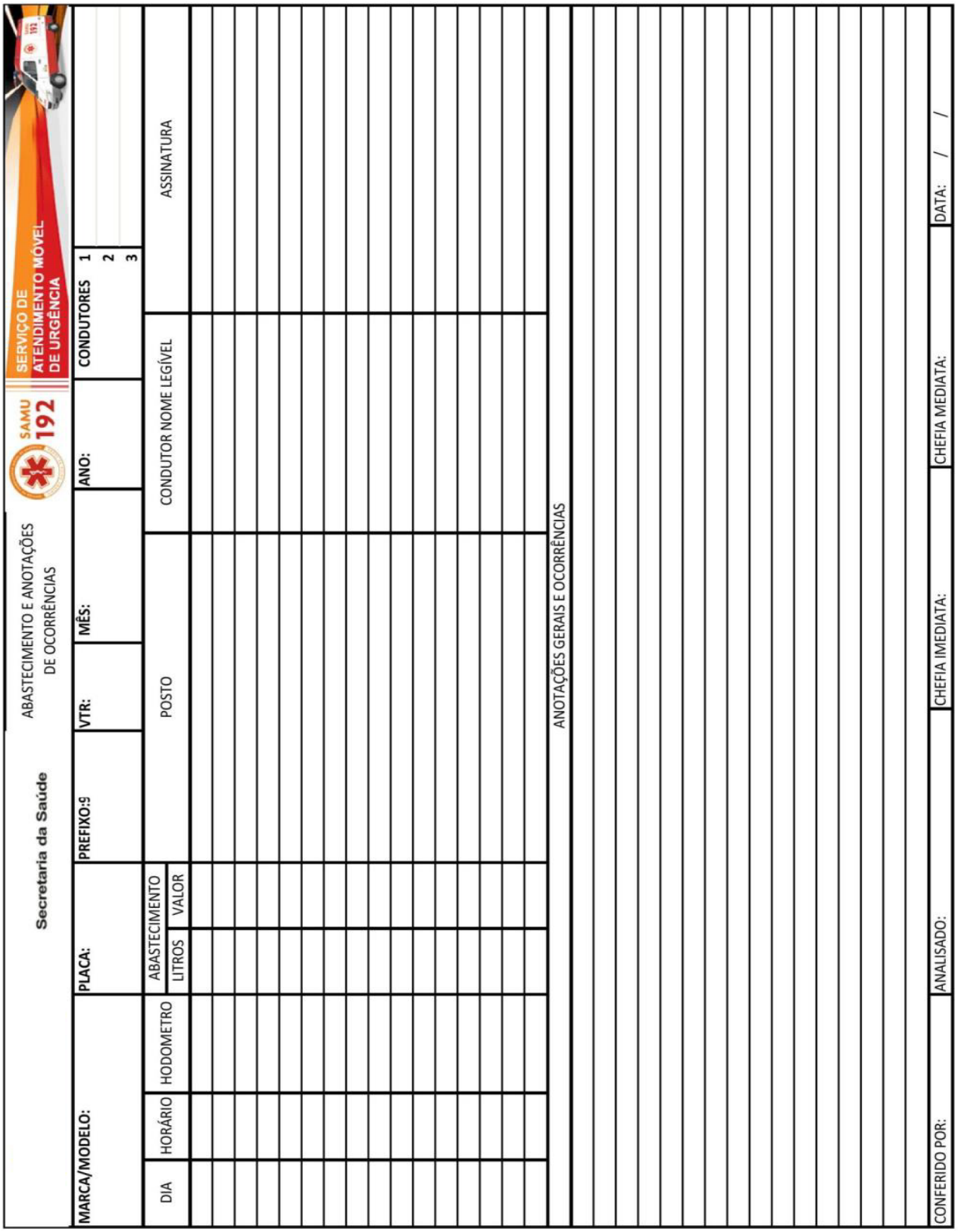
DATA	16			17			18			19			20			21			22			23			24			25			26			27			28			29		
ITENS PARA INSPEÇÃO	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
KM																																									
AGUA RADIADOR																																									
AR CONDICIONADO																																									
BANCOS																																									
BATERIA VEICULAR/AUXILIAR																																									
DOCUMENTOS																																									
BUZINA																																									
CHAVE DE RODA/TRIANGULO/MACACO																																									
CINTO DE SEGURANÇA / VELCROS																																									
EXTINTOR DE INCENDIO																																									
FAROL ALTO/BAIXO																																									
FREIO DE ESTACIONAMENTO																																									
FREIO DE PÉ																																									
GIROFLEX/ SIRENE																																									
LIMPADOR DE PARABRISA E PALETAS																																									
LIMPEZA EXTERNA/INTERNA																																									
LUZ DE FREIO/LUZ DE PLACA																																									
LUZES DIRECIONAIS/PISCAS E ALERTA																																									
NIVEL DE COMBUSTIVEL																																									
NIVEL DE OLEO DE MOTOR																																									
NIVEL DE OLEO DE FREIO																																									
FAROLETES LATERAIS E TRASEIROS																																									
PORTAS/TRANCAS DAS PORTAS																																									
PRESSÃO DOS PNEUS/ESTEPE																																									
RESERVATÓRIO DE AGUA DO LIMPADOR																																									
SISTEMA DE RADIO																																									
RETROVISORES EXTERNO																																									
VIDROS/CONTROLES ELETRICOS VODROS																																									
MACA																																									
ESTEPE																																									

OBSERVAÇÕES:

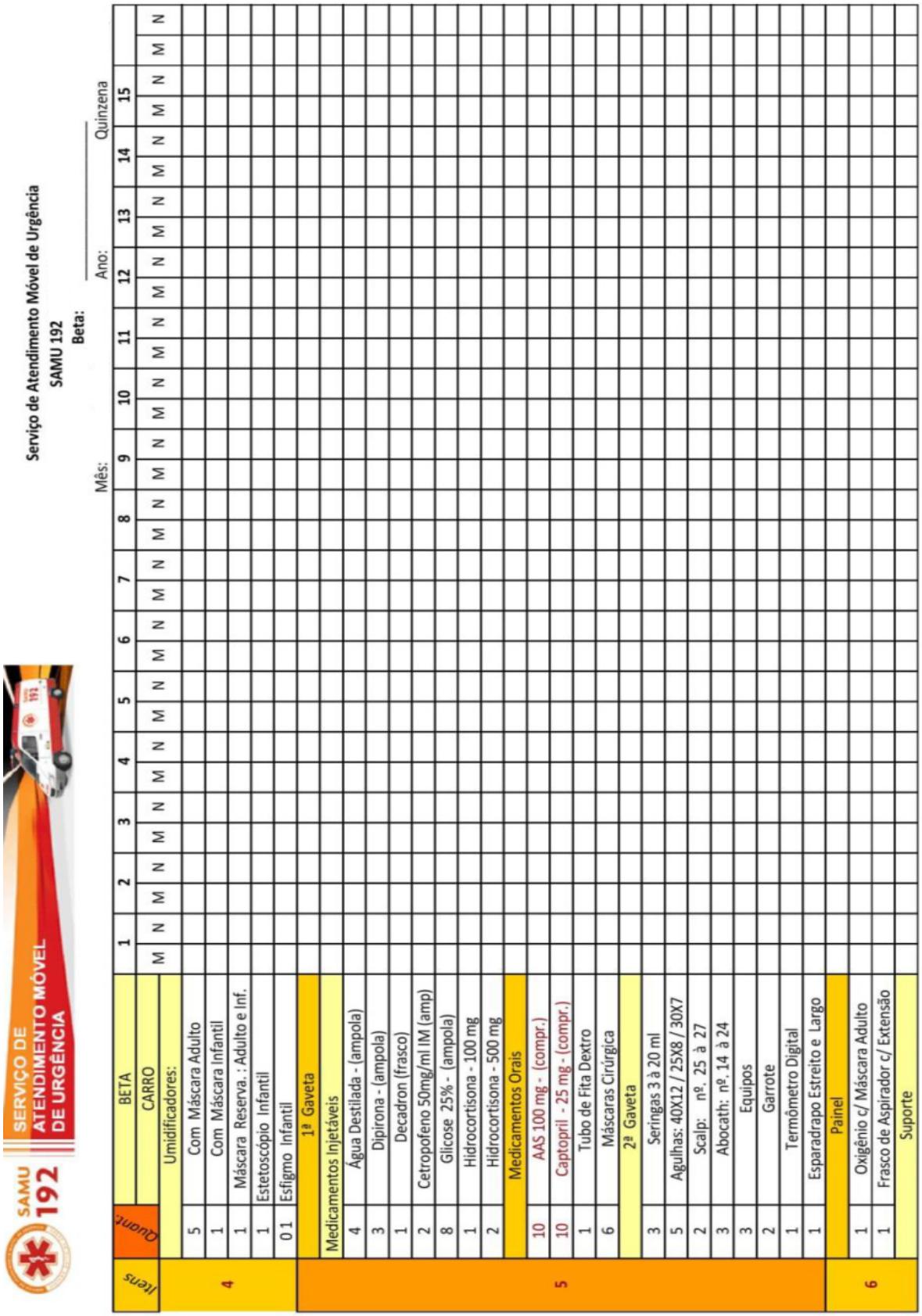
Legenda:C (conforme)- Aceitavél.O equipamento está em condições seguras de trabalho.

NC (não conforme)- Avaliar se requer troca,manutenção ou reparos

CHECK-LIST DAS ABASTECIMENTO DE AMBULÂNCIAS (CONDUTORES)



CHECK-LIST DOS MATERIAIS DAS AMBULÂNCIAS – BASICAS E AVANÇADAS



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Beta:
Mês: Ano: Quinzena

Itens	Quant.	BETA / CARRO	1 M	1 N	2 M	2 N	3 M	3 N	4 M	4 N	5 M	5 N	6 M	6 N	7 M	7 N	8 M	8 N	9 M	9 N	10 M	10 N	11 M	11 N	12 M	12 N	13 M	13 N	14 M	14 N	15 M	15 N
6	1	Almotolia Álcool 70%																														
	2	Óculos de Proteção																														
7		Balcão																														
	1	DEA																														
	1	Caixa de Perfuro Cortante																														
	1	Monitor de Oximetria																														
	1	Algodão																														
8		Ao Lado Banco Lateral																														
		Mochila com TALAS																														
9		Interior Banco																														
	1	Cilindro de O2 (Reserva)																														
	1	Cobertor (em saco plástico)																														
	1	Caixa de Ferramentas																														
	1	Rolo de Fita Zebrada																														
	1	Kit Psiquiatria																														
	1	Cobertura de Óbito M / G																														
	3	Tirantes																														
	4	Sacos p/ Lixo 30 L Branco																														
	4	Sacos p/ Lixo 30 L Preto																														
		Kit de Limpeza																														
	2	Esponja Dupla Face																														
	2	Pano de Chão Alvejado																														
	1	Detergente Líquido																														
		ASSINATURA																														
		CARIMBO																														

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Beta:

Mês: Ano: Quinzena

Itens	Quant.	OXIGÊNIO	1 M	1 N	2 M	2 N	3 M	3 N	4 M	4 N	5 M	5 N	6 M	6 N	7 M	7 N	8 M	8 N	9 M	9 N	10 M	10 N	11 M	11 N	12 M	12 N	13 M	13 N	14 M	14 N	15 M	15 N	
1	1	Cilindro de O_2 com:																															
	1	Frasco Aspirador com Extensão																															
	1	Umidificador com Máscara Adulto																															
2	1	Máscara Reservatória R.N																															
	1	Respirador Manual Adulto																															
	1	Respirador Manual Infantil																															
3	1	Cânula Guedel - nº 0 à 5																															
	5	Baixa dor de Língua																															
	1	Sonda de Aspiração - nº 4 à 16																															

Itens	Quant.	TALAS	1 M	1 N	2 M	2 N	3 M	3 N	4 M	4 N	5 M	5 N	6 M	6 N	7 M	7 N	8 M	8 N	9 M	9 N	10 M	10 N	11 M	11 N	12 M	12 N	13 M	13 N	14 M	14 N	15 M	15 N	
1	4	GG																															
	4	G																															
	4	M																															
	4	P																															
	4	PP																															
2	10	Bandagem Triangular																															
	1	Atadura Crepe - 20 cm																															
	2	Atadura Crepe - 10 cm																															
	5	Chumaço																															
	2	Mantas Térmicas																															
		ASSINATURA																															
		CARIMBO																															

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAMU 192

Beta:

Mês: Ano: Quinzena

Itens	Quant.	Porto	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		
			M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
1		Kit Parto com:																														
	1	**Kit RN** (2 Campo RN/ 1 Touca/ 2 Pulseiras/ 2 Clamp)																														
	1	**Kit Mãe** (2Campo Parto/ 1 avental M/G/ 1 estojo de parto (1 pinça anat/ 1 dente de rato/ 1 kocher/1 kelly/1 tesoura/1 porta ag/ 1 luva cir 6,5-8,5)																														
2	1	Fralda AD																														
3	1	Fralda Inf																														
4																																
	1	Mantas Aluminizadas																														
	1	Cobertura Óbito Fetal																														
Nº DO LACRE																																
ASSINATURA																																
CARIMBO																																

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192

Mês: Ano: Quinzena

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		
	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	N
KED ADULTO																															
Nº DO LACRE																															
KED INFANTIL																															
Nº DO LACRE																															
ASSINATURA																															
CARIMBO																															

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Alfa:

Mês: Ano: Quinzena:

Divisão	Quant.	USA - 1	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		
		Cabos	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	
4	1	Mascara laringea:Adulto/Infantil																															
	1	Circuito Respirador: Infantil																															
	1	Circuito Respirador:Adulto																															
	1	Respirador Manual Adulto, Infantil																															
	3	Filtro (circuito do respirador)																															
	3	Umidificadores (máscara infantil) RN																															
	5	Umidificadores (máscara adulto)																															
5		1ª GAVETA																															
	1	Cabo p/ Marca- Passo																															
	1	Marca-Passo Transcutâneo Infantil																															
	1	Marca-Passo Transcutâneo: Adulto																															
	1	Cabo 5 Derivações																															
	1	Sensor do inter 5 plus Adulto / infantil																															
	1	Test Load																															
	1	Pacote de Eletrodos																															
		2ª GAVETA - Reservas																															
	1	Estojo Detector Fetal																															
	6	Lâminas Bisturi																															
	1	Tubo de Tiras para Glicemia																															
	1	Gel Transmissão																															
	1	Termômetro Digital																															
	1	Cadarço para Cânula																															
	1	Micropore																															
	1	Esparadrapo (largo)																															
	1	Tubo de Lidocaina Gel																															
	1	Kit para Inalação																															
		PAINEL																															
6	1	Frasco Aspirador Montado e Testado																															
	1	Umidificador (máscara adulto)																															
		Balcão																															
		Ventilador Drager																															
		Ventilador : Neonatal / Pediátrico / Adulto																															

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Alfa:
Mês: Ano: Quinzena:

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192

Divisão.	Quant.	USA - 1 (Alfa)	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
			M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
6		Bolsas 1 - do Cardioversor																														
	1	Cabo de Oximetro- Adulto/ Infantil																														
6		Bolsas 2 - do Cardioversor																														
	1	Gel de Transmissão																														
	20	Eletrodos																														
7		Suporte																														
	1	Cilindro de 02 Transporte (montado)																														
	1	1ºCilindro de O2 Rede(montado)																														
	1	2ºCilindro de 02 Rede(montado)																														
	1	Cilindro ar comprimido																														
8		Interior Banco																														
	1	Caixa de Ferramentas																														
	3	Kit Colar Cervical (P, M, G) Adulto																														
	2	Kit Colar Cervical Infantil / Neo Nato																														
	1	Cobertor **(em saco plástico)**																														
	1	Cobertura de Óbito: P / G																														
	4	Lençóis de Tecido **(em saco plático)**																														
	1	Rolo de Fita Zebrada																														
	1	Kit Psiquiatria																														
	6	Tirantes																														
	4	Sacos p/ Lixo 30 L (branco e preto)																														
		Kit de Limpeza																														
	1	Esponja Dupla Face																														
	2	Pano de Chão Alvejado																														
	1	Sabão Líquido																														

ASSINATURA

CARIMBO

SAMU 192 — SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Alfa: _____

Mês: Ano: Quinzena:

MOCHILA VERMELHA - 2			1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15			
Divisão	Quan	CAPÉ VESICAL / PUNÇÃO PROFUNDA	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
1	1	cuba rim																																
2	2	Intracath nº 14 / 17 / 19																																
	1	Seringa 20ml																																
	2	Abocath 14																																
3	1	Campo Fenestrado																																
	3	Kit Gazes																																
4	2	Sondas Foley nº 14 a 22																																
	1	Seringa 20ml																																
	1	Agulha aspiração																																
	1	Coletor de urina fechado																																
	1	Kit de Gazes																																
	2	Ampolas de AD 10 ml																																
5		Cânula de Traqueostomia																																
	1	Bisturi Montado																																
	1	Instrumental																																
6	4	Lidocaína 2% ampola																																
	2	Água Destilada 10 ml																																
	1	Agulha 25 X 12 / 25 X 7																																
	1	Fios Sutura 3, 4																																
	1	Seringa 20ml																																
	1	Seringa 10ml																																
	2	Agulha aspiração																																
	2	Lâminas Bisturi																																
7	1	Luvas Cirúrgica 7,0 a 8,5																																
	1	PVPI																																
ASSINATURA CARIMBO																																		
Nº LACRE																																		

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Alfa:

Mês: Ano: Quinzena:

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192

Divisão	Quant.		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
			M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
1		DRENAGEM DE TÓRAX																														
	1	1 - Dreno de Tórax Nº 10 e 36																														
	1	1- Frasco selo de: 500 e 1000 ml																														
2		1- Estojo de Instrumental com:																														
	2	Pinças Kelly Reta																														
	1	Pinça Kelly Curva																														
	1	Porta Agulha de Hegar																														
	1	Pinça Anatômica																														
	4	Kit de gazes																														
	1	campo fenestrado																														
	1	Esparadrapo																														
3	4	Lâmina Bisturi nº 23																														
	2	Agulhas 25 X 12																														
	2	Agulhas 25 X 8																														
	2	Seringas 10 ml																														
	2	Ampolas de Lidocaína																														
	2	Fio de Sutura 3 - 0																														
	2	Fio de Sutura 4 - 0																														
4	1	Campo Fenestrado																														
	1	Luvas Cirúrgica : 6,5 a 8,5																														
	1	Saco de Lixo Branco e Preto																														
		ASSINATURA CARIMBO																														
		Nº LACRE																														

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Alfa:

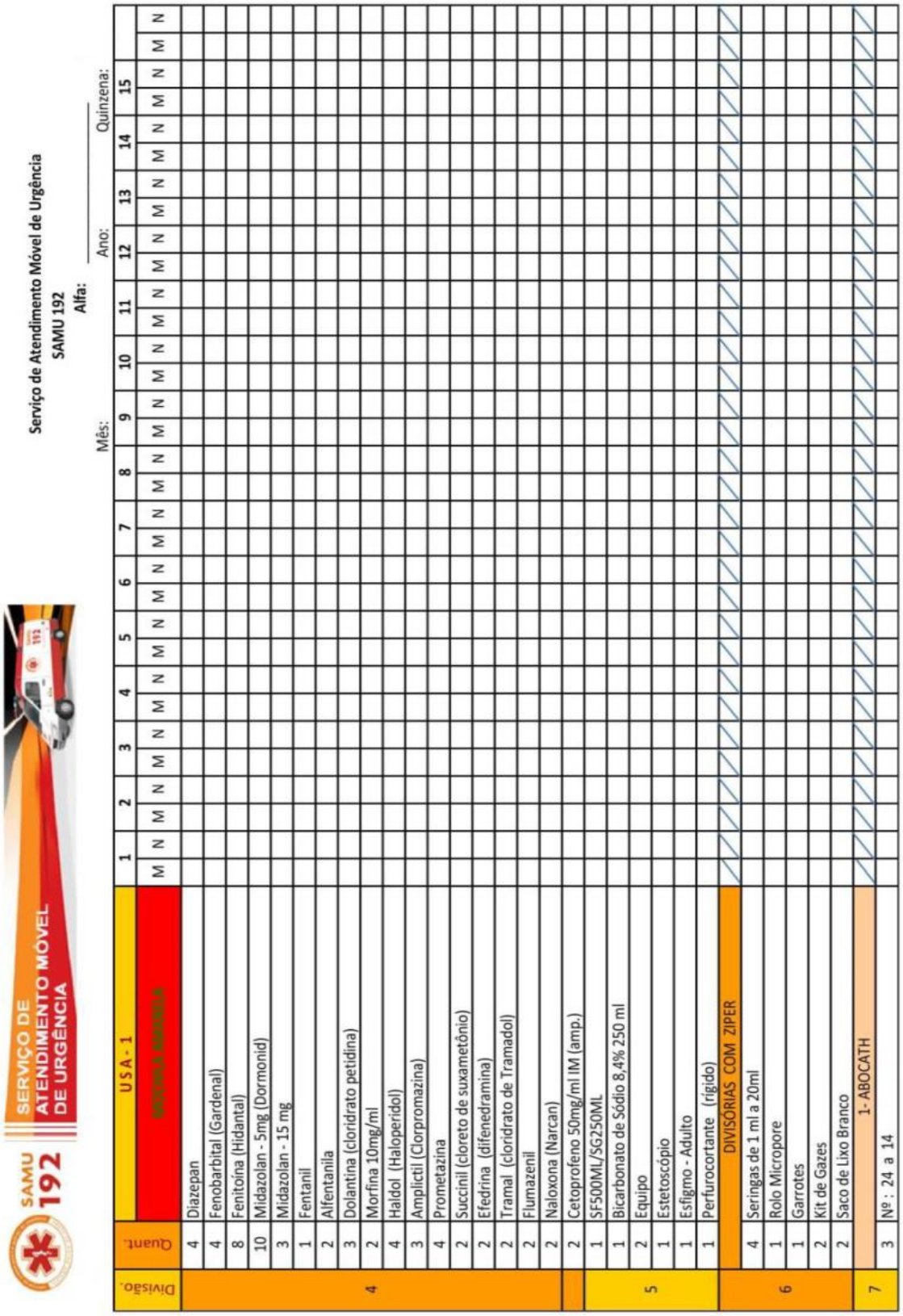
Mês: Ano: Quinzena

Div.	Quant.	USA - 1 CARRO	1 M	1 N	2 M	2 N	3 M	3 N	4 M	4 N	5 M	5 N	6 M	6 N	7 M	7 N	8 M	8 N	9 M	9 N	10 M	10 N	11 M	11 N	12 M	12 N	13 M	13 N	14 M	14 N	15 M	15 N
1	3	Mochilas - Vermelha																														
	1	Mochila Pink																														
	2	Pares de Head Block																														
	2	Jogos de Tirantes (3)																														
	1	Colar Cervical- (Neo-rosa / Infantil -azul)																														
	1	Ked Adulto e Infantil																														
2	5	Equipos de Macro gotas																														
	5	Seringas: 1ml à 20 ml																														
	5	Agulhas: 13 X 4,5 / 25 X 6 / 25 X 7																														
	5	25X8 /30X7 /40X8																														
	10	Agulhas:25X12																														
	5	Abocath nº 14 a 24																														
	2	Esparadrapos (largo)																														
		Bolsinha com:																														
	1	SNG Nº 4a22																														
	2	Sonda Aspiração - nº 4 à 16																														
	1	Luvas Cirurgica: 6,5 a 8,5																														
	4	Bandagem Triangular																														
	2	Manta Térmica																														
	2	Garrotes																														
	6	Ringer Lactato - 500 ml																														
	6	Sôro Fisiológico - 250ml / 500ml																														
	1	Sôro Glicosado - 250ml / 500ml																														
	1	Bicarbonato de sódio 8,4% - 250ml																														
	6	Kit de gases																														
	5	Ataduras Crepe 10 cm																														
	3	Ataduras Crepe 20cm																														
	1	Oximetro Transporte (cabo adulto / infanti / RN)																														
	1	Luvas de Procedimento - P / M / G																														

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Beta: B1
Mês: Ano: Quinzena:

Itens	Quant.	BETA / CARRO / Ked	1 M	1 N	2 M	2 N	3 M	3 N	4 M	4 N	5 M	5 N	6 M	6 N	7 M	7 N	8 M	8 N	9 M	9 N	10 M	10 N	11 M	11 N	12 M	12 N	13 M	13 N	14 M	14 N	15 M	15 N	M	N
1	1	Adulto e Infantil																																
		Kit de Colar Cervical																																
	2	Infantil																																
	4	PP / P - 3																																
	3	M / G - 2																																
2		Mochila e Head Block																																
	1	Vermelha																																
	2	Head Block Completo																																
3		Caixa Luvas Procedimento																																
	1	P / M / G																																
		Lençol Tecido / Descartável																																
	5	Lençóis de Tecido																																
	1	Rolo																																
4		1ª Caixas																																
	10	Bandagens Triangulares																																
	10	Pacotes de Gaze																																
	5	Pacotes de Chumaço																																
		2ª Caixas																																
	10	Atadura de Crepe – 10 e 20 cm																																
		3ª Caixas																																
	4	Frascos S.F. - 500ml																																
	2	Frascos S.F. - 250 ml																																
	1	Frascos S.G.- 250 ml / 500 ml																																
	6	Frascos Ringer Lactato - 500 ml																																
		Kit Inalação																																
	1	Micronebulizador c/ Extensão																																
	1	Máscara Adulto e Infantil.																																

MOCHILAS


SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Alfa:
Mês:
Ano:
Quinzena:
USA - 1
MOCHILA AMARELA
Divisão
Quant.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
M N M N M N M N M N M N M N M N M N M N M N M N M N M N M N
4 4 Diazepan
4 Fenobarbital (Gardenal)
8 Fenitoína (Hidantal)
10 Midazolan - 5mg (Dormonid)
3 Midazolan - 15 mg
1 Fentanil
2 Alfentanila
3 Dolantina (cloridrato petidina)
2 Morfina 10mg/ml
4 Haldol (Haloperidol)
3 Amplictil (Clorpromazina)
4 Prometazina
2 Succinil (cloreto de suxametônio)
2 Efedrina (difenedramina)
2 Tramal (cloridrato de Tramadol)
2 Flumazenil
2 Naloxona (Narcan)
2 Cetoprofeno 50mg/ml IM (amp.)
5 1 SF500ML/SG250ML
1 Bicarbonato de Sódio 8,4% 250 ml
2 Equipo
1 Estetoscópio
1 Esfigmo - Adulto
1 Perfurocortante (rígido)
6 DIVISÓRIAS COM ZIPER
4 Seringas de 1 ml a 20ml
1 Rolo Micropore
1 Garrotes
2 Kit de Gazes
2 Saco de Lixo Branco
7 1- ABOCATH
3 Nº: 24 a 14

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Alfa:

Mês: Ano: Quinzena:

Divisão	Quant.	USA - 1	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
		MOCHILA AMARELA	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
		2- AGULHAS																														
	10	25 X12 / 25 X 8																														
	4	13 X4,5 a 30x 8																														
	2	Scalp 25a27																														
	1	Rolo Esparadrapo P																														
		3 - MEDICAÇÃO ORAL	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	10	AAS - 100 mg																														
	10	Captopril 25 mg																														
	10	Isordil 5mg																														
	5	Diazepan 10mg																														
	1	Paracetamol (gotas)																														
		4 - Glicosimetro Contendo:	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7	01	Tiras Reagentes																														
		Estiletes / Algodão																														
		5 - INALAÇÃO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	1	Micronebulizador																														
	1	Extensão O2																														
	1	Máscara Adulto / Infantil																														
	1	Berotec																														
	2	Sf 0,9% 10ML																														
		6 - LUVAS PROCEDIMENTO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	4	(Pares) P / M / G																														
	3	Máscara Cirúrgica																														
		ASSINATURA																														
		CARIMBO																														

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Alfa:

Mês: Ano: Quinzena:

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192

Divisão	Quant.	USA - 1 MOCHILA AMARELA	1 M	1 N	2 M	2 N	3 M	3 N	4 M	4 N	5 M	5 N	6 M	6 N	7 M	7 N	8 M	8 N	9 M	9 N	10 M	10 N	11 M	11 N	12 M	12 N	13 M	13 N	14 M	14 N	15 M	15 N	M	N
1	22	Adrenalina																																
	22	Atropina																																
	6	Amiodarona (ancoron)																																
	4	Adenosina																																
	5	Dopamina																																
	4	Bicarbonato de Sódio																																
	4	Gluconato de Cálcio																																
	4	Lidocaína																																
2	3	Buscopan Composto																																
	3	Buscopan Simples																																
	3	Dipirona																																
	2	Diclofenaco																																
	4	Cedilanide - (Deslanosídeo																																
	3	Decadron (Dexametasona)																																
	2	Bricanyl - (Terbutalina)																																
	6	Lasix (Furosemida)																																
	2	Ocitocina																																
	2	Styptanon /(Hemoclack) /Transamin																																
	2	Vitamina "K"																																
	3	Metocloropramida																																
	4	Ranitidina																																
	4	Aminofilina																																
	2	Darmin B6 DL																																
	4	Hidrocortisona - 500 mg																																
3	22	Adrenalina																																
	22	Atropina																																
	5	Água Destilada - 10 ml																																
	2	Sulfato de Magnésio 50%																																
	10	Glicose 50%																																
	10	Glicose 25%																																

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Alfa:

Mês: Ano: Quinzena:

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192

Itens	Quant.	MOCHILA PINK USA / ALFA PARTO	1 M	1 N	2 M	2 N	3 M	3 N	4 M	4 N	5 M	5 N	6 M	6 N	7 M	7 N	8 M	8 N	9 M	9 N	10 M	10 N	11 M	11 N	12 M	12 N	13 M	13 N	14 M	14 N	15 M	15 N
1	1	Categute 3-0 / 4-0																														
	1	Mantas Aluminizadas																														
2	1	Luvas Cirúrgica nº 6,5 a 8,5																														
	2	Máscaras Cirúrgicas																														
3	2	Clamps																														
	2	Touquinha																														
	2	Pulserinha																														
4	1	Sonda Aspiração nº 4 a 8																														
	1	Seringa 10 ml																														
5	2	Saco de Lixo Branco																														
	1	Saco de Lixo Preto																														
6		DIVISÓRIAS COM ZIPER																														
	6	Kit gases																														
	1	Ventilador Manual de RN																														
		Instrumental Parto:																														
	3	Pinças kelly Reta																														
	1	Tesoura Mayo																														
	1	Porta Agulhas de Hegar																														
	1	Pinça Anatômica																														
7	3	Campos para RN																														
	1	Avental Descartável																														
	1	Pacote Copressas (com 5)																														
		Nº LACRE																														
		ASSINATURA																														
		CARIMBO																														

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Alfa:

Mês: Ano: Quinzena:

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192

Itens	Quant.	MOCHILA VERDE / OXIGÊNIO	1 M	1 N	2 M	2 N	3 M	3 N	4 M	4 N	5 M	5 N	6 M	6 N	7 M	7 N	8 M	8 N	9 M	9 N	10 M	10 N	11 M	11 N	12 M	12 N	13 M	13 N	14 M	14 N	15 M	15 N	M	N
1	1	Cilindro de O_2 com:																																
	1	Frasco Aspirador com Extensão																																
	1	Umidificador com Máscara Adulto																																
2	1	Máscara Reservatória R.N																																
	1	Respirador Manual Adulto																																
	1	Respirador Manual Infantil																																
3	1	Cânula Guedel - nº 0 à 5																																
	5	Abaixador de Língua																																
	1	Sonda de Aspiração - nº - 6 à 16																																

Itens	Quant.	MOCHILA DE TALAS	1 M	1 N	2 M	2 N	3 M	3 N	4 M	4 N	5 M	5 N	6 M	6 N	7 M	7 N	8 M	8 N	9 M	9 N	10 M	10 N	11 M	11 N	12 M	12 N	13 M	13 N	14 M	14 N	15 M	15 N	M	N
1	4	GG																																
	4	G																																
	4	M																																
	4	P																																
	4	PP																																
2	10	Bandagem Triangular																																
	1	Atadura Crepe - 20 cm																																
	2	Atadura Crepe - 10 cm																																
	5	Chumaço																																
	2	Mantas Térmicas																																

ASSINATURA

CARIMBO

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192
Alfa:

Mês: _____ Ano: _____ Quinzena: _____

Divisão	Quant.		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
			M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
		MATERIAL PERMANENTE																														
		IMOBILIZAÇÃO																														
		MATERIAL DE CONSUMO																														
1	10	Bandagens Triangulares																														
	05	Chumaço																														
2	05	Ataduras 10 cm																														
	02	Ataduras 20 cm																														
3	10	Pacotes Gazes																														
		E.P.I																														
4	02	Luvas Procedimento - P / M / G																														
	01	Máscaras Descartáveis																														
5	01	Saco de Lixo Preto																														
	02	Saco de Lixo Branco																														
6	02	Mantas Aluminizadas																														
	01	Esparadrapo Pequeno																														
7	01	Cânula de Guedel nº- 00 à 5																														
	05	Abaixadores de língua																														
		ASSINATURA																														
		CARIMBO																														
		Nº LACRE																														

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192

Mês: Ano: Quinzena

Itens	Qtd.	Mochila Vermelha / Bota	1 M	1 N	2 M	2 N	3 M	3 N	4 M	4 N	5 M	5 N	6 M	6 N	7 M	7 N	8 M	8 N	9 M	9 N	10 M	10 N	11 M	11 N	12 M	12 N	13 M	13 N	14 M	14 N	15 M	15 N
1		Curativo e Imobilização																														
	3	Bandagem Triangular																														
	5	Pacote de Gaze																														
	2	Pacotes Chumaço																														
	3	Ataduras 10 cm																														
	2	Ataduras 20 cm																														
2		Acesso Venoso																														
	2	Abocath nº 14 à 24																														
	1	Rolo Esparadrapo "P"																														
3		Medicações Injetáveis																														
	8	Glicose 25% - (ampola)																														
	8	Glicose 50% - (ampola)																														
4		Exame																														
		Glicosimetro Contendo:																														
	1	Tubo de Fita Reagente																														
	3	Agulhas :																														
		Algodão																														
5		Sinais Vitais																														
	1	Esfigmomanometro																														
	1	Estetoscópio Adulto																														
6		Guedel																														
	1	Nº - 0 à 5																														
	5	Abaixador de língua																														
7		Aquecimento																														
	2	Mantas Aluminizadas																														
8		Volemia																														
	1	SF 0,9% 500 ml																														
	1	SG 5% 250 ml																														
	2	Equipos																														

ASSINATURA

CARIMBO

FOLHA DE OCORRÊNCIA

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

ARAÇATUBA

Nº do EVENTO: _____ DATA: ____/____/____

NOME: _____ IDADE: _____ SEXO: ☐ Mas. ☐ Fem.

END. OCORRÊNCIA: _____

END.VÍTIMA: _____ BAIRRO: _____ FONE: _____

TIPO DE OCORRÊNCIA	TIPO VEÍCULO	CONDIÇÕES DE SEGURANÇA	POSIÇÃO
☐ Clínico	☐ Bicicléta	Cinto ☐ Sim ☐ Não	☐ Condutor
☐ Obstétrico	☐ Caminhão	Capacete ☐ Sim ☐ Não	☐ Banco Dianteiro
☐ Obstrução Vias Aéreas	☐ Carro	Não Observado ☐	☐ Banco Traseiro
☐ PCR	☐ Moto		☐ Garupa
☐ Pediátrico	☐ Ônibus		☐ Outros:
☐ Queimadura	☐ Outro:	OUVIDOS	
☐ Trauma		Otorragia ☐ E ☐ D	Corpo Estranho ☐ E ☐ D
☐ Neuro			
☐ Outros			

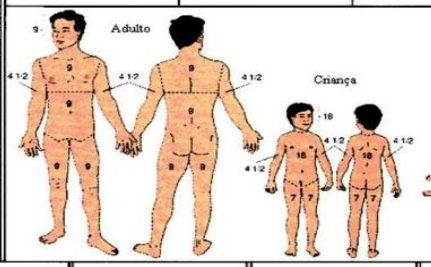
CLÍNICO	OBSTÉTRICO	PSIQUIÁTRICO	PEDIÁTRICO
☐ Amnésia	☐ Abortamento	☐ Agitação Psicomotora	☐ Convulsão
☐ Cefaléia	☐ Amniorexe	☐ Agressividade	☐ Diarréia
☐ Cianose	☐ Convulsão	☐ Alteração Comportamento	☐ Hipertermia
☐ Convulsão	☐ Edema	☐ Síndrome Abstinência	☐ Náusea
☐ Déficit Motor	☐ Hemorragia	☐ Tentativa de Suicídio	☐ Vômito
☐ Desvio Rima Labial	☐ Hipertensão	☐ Etilismo	☐ Rigidez de Nuca
☐ Diarréia	☐ Parto	☐ Drogadito	☐ Outros
☐ Dislalia ☐ Disfalia	☐ Trabalho Parto	☐ Depressivo	
☐ Dispnéia	☐ Outros	☐ Outros	
☐ Dor Abdominal			
☐ Dor Torácica Precordialgia			
☐ Enfisema Subcutâneo			
☐ Epistaxe			
☐ Hálito Etílico			
☐ Hemorragia			
☐ Hematemese			
☐ Náusea / Vômito			
☐ Palidez			
☐ Pulso:			
☐ Sudorese			

ESCALA TRAUMA			
☐ Anafilaxia	Freq. Respiratória		PA Máxima
☐ Asma / Bronquite	4	10 a 29	4 >89 mmHg
☐ Cardiopatia ☐	3	>29	3 78 a 89 mmHg
☐ Cólica Nefrética	2	6 a 10	2 50 a 75 mmHg
☐ Convulsão	1	1 a 5	1 1 a 49 mmHg
☐ Diabetes	0	zero	0 zero
☐ Hipertensão	GLASGOW		TOTAL
☐ intoxicação Exógena	4	13 e 15	0 4 e 5
☐ Mal Alzheimer	3	9 a 12	1 3
☐ Overdose/Narcótico	2	6 a 8	

SALVAMENTO	TRAUMA	MECANISMO DO TRAUMA	ATENDIMENTO MÉDICO
Liberação da Vítima	☐ Afogamento	☐ Deformação Encosto Cabeça	Solicitado
Presa em Ferragens	☐ Agressão	☐ Deformação do Painel	
☐ Sim ☐ Não	☐ Arma Branca	☐ Deformidade do Volante	
PUPILAS	☐ Arma de Fogo	☐ Destruição do Capacete	☐ Sim ☐ Não
	☐ Atropelamento	☐ Ejeção da Vítima	
☐ Isocóricas	☐ Capotamento	☐ Grande Deformação Veicular	Compareceu
☐ Anisocóricas	☐ Colisão	☐ Impacto Lateral Direito	
☐ Midriática	☐ Explosão	☐ Impacto Lateral Esquerdo	☐ Sim ☐ Não
☐ Miose	☐ Queda Própria Altura	☐ Morte de Algum Ocupante	
FOTORREAGENTE	☐ Queda de Bicicleta	☐ Parabrisa (Olho de Boi)	Intervenção
	☐ Queda de Moto	☐ Preso nas Ferragens	
☐ Sim ☐ Não	☐ Queda de Outro Nível	☐ Outro	☐ Sim ☐ Não
	☐ Queimadura		

QUEIMADURA

☐ Elétrica ☐ Química ☐ Térmica



Porcentagem
1º Grau %
2º Grau %
3º Grau %
Área Total %

PA ____ x ____ mmHg | PULSO bpm | FREQ. REPS. Rpm | SAT O2 % | T° C | Glicemia mg/dl

ESCALA DE GLASGOW - ADULTO

RESPOSTA MOTORA	RESPOSTA VERBAL	ABERTURA OCULAR
☐ 6 Obedece comandos	☐	☐
☐ 5 Localização à dor	☐ 5 Orientado e conversando	☐
☐ 4 Flexão inespecifica retirada	☐ 4 Desorientado e conversando	☐ 4 Espontânea
☐ 3 Flexão hipertônica	☐ 3 Palavras desconexas	☐ 3 Ao comando verbal
☐ 2 Extensão hipertônica	☐ 2 Sons incompreensíveis	☐ 2 À dor
☐ 1 Sem resposta	☐ 1 Sem resposta	☐ 1 Ausente

1º MINUTO:		2º MINUTO:	
APGAR	0	1	2
Freq. Cardíaca	ausente	menor 100 bpm	maior 100 bpm
Freq. Respiratória	ausente	fraco irregular	bom choro
Tonus Muscular	flácido	alguma flexão	boa flexão
Resposta ao Cateter	nenhum	esboço	choro
Coloração da Pele	pálida	cianose	rósea

SEM LESÕES

LESÕES / LOCAL	Avulsão Dente	Amputação	Esmagamento	Escoriação	Empalamento	Entorse	Deslocamento	Fratura Aberta	Fratura Fechada	F.C.C.	Ematoma	Luxação	Laceração	Queimadura	Perfuração
CRÂNIO															
FACE															
PESCOÇO															
DORSO															
TÓRAX															
ABDOME															
PERINEAL															
MSD															
MSE															
MID															
MIE															

ESCALA DE GLASGOW - CRIANÇA

Menor de 1 ano				De 01-02 anos
Balbucia para Pessoas e Brinquedos	☐	5	☐	Balbucia Palavras Simples (mamãe/papai) Fixar olhar/Acompanha/Reconhece/Som
Acompanha com o Olhar Reconhece Familiares / Balbucia	☐	4	☐	Choro Irritante / Reconhece Pessoas
Movimentos Oculares Extrínsecos Intrínsecos, Inteiros / Vira Cabeça Procurando Som / Localiza Direção do Som / Reconhece Família	☐	3	☐	Olhar Fixo / Acompanha Inconstantemente Chora à Dor / Recusa Alimento
Grita ao ser estimulada / Movimentos Oculares Extrínsecos,Intrínsecos Comprometidos	☐	2	☐	Gemido à Dor / Agitação Acorda Momentaneamente
Pupilas Fixas, Movimentos Extrínsecos Ausentes	☐	1	☐	Sem Contato com o Ambiente

CONDUTA	RECUSA	DESTINO DA VÍTIMA
☐ Acesso Venoso Periférico	☐ NO ATENDIMENTO	☐ Óbito Evidente Horas:
☐ Aspiração	☐ NO TRANSPORTE	
☐ Cânula Guedel	☐ EVADIU-SE	☐ Óbito Durante Atendimento Horas:
☐ Cânula Nasofaringea		
☐ Cânula Orotraqueal		☐ Liberação no Local
☐ Colar Cervical		
☐ Curativo Compressivo	Assinatura - Vítima	☐ Recusou Encaminhamento
☐ Curativo de Três Pontas		
☐ Curativo Oclusivo		☐ Entregue No Hospital
☐ Desfribilação Semi-Automática		
☐ Imobilização com Bandagem		☐ Entregue Pré-Hospitalar
☐ Imobilização com Tala	Assinatura - Responsável	
☐ Oxigênio Suplementar		☐ Outros:
☐ Compressões Toracica		
☐ Prancha Longa		
☐ Reanimação Cardio-Pulmonar		
☐ Reposição Volêmica		
☐ Ventilação com AMBU	Assinatura - Testemunha	

HOSPITAL	EQUIPE	HORÁRIOS
	ALFA:	Saida Base:
	BETA:	Chegada QTH:
		Saida QTH:
		Chegada QTI:
		Em QRV:
		Retorno Base:
		QTI SMF:
		Chegada SMF:
Médico - CRM - Carimbo		QRV SMF:

403568

PRESCRIÇÃO MÉDICA	via	hora

OBSERVAÇÕES

CONSUMO

Abocath: n°_____/ n°_____		unidade	Luvas Procedimento: P		unidade
Abocath: n°_____/ n°_____		unidade	Luvas Procedimento: M		unidade
Abocath: n°_____/ n°_____		unidade	Luvas Procedimento: G		unidade
Agulha Descartável: Calibre_____X_____		unidade	Luvas Cirúrgica: ☐8.5 ☐8.0 ☐7.5		unidade
Agulha Descartável: Calibre_____X_____		unidade	Luvas Cirúrgica: ☐7.0 ☐6.5 ☐6.0		unidade
Agulha Descartável: Calibre_____X_____		unidade	Lençol: ☐ Tecido ☐ Papel _____m		unidade
Algodão Hidrófilo - Unidade - Bolas		unidade	Máscara Cirúrgica		unidade
Atadura de Crepe - 10cm		unidade	Manta Térmica		unidade
Atadura de Crepe - 20cm		unidade	Pepel de EEG: Metro		unidade
Bandagem Triangular		unidade	Pérfurocotrante		unidade
Cadarço		unidade	Riger Lactado: ☐ 500ml ☐ 1000ml		unidade
Cânula de Guedel n°_____/ n°_____		unidade	Saco p/ Lixo: ☐ Branco ☐ Preto		unidade
Cânula de Traqueostomia: n°_____		unidade	Scalp: n°_____		unidade
Cânula de Endotraqueal: n°_____		unidade	Seringas: ml_____ / ml_____		unidade
Cateter Venoso Central: n°_____		unidade	Seringas: ml_____ / ml_____		unidade
Chumaço - Unidade		unidade	Sondas Aspiração: n°____ / n°____		unidade
Cobertura p/ Óbito - Tamannho _____		unidade	Sondas Aspiração: n°____ / n°____		unidade
Colar Cervical: PP		unidade	Sonda Foley: n°____ / n°____		unidade
Colar Cervical: P		unidade	Sonda Nasogástrica: n°____ / n°____		unidade
Colar Cervical: M		unidade	S. Fisiológico 0,9%----------250ml		unidade
Colar Cervical: G		unidade	S. Fisiológico 0,9%----------500ml		unidade
Coletor de Urina		unidade	S. Fisiológico 0,9%----------1000ml		unidade
Caixa p/ Pérfurocortante		unidade	S. Glicosado - ☐250ml ☐500ml		unidade
Dreno de Tórax: n°_____/_____		unidade	Talas: PP		unidade
Eletrodos - Unidade		unidade	Talas: P		unidade
Equipo - Unidade		unidade	Talas: M		unidade
Esparadrapo: ☐05 cm ☐10cm		unidade	Talas: G		unidade
Fio de Sutura: ☐mono. ☐cat./ n°_____		unidade	Talas: GG		unidade
Fralda desc.: ☐adulto ☐infantil		unidade	Tira Reagente (glicemia)		unidade
Gel Condutor		unidade	Outros:		unidade
Luvas Antiderrapantes: ☐P ☐M ☐G		unidade			unidade

Responsável:

Assinatura e Carimbo:

FOLHA DE SAE

FRENTE

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Data: ____/____/____ Hora de preenchimento: ____h____

Paciente: _____
Ocorrência n°: _____ Sexo: □ M □ F Idade: _____
Local do Atendimento: □ Residência □ Via Pública □ Pronto Atendimento □ Hospital _____

H.D / Problema de saúde atual: _____

Antecedentes Pessoais: _____
Antecedentes Familiares: _____
Antecedentes Alérgicos: _____
Medicações em uso/administradas: _____

OXIGENAÇÃO E CIRCULAÇÃO

Tipo respiratório: □espontânea □mecânico ⇨ VM: □TOT □Traqueostomia
Entubação: □ não □ sim ⇨ ___°dia Mascara de O_2: □ não □ sim ⇨ ___ l/min.O_2
Tosse: □ não □ sim ⇨ □ não eficaz □ eficaz ⇨ □ não produtiva □ seca □ produtiva

□ Apnéia □ Eupnéia □ Dispnéia □ Ortopnéia FR:___ipm Sat.O_2:___% Fluxo:___l/min.O_2

	Valor	Horario
FC(bpm)		
PA(mmHg)		
PVC(mmHg)		
PIC(mmHg)		

Ausculta Pulmonar

□ MV+ □ MV↓__ □ MV- __ □ Estertores □ Roncos □ Sibilos □ Cornagem

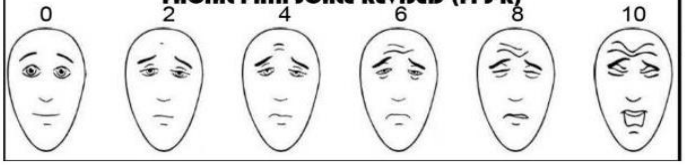
Expansibilidade Torácica: □ preservada bilateralmente □ diminuída à D □ diminuída à E □ Respiração paradoxal
Ritmo Respiratório: □ regular □ irregular □ Cheyne-Stokes □ Biot □ Kussmal □ suspirosa
Amplitude respiratória: □ superficial □ normal □ profunda □ Batimento de asa de nariz □ Tiragens

Ausculta Cardíaca: □ sons cardíacos normais □ sons cardíacos anormais **Arritmias**: □ não □ sim tipo:_____
Pulso Central preservado: □ sim □ não **Pulsos Periféricos preservados**: □ sim ⇨ □ não _____
Ritmo: □ regular □ irregular **Amplitude**: □ cheio □ fino ⇨ _____ □ **Cianose**:____/++++ localização:_____
Enchimento capilar: □ ≤ 2seg □ >2seg ⇨ _____ **Acesso Venoso**: □ central _____ □ periférico _____
Marcapasso: □ não □ sim **Edema**: □ não □ sim ⇨ _____/++++ □ generalizado □ localizado: _____
Cateteres: 1° acesso periférico puncionado:_____/n°____; 2°_____/n°____ □ Cateter Swan-Ganz:____/___°dia

REGULAÇÃO

Térmica ⇨ Temperatura. Axilar: ⇨Hipo/normo/hipertérmico: _____°C
Hormonal ⇨ Diabetes: □ não □ sim *Glicemia capilar*: 1°amostra: _____mg/dl ; 2°: _____mg/dl; 3°: _____mg/dl
Percepção sensorial ⇨ Alterações: □ visão □ audição □ olfato □ gustação Qual(is)? _____
Neurológica ⇨ □ Rigidez da nuca □ Convulsão □ Sedado □ Alterações de memória □ Diplopia □ Disbasia □ Dislalia □ Sinal de Brudzinski □ Sinal de Kernig
Reflexo cutâneo-plantar: □ normal □ abolido □ Sinal de Babinski
Motricidade Espontânea: □ preservada □ alterada ⇨ _____
Força Muscular: □ preservada □ alterada ⇨ _____
Tonicidade muscular: □ normal □ rigidez □ flacidez
Paralisia facial: □ hemiface D □ hemiface E □ bilateral
Paralisia: □ flácida □ espástica / □ facial □ braquial □ crural □ Hemiplegia: ⇨ □ D □ E □ Paraplegia □ Tetraplegia
Obnubilado/confuso: □ sim □ não
Pupilas ⇨ □ isocoria □ anisocoria □ média-fixas □ discoria ___ □ miose ___ □ midríase ___ puntiforme: ___
Estrabismo: □ não □ sim ⇨ □ convergente □ divergente
Reflexo fotomotor: □ normal □ diminuído □ abolido

FACIAL PAIN SCALE REVISED (FPS-R)



Escala de Coma de Glasgow **Score:** ___

Adulto	Score	Menores de 5 anos
Abertura Ocular		
Espontânea	4	***Espontânea***
Ao estímulo verbal	3	***Ao estímulo verbal***
Ao estímulo doloroso	2	***Ao estímulo doloroso***
Ausente	1	***Ausente***
Melhor Resposta Verbal		
Orientado	5	***Balbuciando***
Confuso	4	***Choro irritado***
Palavras inapropriadas	3	***Choro à dor***
Sons incompreensíveis	2	***Gemido à dor***
Ausente	1	***Ausente***
Melhor Resposta Motora		
Obedece a comandos	6	***Movimentos espontâneos***
Apropriada à dor	5	***Retirada ao toque***
Retirada à dor	4	***Retirada à dor***
Flexão inespecífica	3	***Flexão sem localização de estímulo***
Hiperextensão	2	***Flexão anormal à dor***
Ausente	1	***Ausente***

Nivel	Escala de Sedação Ramsay Nivel: ___
1	Ansioso, agitado, inquieto
2	Cooperativo, aceitando ventilação, orientado
3	Sonolento, responde a estímulos táteis ou sonoros leves
4	Dormindo, responde a estímulos táteis ou sonoros intensos
5	Somente responde a dor
6	Sem resposta a estímulo doloroso

Sist. sensitivo ⇨ □ Parestesia □ Hiperestesia □ Hipoestesia □ Anestesia □ Analgesia Local(is):_____ **Dor**: □não □ sim
Local (is):_____ Duração: □ <1h □1-2h □3-5h □>6h
Escala Numérica da Dor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

VERSO

HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO

Peso:_____kg Altura:_____cm IMC:_____kg/m²

Abdome: □ plano □ globoso □ normotenso □ tenso □ flacido □ distendido □ escavado □ timpânico
RHA: □ presente □ ausente □ diminuído □ massa palpável local: _____ □ Hérnia (s) local:_____
Ascite:_____/++++ □ Sinal de Bumberg □ Sinal de Murphy □ Sinal de McBurney
□ Náusea □ Disfagia □ Refluxo □ Pirose □ Fistúlas

ELIMINAÇÃO

□ Melena □ Hematoquezia □ Enterorragia □ Diarréia □ Presença de muco □ Constipação
□ Distensão Vesical □ Hematúria □ Oligúria □ Anúria □ Disúria □ Piúria
Sonda Vesical: □ alívio □ demora:___° dia □ Fralda

Sudorese: □ não □ sim ⇨ □ intensa □ discreta □ Vômitos □ Vômitos em jato □ Hematêmese □ Hemoptise
□ Epistaxe □ Escarro □ Sialorréia Otorragia: □ D □ E □ bilateral □ Otorréia: □ D □ E □ bilateral

Dreno Torácico:___° dia ⇨ □ D □ E ⇨ oscilação: □ + □ − ⇨ secreção: □ não □ sim ⇨ características:_____

Aspiração / Drenagem de secreções

Local (TOT, traqueo, SNG, boca, nariz, dreno)	Quantidade secreções (peq.;méd.;grande;ml)	Características das secreções (consistência, cor)

INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA

Pele ⇨ □ íntegra □ lesões *Coloração*: □ normocorada □ hipocorada (____/++++) □ cianótica (____/++++)
Umidade: □ normal □ seca □ sudorenta *Turgor*: □ normal □ diminuido
Mucosas ⇨ *Coloração*: □ normocoradas □ descoradas (___/++++) □ cianóticas (___/++++) □ ictéricas (___/++++)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

□ **Volume de líquidos** deficiente □ **Volume de líquidos** excessivo □ Risco de desequilíbrio do **volume de líquidos**
□ Risco de **volume de líquidos** deficiente □ Risco de **glicemia** instável □ **Troca de gases** prejudicada
□ **Deambulação** prejudicada □ **Mobilidade** física prejudicada □ Intolerância a **Atividade** □ Risco de **choque**
□ **Débito cardíaco** diminuído □ Risco de **perfusão renal ineficaz** □ **Perfusão** tissular periférica ineficaz
□ Risco de **perfusão** tissular cardíaca diminuída □ Risco de **perfusão** tissular cerebral ineficaz □ Padrão **respiratório** ineficaz
□ Risco de **sangramento** □ **Ventilação espontânea** prejudicada □ **Ansiedade** □ Comunicação **Verbal** prejudicada
□ **Percepção sensorial** perturbada (especificar: _____) □ **Confusão** aguda □ Risco de **confusão** aguda □ **Medo**
□ Risco de **infecção** □ Risco de **aspiração** □ **Desobstrução** ineficaz **de vias aéreas** □ **Integridade tissular** prejudicada
□ **Integridade da pele** prejudicada □ Risco de **integridade de pele** prejudicada □ Risco de disfunção **neurovascular** periférica
□ Risco de **quedas** □ Risco de **trauma** vascular □ Risco de **violência** direcionada a outros □ **Hipertermia** □ **Hipotermia**
□ Risco de desequilíbrio na **temperatura corporal** □ **Termorregulação** ineficaz □ **Dor** aguda □ **Náusea**
□ _____
□ _____

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Auxiliar; Avaliar; Monitorizar; Realizar :

□ Monitorização SSVV □ *Punção venosa* □ Monitoração neurológica □ *Reposição rápida de líquidos* □ Controle da eliminação urinária □ *Monitorização da PIC* □ Monitorização respiratória □ *Oxigenoterapia* □ Aspiração de vias aéreas
□ *Reanimação Cardiopulmonar* □ Controle da dor □ *Precauções contra aspiração* □ Controle de vias aéreas artificiais
□ *Inserção e estabilização de vias aéreas* □ Ventilação mecânica □ *Redução da ansiedade* □ Terapia Endovenosa □ *Posicionamento* cabeceira elevada □ *Monitorização de extremidades inferiores* □ Prevenção de quedas □ *Cuidados com tração/imobilização* □ Redução do sangramento □ *Controle de marcapasso transcutaneo* □ Controle de arritmias □ *Sondagem vesical* □ Controle de idéias delirantes □*Cuidados com cateteres/sondas/drenos* □ Controle de infecção □*Contenção física*
□Aplicação de manta térmica □ _____
□ _____
□ _____

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____Ass.:
Elaborado por: COREN-SP

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA – SAMU 192

1. IDENTIFICAÇÃO DO CHAMADO E DA VÍTIMA:

DATA | Nº SOLICITAÇÃO | HORA DO CHAMADO | PACIENTE

SEXO | IDADE | SOLICITANTE | RELAÇÃO C/ A VÍTIMA | MOTIVO DA CHAMADA

ORIGEM VP ( ) DOM( ) RESGATE ( ) SAMU B ( ) SAMU VIR ( ) CS ( ) PA ( ) HOSP ( ) OUTROS ( )

LOCAL

BAIRRO

FONE | PONTO DE REFERÊNCIA | TARM

2. REGULAÇÃO MÉDICA:

QUEIXAS

REGULAÇÃO

HD

RESPOSTA
VSA ( ) VSB ( ) VRS ( ) VPSO ( ) VNEO ( ) REORIENTAÇÃO ( ) | QTI INICIAL

HORA RESG. | MÉDICO | CRM | OPERADOR | HORA DESPACHO

3. DADOS DO MOTORISTA:

MOTORISTA | VTR | LOCAL DE SAÍDA
BASE ( ) OUTROS ( ) | KM SAÍDA

HORA SAÍDA | HORA CHEGADA NO LOCAL | HORA SAÍDA DO LOCAL | SITUAÇÃO DA VÍTIMA
CONSCIÊNCIA | RESPIRAÇÃO

OUTROS DADOS

PASSAGEM DO CASO PARA BASE
SOLICITA APOIO SIM ( ) NÃO ( ) | ORIENTAÇÃO | MÉDICO

EVOLUÇÃO
TRANSPORTE ( ) AGUARDAR APOIO ( ) QTA ( ) | MOTIVO

4. DADOS DA REFÊRENCIA HOSPITALAR:

	HORA	SERVIÇO	PROF. CONTATO	MOTIVO DA RECUSA
1ª REF.				
2ª REF.				
3ª REF.				

5. FINALIZAÇÃO DO CASO:

CONFIRMAÇÃO DESTINO | HORA CHEGADA | HORA LIBERAÇÃO | PACIENTE RECEBIDO POR

FUNÇÃO | INTERCORRÊNCIAS NA RECEPÇÃO/TRANSPORTE

PERTENCES ENTREGUES | HORA CHEGADA NA BASE OU QRV | KM FINAL

6. CERTIFICADO DE RECUSA:

EU. _____. PORTADOR DO RG Nº _____.
ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE NA RESUA DO ATENDIMENTO PRESTADO PELO SAMU 192 A MINHA PESSOA OU A QUE ACOMPANHEI PARA ESTE ATENDIMENTO, MESMO QUE ISTO TRAGA DANOS A MINHA SAÚDE OU DA PESSOA ACIMA RELACIONADA.

DATA | ASSINATURA

2.2.2.10. Indicadores da Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência

Analogamente aos indicadores de desempenho, os indicadores de qualidade são analisados de acordo com resultados obtidos e de acordo com resultados esperados, ou seja, de acordo com as METAS.

Os indicadores de desempenho e de qualidade não corrigem resultados desfavoráveis ao esperado, apenas indicam as variáveis que precisam de revisão quanto as suas funções e características. Assim, atuam como alerta, indicando a presença de desvios nos processos que resultam em baixo desempenho ou em baixa qualidade. Uma forma de se verificar se o processo está operando de acordo com o planejado pode ser realizado por meio do Controle Estatístico do Processo, que possui ferramentas utilizadas para avaliar a variabilidade existente nos processos, em especial os Gráficos de Controle Estatístico.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade, podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de determinado período, torna esses indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos devam ser incluídos e avaliados.

Definem-se indicadores do SAMU 192, segundo a Portaria nº 1010/12, a qual redefine as diretrizes para a implantação do SAMU e de suas Centrais de Regulação, como: “Situações utilizadas pelo Ministério da Saúde para avaliação do funcionamento do SAMU no Brasil”.

A Organização Social Irmandade Santa Casa de Birigui utilizará os seguintes indicadores para avaliação da qualidade do serviço prestado:

a) Número geral de ocorrências atendidas no período;
b) Tempo mínimo médio e máximo de resposta;
c) Identificação dos motivos dos chamados;
d) Saídas de Unidade de Suporte Básico (USB);
e) Localização das ocorrências;
f) Idade e sexo dos pacientes atendidos;
g) Identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento;
h) Pacientes (número absoluto e percentual) referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento.

i) Atendimento primário de livre demanda pelo nº 192;
j) Atendimento secundário de livre demanda pelo nº 192 e outros meios de comunicação;
k) Legibilidade das informações;
l) Atendimento de altas hospitalares em âmbito municipal e intermunicipal;
m) Taxa de recusa do Atendimento Assistencial à equipe no local;
n) Registro de idade e sexo dos pacientes atendidos em cada chamado;
o) Atendimentos pelo 192, que geraram somente orientações, não necessitando de transportes;
p) Numero de atendimentos conforme classificação de risco;
q) Tempo de resposta aos chamados no mínimo de tempo possível;
r) Localização das ocorrências por bairro.

Visando a qualidade do registro de atendimento pré-hospitalar a utilização dos indicadores de avaliação de desempenho propostos, ressaltam a importância de ampliar cada vez mais a cultura da qualidade nos serviços de saúde e nas ações dos profissionais para este acontecimento. Os dados computados serão coletados pelos supervisores, após tabelados e realizados os relatórios pelos setores específicos e enviados para o Gestor do Projeto, que após avaliação sistematizada encaminhara para a Secretaria de Saúde para realização dos tramites específicos de avaliação, validação e aprovação.

Todas essas informações são retiradas da ficha de atendimento, ressaltando a importância do seu preenchimento completo e correto, seguindo o modelo padronizado.

2.2.2.11. Metas de produção mínima - Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergencial:

META: Atender 100% de toda a demanda, tendo como produção mensal mínima, 750 atendimentos mês.

Atividade (*)	JAN.	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Atendimentos Chamadas	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750

(*) Inclusão das chamadas para todos os tipos de atendimentos: Pré-hospitalar, inter-hospitalar, entre outros serviços de saúde e altas hospitalares, municipais e intermunicipais.

2.2.3. Fluxos internos

2.2.3.1. Fluxo dos leitos de observação

No período em que o paciente permanecer em observação, toda assistência disponível será prestada na Unidade de Saúde gerida pela **O.S.S. DA SANTA CASA DE BIRIGUI**, bem como serão realizados os exames indicados pelo médico assistencial de plantão.

2.2.3.1.1. Diretrizes de encaminhamento à observação clínica

Serão encaminhados à Observação todos os pacientes:

- ✓ Que apresentem instabilidade de sinais vitais: fora dos padrões de normalidade para a idade do paciente, sem antecedentes clínicos que justifiquem;
- ✓ Que necessitem de monitoração cardíaca: presença ou risco de apresentar arritmias cardíacas (devido a condições clínicas, tratamentos ou procedimentos), risco de PCR;
    - Que necessitem de instalação de via endovenosa para hidratação e/ou medicação.
    - Que necessitem de monitoração constante de glicemia.
    - Que necessitem de observação do nível de consciência.
    - Que necessitem de observação para monitoração dos níveis de oxigenação, bem como da utilização de equipamentos para suporte à ventilação.
    - Que necessitem de observação para investigação diagnóstica.
    - Que necessitem de observação pós-sedação.
    - Que necessitem de observação para acompanhamento da dor.
    - Que necessitem de observação por apresentarem agitação psicomotora.
    - Que necessitem de observação devido à intoxicação exógena.
    - Que necessitem de observação para monitoração de reações adversas.

- Que necessitem de observação para monitoração e acompanhamento da pressão arterial.
- Que apresentem impossibilidade de locomoção e necessitem aguardar a evolução do quadro, bem como resultado de exames.

2.2.3.1.2. Observação clínica na unidade de urgência e emergência

No Pronto Socorro o período máximo de permanência em observação pela equipe multidisciplinar será de 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica.

Após este período será providenciada a transferência do paciente para uma unidade de saúde de maior complexidade referenciada do município ou por meio do Complexo Regulador de Urgência e Emergência (CROSS).

2.2.3.1.3. Preceitos para a observação clínica

A **CONTRATADA** realizará diversos procedimentos, no caso de Observação Clínica, e que serão descritos a seguir.

- ✓ Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de saída após observação de mais de 24 horas, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "**RELATÓRIO DE ALTA**" que deverá estar assinado e carimbado pelo profissional que executou o atendimento;

- ✓ Em caso de Observação Clínica, no prontuário médico ou Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) deverá constar:

1- Identificação do paciente constando nome, idade, sexo, etnia, endereço de residência, profissão, naturalidade;
2- Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);
3- Motivo do atendimento, histórico, exame clínico, exames complementares e hipótese diagnóstica/CID-10;
4- Data e horário de admissão e data da alta (em caso de internação);

5- Procedimentos realizados e/ou materiais empregados, quando for ocaso;
6- Preenchimento dos prontuários quando o paciente fica em observação e outros documentos médicos de forma legível, conforme consta do Art. 77, Capítulo X, Código de Ética Médica. É vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

2.2.3.2. Critérios e Fluxo de Alta ou Internação

Critérios de Alta de pacientes na UPA que NÃO necessitaram de Observação Clínica.

O paciente somente poderá deixar a Unidade com alta se estiver em condições de dar continuidade ao seu tratamento, sem a necessidade de suporte da equipe assistencial, e se apresentar as seguintes condições clínicas:

• Parâmetros vitais, saturação de O2 e glicemia dentro dos padrões de normalidade para a faixa etária, considerando os antecedentes clínicos do paciente ;
• nível de consciência compatível com as condições clínicas habituais do paciente.
• ausência de dor;
• Estável com relação a eliminações (presentes, em volume e aspecto compatíveis com a idade e condições clínicas habituais do paciente), hidratação (hidratado), níveis de oxigenação .

Os critérios de alta deverão obedecer o manual padronizados pela Instituição. O julgamento clínico (o motivo da alta) que nortear a alta da Unidade fora dos padrões estabelecidos deverá ser justificado no prontuário.

Critérios de Alta de Pacientes que permaneceram em observação Clínica na UPA:
Os pacientes da Observação da UPA poderão receber alta para os seguintes destinos:

• Alta para a residência:

Após reavaliações dos exames, do quadro clínico, e conclusão ou hipótese diagnóstica, desde que esteja conforme os critérios de alta estabelecidos pela Unidade.

• Alta para Internação em outro serviço de saúde:

Os pacientes que após a observação não tenham apresentado melhora no quadro clínico, prosseguirão o tratamento em outro serviço de saúde (Internação em unidade de referência). A UPA providenciará a transferência dos casos para outros hospitais que atendam às necessidades de assistência do paciente. Nesses casos a família será orientada e somente mediante consenso a transferência será realizada. Os critérios mencionados constituem um guia básico. O julgamento clínico (o motivo da alta) que nortear a alta da Unidade fora dos padrões estabelecidos anteriormente deverá ser justificado no prontuário. Para internação em outro serviço: O médico responsável pelo paciente acionará a Central de Regulação médica para solicitação da transferência. O paciente deverá estar acompanhado por um responsável e ser transferido em Unidade móvel com suporte adequado ao seu estado clinica;

- **Pacientes com necessidade de continuidade de tratamento e acompanhamento na rede básica e Centro de serviços psicossocial:**

O critério a ser adotado será a formalização do processo de alta responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de:

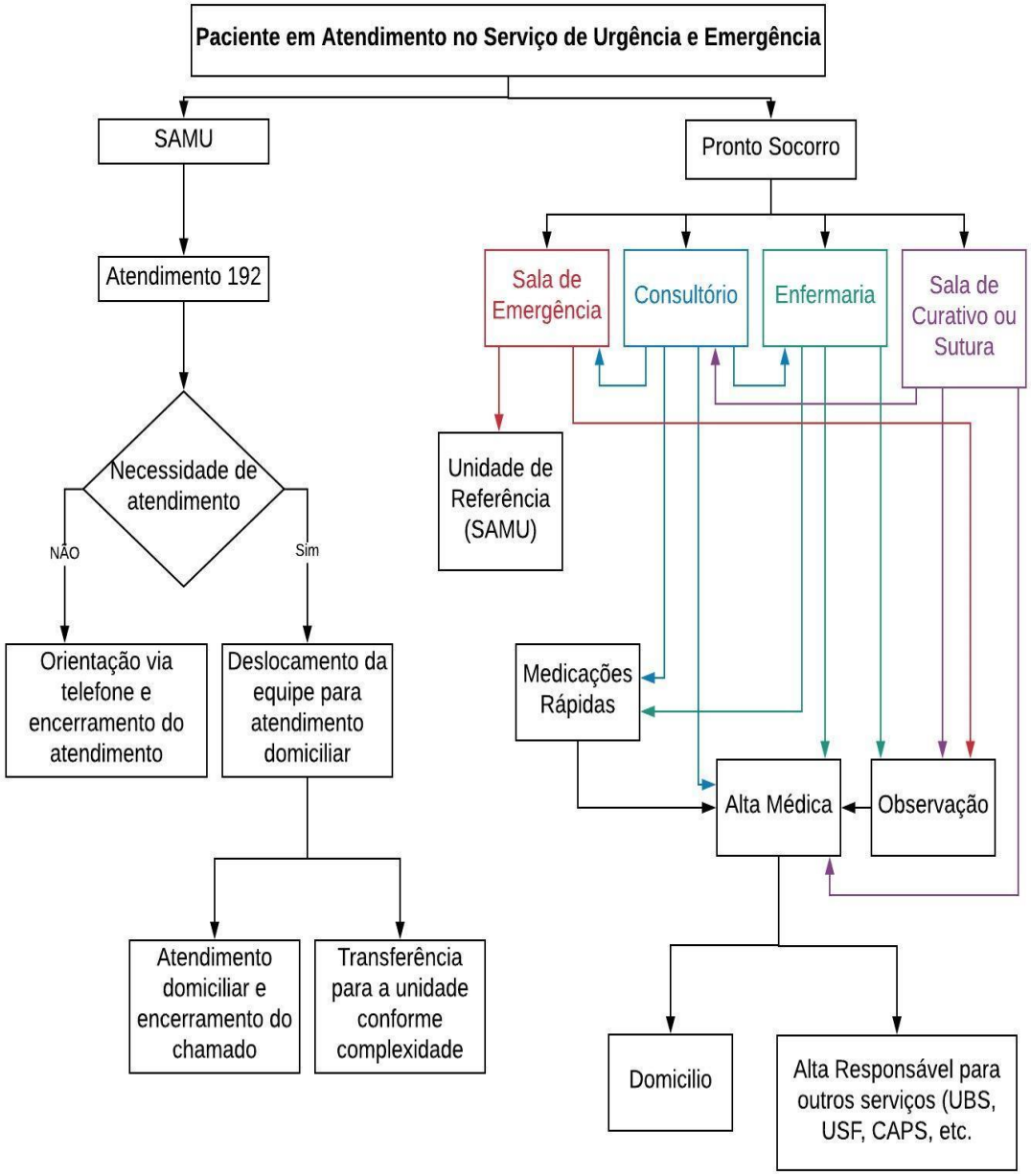
- Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
- Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da rede , em particular a Atenção Básica; e

- **Recusa ao Tratamento, Alta a Pedido:**

Todo paciente tem o direito de não aceitar um tratamento ou cuidado proposto pela equipe da Unidade e pelo corpo clínico, desde que ele tenha sido informado sobre todos os riscos e alternativas possíveis e que sua vontade esteja expressa formalmente. Faz-se necessário que isso não implique em risco de morte ao paciente/ ou ponha a vida do paciente em risco. Estar em conformidade aos artigos 32, 46, 48 e 56 estabelecidos no Código de Ética Médica. Garantir o direito do paciente em recusar o tratamento ou solicitar alta independentemente da indicação médica. Resguardar a equipe médica mediante situações de conflito.

Atendendo ao que determina o Código de Ética Médica,a Organização Social

considera o direito do paciente e da família de recusar o tratamento ou cuidado proposto pelo corpo clínico. O paciente deverá estar ciente de todos os riscos e alternativas possíveis e garantir que sua vontade esteja expressa formalmente no prontuário. Será resguardada a decisão médica de desrespeitar tal direito do paciente que se encontre em situação clínica delicada na qual essa atitude colocará em risco a vida ou que haverá possibilidade de dano irreparável à saúde. As decisões da família seguem a mesma regra na impossibilidade do paciente tomar a decisão.

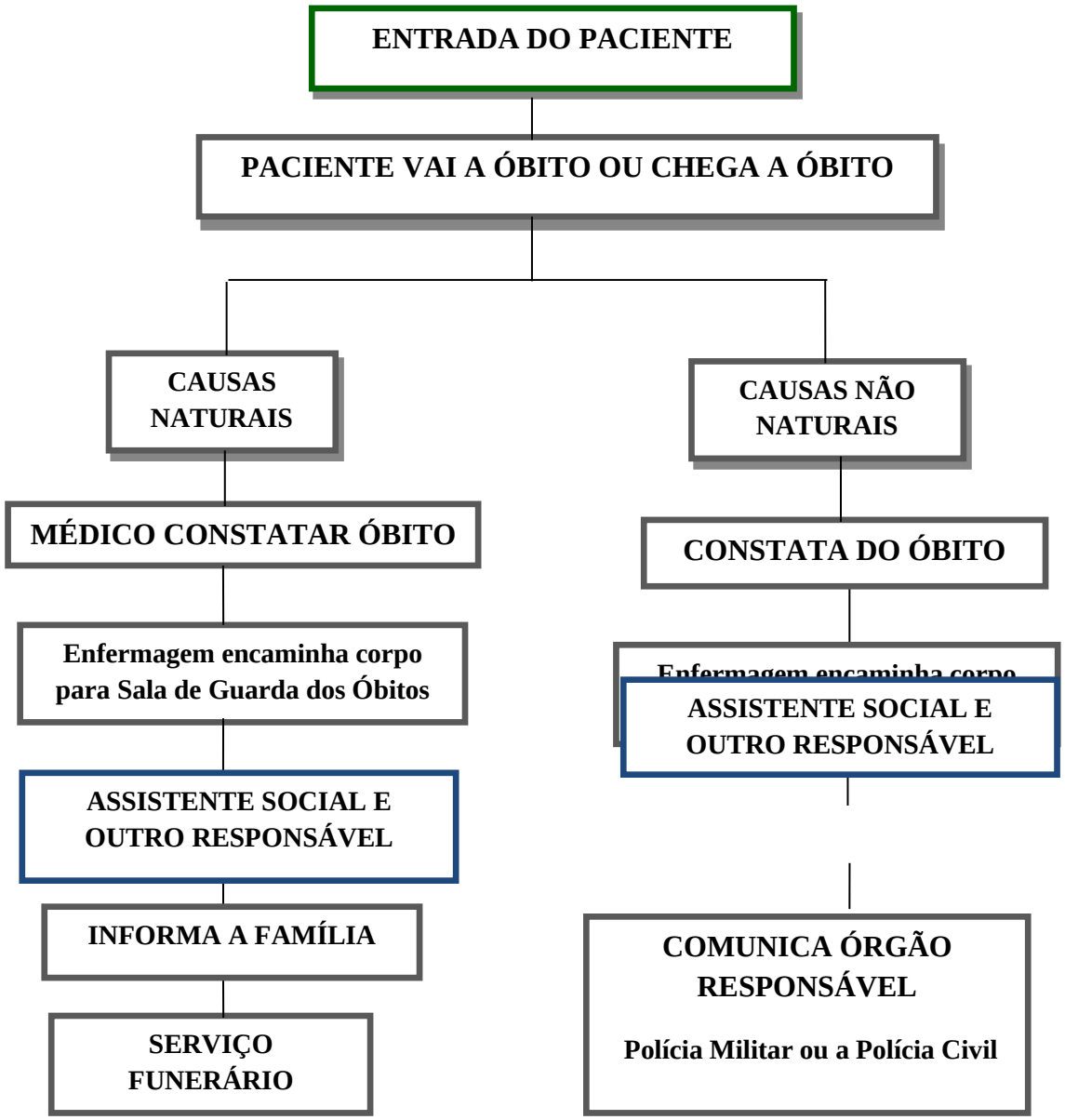


Fuga voluntária de pacientes da Unidade de Saúde:

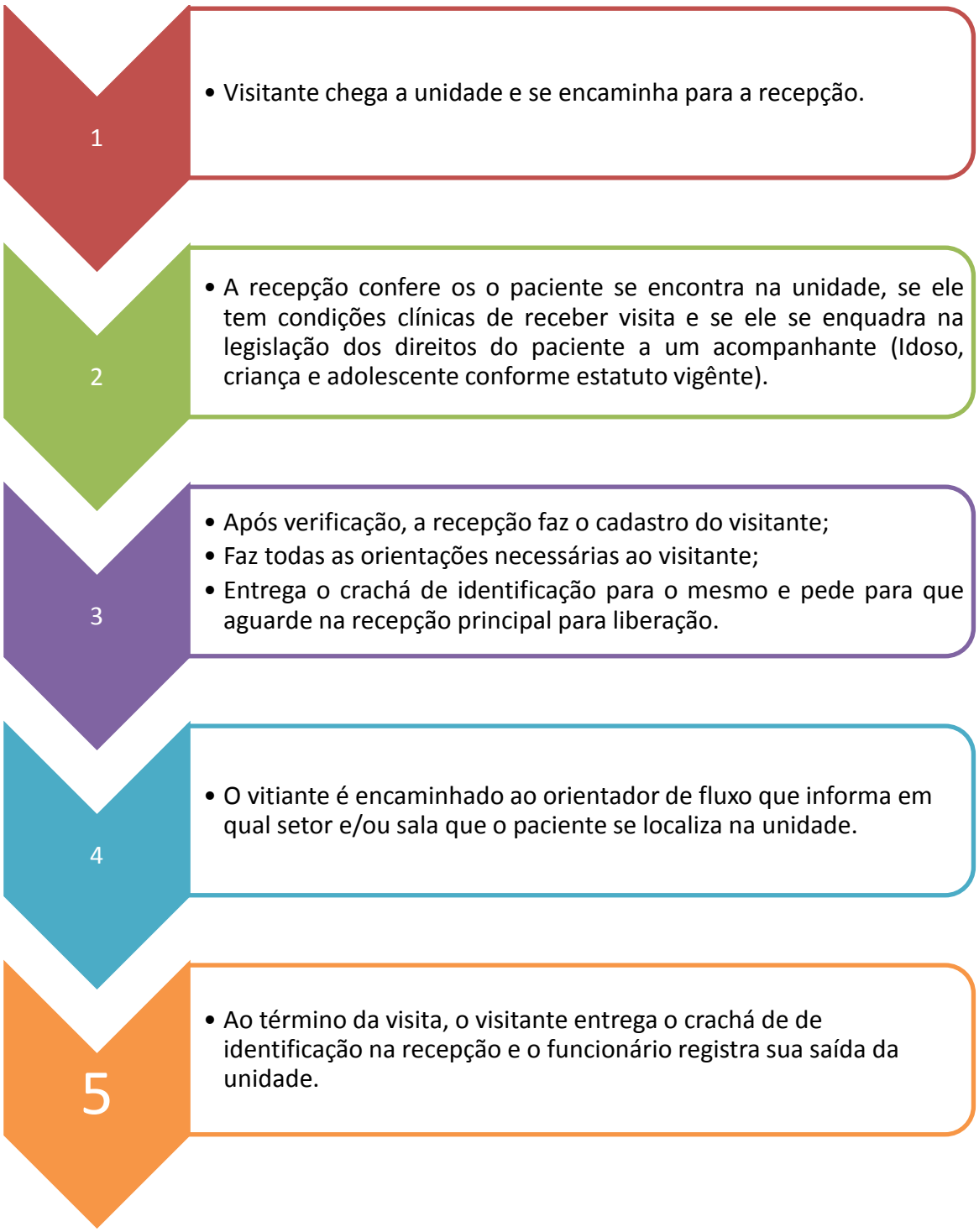
Em caso de evasão do paciente das dependências da Unidade, o profissional responsável deverá anotar em prontuário o horário e o motivo de imediato , em casos mais graves deverá comunicar a chefia imediata para providências cabíveis.

2.2.3.3. Fluxo para saída de cadáveres

O objetivo desse fluxo é para aqueles pacientes que vão a óbito ou chegam em óbito no pronto socorro, sendo assim será estabelecido esse fluxo abaixo:



2.2.3.4. Fluxograma dos visitantes – Pronto Socorro



2.2.3.5. Fluxograma de entrada e saída de funcionários

2.2.3.5.1. Descrição do fluxo de entrada e saída de funcionário

- O funcionário chega à unidade e entra pela entrada de colaboradores que é separa da entrada de pacientes e emergência;
- Registra o ponto de acordo com o horário estabelecido na escola de trabalho;
- O mesmo se direciona até o vestuário (feminino ou masculino) para colocar o uniforme;
- Após a troca, o colaborador vai até o setor correspondente para iniciar seu plantão com as atividades correspondentes a ele;
- Ao final de cada plantão, o colaborador retorna ao vestuário para retirada do uniforme;
- Após a retirada do uniforme o colaborador registra o ponto se saída e se retira da unidade.

2.2.4. Fluxo de materiais esterilizados

A O.S.S Santa Casa de Birigui, constatou na Visita Técnica às instalações do Pronto Socorro Municipal " Aida Vanzo Dolce" , que existe estrutura para executar a desinfecção , e esterilização dos materiais utilizados na assistência ao paciente, porém o local não dispõe de autoclave para o processamento de materiais dessa forma, será mantida equipe técnica/operacional da área de saúde com conhecimento em CME (Central de Material e Esterilização) e que será responsável pela realização deste serviço, sendo que os materiais dos locais que constam no Objeto desse edital, serão

encaminhados para a Santa Casa de Birigui para o processamento dos mesmos.

A equipe técnica local também fica responsável pelo estoque de materiais esterilizados de acordo com a demanda do Pronto Socorro e da Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência onde deve proceder a rotina de manutenção dos materiais esterilizados em estoque, dentro do prazo de validade da esterilização. A periodicidade de processamento desses materiais será diária e nas 24 horas, onde serão estabelecidos fluxos de recebimento, processamento e entrega, conforme descritos nos POPs e Manual de normas e rotinas da CME (Central de Material e Esterilização), em anexo nesta proposta de trabalho, seguindo a RDC 15 de 15 de Março de 2012, da ANVISA.

Visando a qualidade da assistência prestada aos pacientes a OSS Santa Casa de Birigui conta com o **PROGRAMA DE MONITORAMENTO PARA CONTROLE DA QUALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO.**

A OSS tem o compromisso com a qualidade e segurança dos pacientes, portanto no que tange o processo de uso de materiais para procedimentos, todos os artigos críticos, não críticos e semi críticos, serão de controlados pela OSS ,contando com uma equipe especialista em Central de Material e Esterilização assim como Controle de Infecção Hospitalar que fazem parte da OSS, na assessoria de implantação de melhores práticas no processo de esterilização.

Sendo assim a OSS ira adotar controles de:

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Os materiais a serem esterilizados, devem conter o nome do material, tipo de esterilização, lote da esterilização, a data de validade da esterilização, nome do responsável pelo empacotamento;

Cada ciclo de esterilização deve manter um registro com o lote, o conteúdo do lote, temperatura e tempo de esterilização, nome do operador, resultado do teste biológico e do indicador químico obtido e qualquer intercorrência.

MONITORAÇÃO MECÂNICA

A monitoração mecânica consiste no controle e registro de parâmetros tempo, temperatura e pressão durante a esterilização e na manutenção do equipamento e dos aparelhos de registro (manômetros e termômetros).

INDICADORES QUÍMICOS

Os indicadores químicos são fitas de papel impregnadas com uma tinta termocrômica que mudam de cor quando expostas à temperatura elevada por certo tempo. Elas podem apenas indicar a exposição ou não ao calor (indicadores específicos de temperatura) ou ainda indicar a ação de diferentes componentes como tempo, temperatura e vapor (integradores).

Devem ser colocados indicadores externos nos pacotes a serem esterilizados. Essa prática indica apenas se o material passou ou não pelo processo de esterilização.

Indicadores colocados no interior dos pacotes devem estar posicionados em locais de difícil acesso ao agente esterilizante, assim poderá se obtiver informações sobre falhas na esterilização com relação à penetração do vapor ou concentração de óxido de etileno. Para cada processo existe um tipo de indicador apropriado: autoclave, calor seco ou óxido de etileno.

Um outro teste químico utilizado é o **Teste de Bowie-Dick**. Este método testa a eficácia do sistema de vácuo na autoclave de pré-vácuo. Para sua realização faz-se um pacote com campos empilhados um sobre o outro formando uma pilha de 25 a 28 cm de altura, no meio desta pilha coloca-se um papel com fitas de autoclave ou fitas zebradas coladas em forma de cruzes, cobrindo toda a superfície do papel. O pacote deve ser colocado acima ao dreno da autoclave, com esta vazia. Processa-se então um ciclo a 132°C por 3 a 4 minutos. Se as fitas não apresentarem homogeneidade na coloração indica que ocorreu a formação de bolhas de ar e deve ser feita a revisão do equipamento. Este teste deve ser realizado todos os dias, antes da primeira carga ser processada.

INDICADORES BIOLÓGICOS

A utilização destes indicadores permite a comprovação da eficiência da esterilização, uma vez que o crescimento de microrganismos após a aplicação do processo é diretamente testado.

Este indicador consiste em uma preparação padronizada de esporos bacterianos em suspensões que contém em torno de 10^6 esporos por unidade de papel.

Os microrganismos utilizados são de acordo com o processo de esterilização avaliado (APECIH, 1998):

- autoclave a vapor: *B. stearothermophilus;*
- calor seco: *B. subtilisvar.niger;*
- autoclave a óxido de etileno: *B. subtilisvar.niger;*
- plasma de peróxido de hidrogênio: *B. subtilisvar.niger;*
- radiação gama: *Bacilluspumilus;*

Após o processamento dos indicadores, eles devem ser incubados para se verificar se as cepas ainda são viáveis. As condições de incubação e o meio em que os indicadores devem ser incubados devem ser fornecidas pelo fabricante das preparações. O indicador que fora processado é incubado nas mesmas condições e juntamente com um outro que não tenha passado pelo processo de esterilização a fim de se verificar a viabilidade das cepas e as condições adequadas de incubação que favoreçam o crescimento bacteriano.

PESSOAL E PRÁTICAS DE TRABALHO

A atuação do pessoal que trabalha nesta área e as práticas empregadas devem ser constantemente supervisionadas, verificando assim a adesão aos métodos adotados para o controle de qualidade dos processos.

Portanto um Programa de Controle da Esterilização, incluindo métodos físicos, químicos e biológicos deve ser utilizado para demonstrar a eficiência do processo. APECIH, 2010.

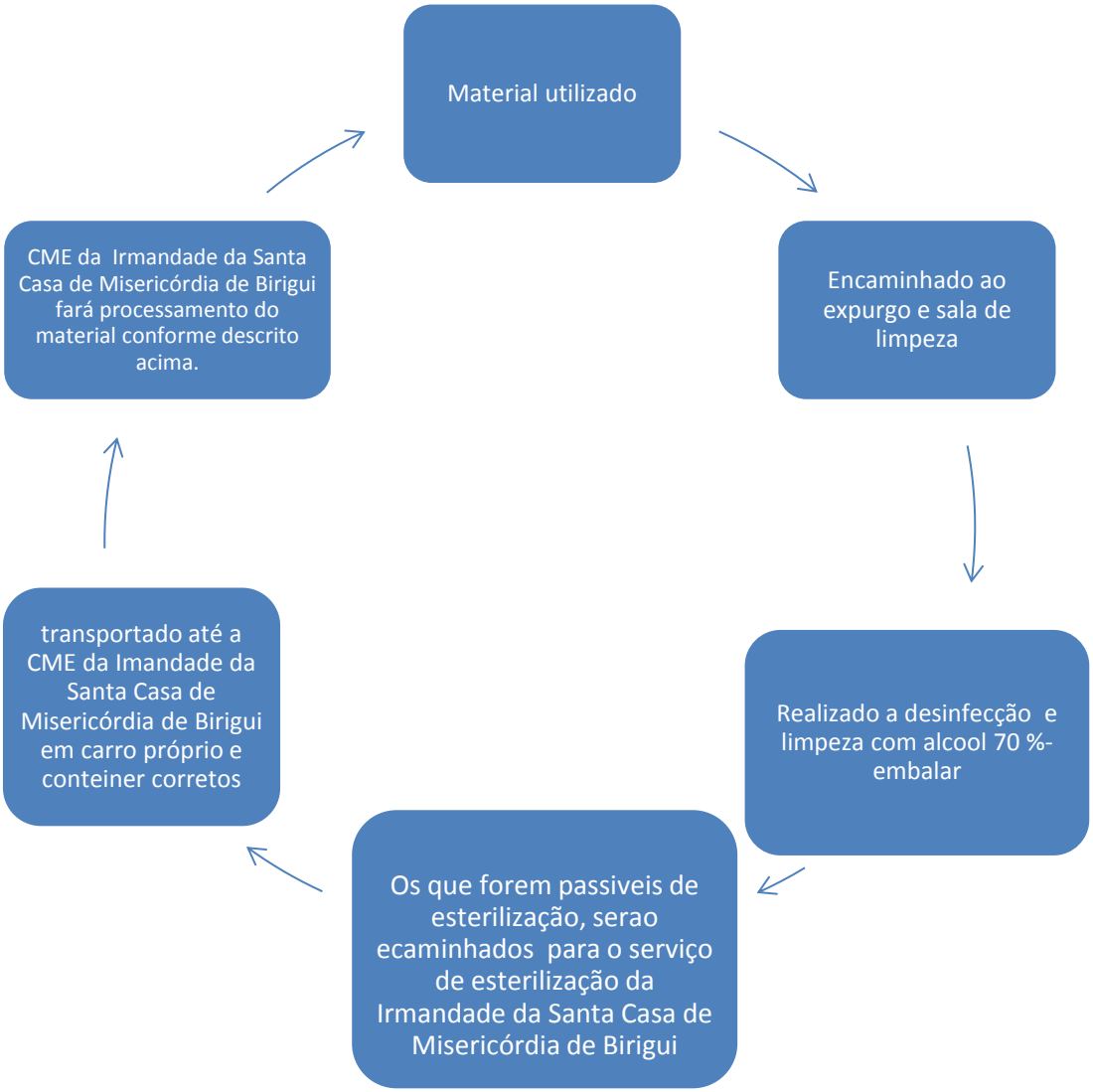
Conferindo segurança ao processo, reduzir ocorrência de IRAs (associadas ao processamento) , Agregando credibilidade à Instituição e reduzindo custos.

Indicadores a serem encaminhados para a SMS mensalmente.

A OSS encaminhara mensalmente a contratante os relatórios de eficiência no processo, sendo assim asseguramos que os pacientes que foram submetidos ao uso de materiais que tiveram que passar pelo processo de esterilização, estão em conformidade com as legislações vigentes, trazendo qualidade e segurança aos pacientes. Serão encaminhados os indicadores abaixo com o objetivo de comprovar e assegurar para a contratante a eficiência dos processos realizados sendo eles:

- Comprovação de teste biológico;
- Comprovação de teste de Bowie-Dick;
- Numero de ciclo/dia;
- Número de ciclo/mês;
- Taxa de positividade de indicadores biológicos;

2.2.4.1. Fluxo de material para esterilização



2.2.4.2. Controle de entrada e saída de material

A fim de que possamos controlar a entrada e saída de materiais das unidades será implantado controle abaixo:

CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DA C.M.E.									
Saída					Entrada				
Data	Material	Recebido Por	Motorista	Horário	Data	Material	Recebido Por	Motorista	Horário

2.2.4.3. Manuais de CME E POPs

Os manuais de normas e rotinas assim como os POPs e Regimento Interno de toda estrutura e processos da CME estão contemplados nos **anexos 2** deste proposta de trabalho.

2.2.5. Processamento de roupas (paciente, equipe, cirúrgico)

A O.S.S Santa Casa de Birigui, constatou na Visita Técnica às instalações do Pronto Socorro Municipal " Aida Vanzo Dolce" e na Regulação Médica de Urgência e Emergência que as roupas não são lavadas e processadas no local, pois não existe estrutura física, nem lavanderia, portanto afim de que possamos realizar um trabalho com eficiência e qualidade as roupas dessas unidades serão encaminhadas para uma lavanderia Terceirizada, porém será estabelecido protocolos de qualidade do processamento, onde a lavandeira irá apresentar protocolos de qualidade, seguindo o Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde, ANVISA.

Tendo um carro próprio para a coleta de roupa suja, e carro para a entrega de roupa limpa, garantindo o planejamento e melhora de enxoval para que não falte enxoval em ambas unidades.

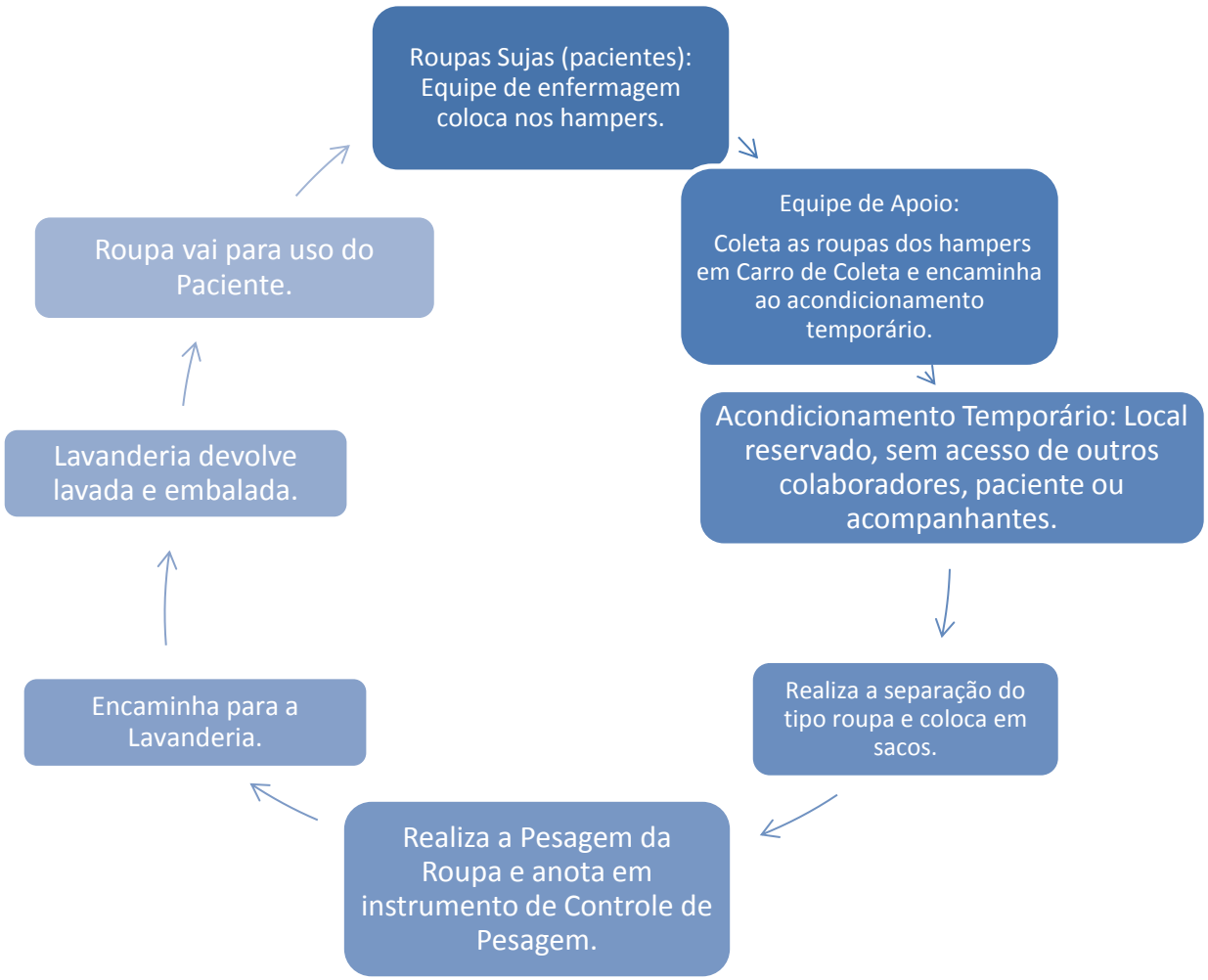
Segue anexo nessa proposta de trabalho, e os manuais de normas e rotinas e POPs de controle de lavagem de roupas, que serão solicitados e seguidos. **ANEXO 2.**

Caberá à equipe operacional contratada (Serviços Gerais) pela O.S.S no Pronto Socorro Municipal e da Regulação Médica de Urgência e Emergência :

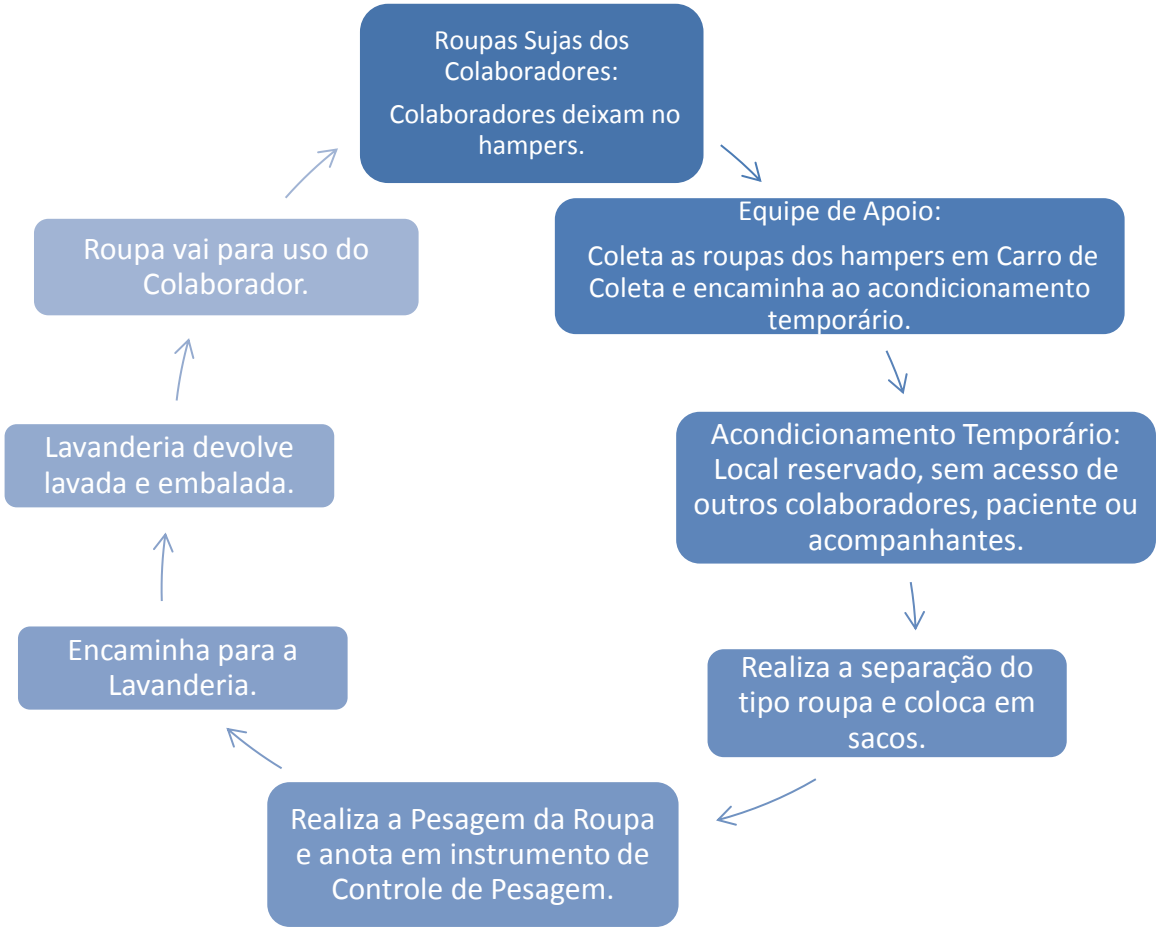
- Coletar, pesar, separar, e encaminhar para processamento e reparação;
- Armazenar, transportar e distribuir toda a roupa limpa de acordo com a rotina;
- Providenciar substituição imediata das roupas que não estiverem mais em condições de utilização;
- Assegurar um estoque adequado de roupas de acordo com a demanda da unidade.

Seguindo os fluxos:

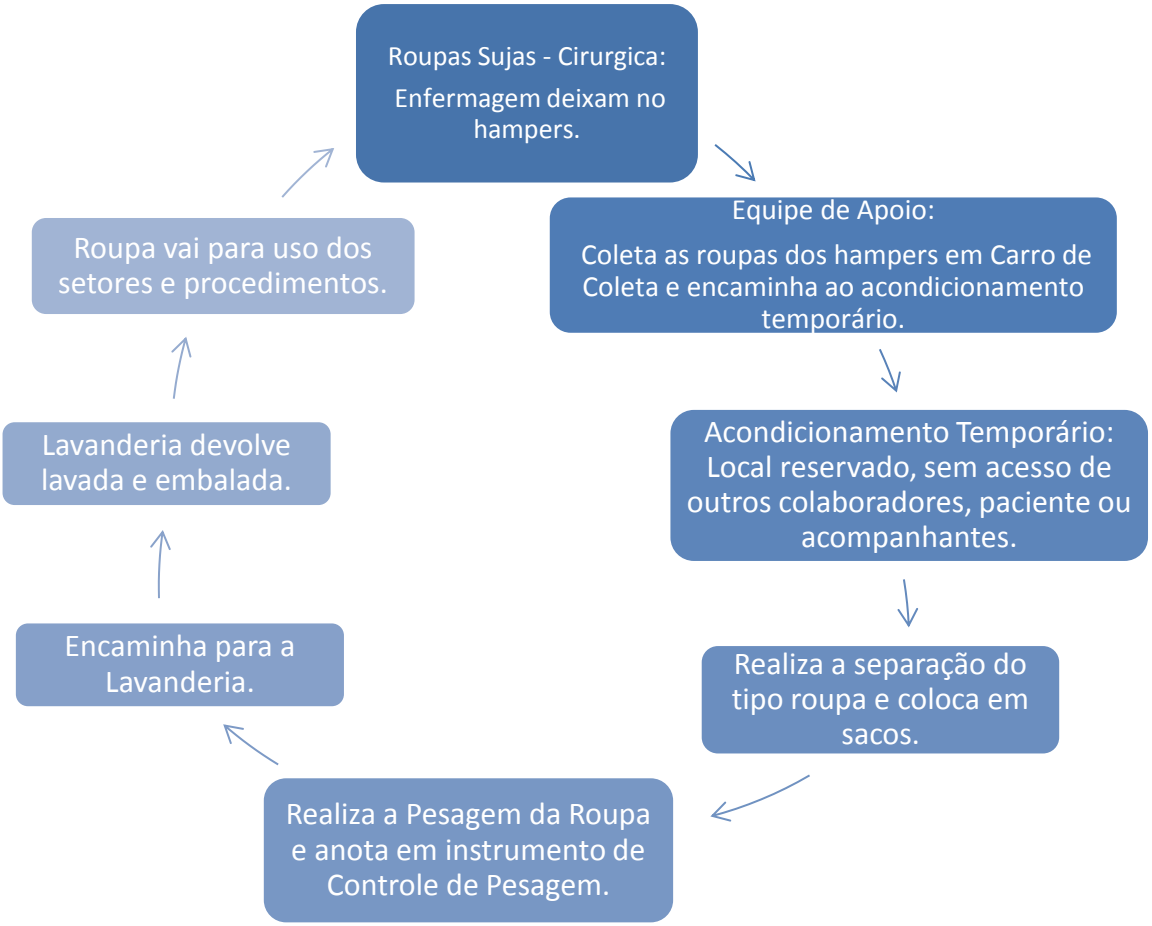
2.2.5.1. Fluxo de roupas do paciente



2.2.5.2. Fluxo de roupas da equipe



2.2.5.3. Fluxo de roupas cirúrgica



Abaixo apresentamos o modelo do instrumento de Controle de Pesagem e envio de roupas sujas. Importante salientar que no retorno será realizado contagem e pesagem das peça igualmente realizado para o envio, para evidenciar se houve extravio de peça.

Local Origem:					
Local Destino:					
DATA:		**Horário de Saída**			
ITENS	**TIPO DE ROUPA A SER LAVADA**	**PESAGEM**			
		UNID.	**QUANT.**	**PRECO Unitário**	**VALOR TOTAL**
1	COBERTOR	PÇ			R$ -
2	TRAVESSEIRO	PÇ			R$ -
3	ROUPAS	KG			R$ -
3.1	FRONHA	PÇ			
3.2	TOALHA DE ROSTO	PÇ			
3.3	TOALHA DE BANHO	PÇ			
3.4	LENÇOL	PÇ			
3.6	AVENTAL	PÇ			
3.7	CAMISOLA	PÇ			
3.8	CALÇA	PÇ			
3.9	CAMPO	PÇ			
3.10	BLUSA	PÇ			
3.11	MACACÃO SAMU	PÇ			

Apresentamos a seguir os Indicadores a serem encaminhados a Secretaria Municipal de Saúde. Os indicadores demonstrarão o índice de roupa lavada por paciente/dia e o mensal, Quilo de roupa lavada do PSM e do SAMU e a Taxa de evasão de enxoval.

INDICADORES - LAVANDERIA
INDICADOR 01 – Quilo total de roupas lavadas X Número total de pacientes Indicador: - Índice de roupa lavada por paciente-dia. Objetivo: - Acompanhar o consumo diário (kg) do uso do enxoval; - Avaliar o percentual do consumo diário de roupa por paciente-dia internado. Fórmula e calculo: - Kg total de roupa lavada/número total de pacientes no dia. Pode indicar: - O aumento de consumo por desperdício ou mau uso; - Se o processo de lavagem está adequado (ex.: cheiros, manchas, desgaste e outros); - Se o número de trocas e suficientes ou se precisa adequar a quantidade do enxoval.
INDICADOR 02 – Quilo total de roupas lavadas no PSM e SAMU Indicador: - Roupa lavada por serviço. Objetivo: - Apurar o custo mensal por kg de roupa lavada Fórmula e calculo: - Total de roupa lavada no PSM + Total de roupa lavada no SAMU Pode indicar: - O aumento de consumo por desperdício ou mau uso; - Se o processo de lavagem está adequado (ex.: cheiros, manchas, desgaste e outros); Se o número de trocas e suficientes ou se precisa adequar a quantidade do enxoval.
INDICADOR 03 – Taxa de Evasão de Enxoval Indicador: - Evasão de Enxoval Objetivo: - Controlar a quantidade de enxoval que está sendo colocada em uso e ter maior controle e rastreabilidade. Fórmula e calculo: - Total de roupa pesada e contada na saída da unidade = Total de roupa pesada e contada no retorno para unidade. Pode indicar: - Extravio de roupas na lavagem;

NOS **ANEXOS 2** DESTA PROPOSTA, CONSTA OS PROTOCOLOS E MANUAL DE LAVANDERIA E ROUPARIA.

2.2.6. Resíduos de saúde

A geração de resíduos é uma consequência natural de atividade humana, a qual ganha uma importância maior quando ocorre dentro de uma unidade de saúde, tanto em relação à quantidade quanto ao tipo de resíduo gerado, especialmente pelo caráter infeccioso de grande parte dessa geração.

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA - RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004, o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) é constituído por um conjunto de procedimentos de gestão. Estes procedimentos são planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos de serviços de saúde e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

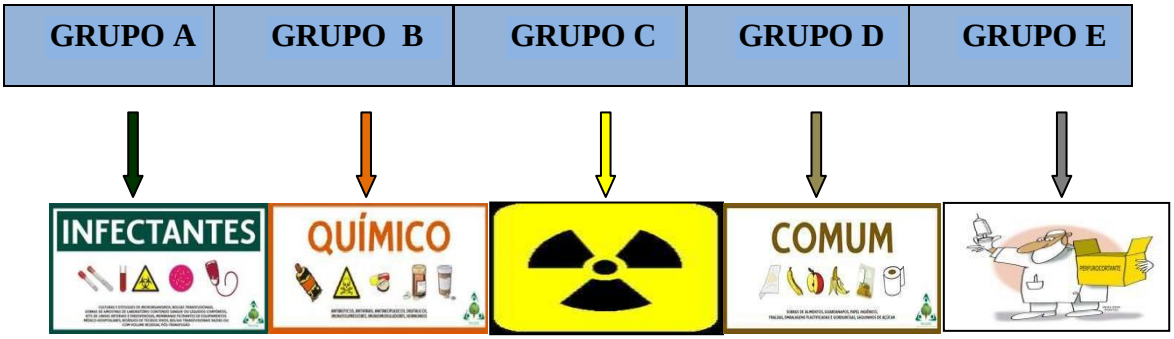
2.2.6.1. Cuidados principais na gestão de resíduos de saúde:

- Necessidade de recolhimento do lixo antes de iniciar a limpeza e higienização;
- O conteúdo das lixeiras deve ser retirado antes de ela atingir dois terços de capacidade;
- As lixeiras deverão ser lavadas diariamente ou sempre que necessário;
- Os recipientes de lixo devem sempre estar fechados e em locais afastados do fluxo de pessoas para evitar acidentes;
- Não se devem colocar sacos de lixo pelos corredores, nem durante a retirada diária. Eles devem ser armazenados temporariamente no contêiner do abrigo interno e encaminhados posteriormente ao abrigo externo;
- As caixas de perfuro cortante devem ser transportadas em contêiner especificado, lembrando-se sempre de alternar quando existir outro tipo de resíduo a ser retirado em um mesmo momento;
- Nunca, em hipótese alguma, colocar o conteúdo de um saco de lixo em outro saco de lixo maior;
- O carrinho que transporta o lixo não deve ser deixado nos corredores do Pronto Socorro nem em locais onde o acesso de funcionários, pacientes e pessoas em geral esteja ocorrendo;
- Os contêineres devem ser limpos todos os dias, com água e detergente neutro, e caso tenha havido, por qualquer motivo, derrame de resíduos, é necessário após a

limpeza, realizar uma desinfecção para se evitar a contaminação;

- Caso o derramamento de resíduos ocorra em outra superfície, como o piso, a limpeza deve proceder também seguida de desinfecção.

2.2.6.2. Classificação dos Resíduos e Descarte Adequado



2.2.6.2.1. Grupo A – Resíduos com possível presença de agentes biológicos

A1 – Culturas e estoque de microorganismos; vacinas de microorganismos vivos ou atenuados; resíduos da atenção à saúde humana e animal com suspeita ou certeza de contaminação Classe de Risco 4 (elevada periculosidade para o ser humano); bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes; sobras de laboratórios com sangue ou líquidos corpóreos.

A2 – Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais inoculados com microorganismos sem agentes Classe 4.

A3 – Peças anatômicas humanas (membros) e produtos de fecundação sem sinais vitais, menor que 500 gramas, 25 cm e 20 semanas gestacionais.

A4 – Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores; sobras de amostras de laboratórios contendo fezes, urina e secreções, sem agentes Classe de Risco 4; peças anatômicas e resíduos de procedimentos cirúrgicos e outros resíduos sem inoculação de microorganismos.

A5 – Órgãos, tecidos, fluídos orgânicos e materiais perfuro-cortantes, entre outros com suspeita ou certeza de contaminação por príons.

GRUPO A – RESÍDUOS BIOLÓGICOS	
TIPO DE RESÍDUO	
RESULTANTES DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES	**DESCARTE**
Luvas, gazes, curativos, sondas, drenos, abaixador de língua, fraldas, papel higiênico, equipamentos contaminados, seringas sem agulhas ou contaminadas, aventais descartáveis e propés.	***Descartar em saco branco***
SANGUE E HEMODERIVADOS	
Bolsas e equipos de sangue após transfusão.	***Se não autoclavar, descartar em saco branco.***
Bolsas de sangue com prazo vencido, sorologia positiva ou retirada do pacientes e necessidade de descarte.	***Autoclavar e descartar em saco preto*** ***Não autoclavado descartar em saco branco***
CIRÚRGICO, ANÁTAMO PATOLÓGICO.	

GRUPO A – RESÍDUOS BIOLÓGICOS	
TIPO DE RESÍDUO	
RESULTANTES DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES	**DESCARTE**
Peças anatômicas e tecidos humanos resultante de cirurgias ou experimentos: órgãos, fetos e resíduos contaminados.	***Descartar em saco branco duplo***
RESULTANTE DE ANÁLISE LABORATORIAL	
Sangue total ou soro em tubos de ensaio. Líquidos biológicos. Secreções, excreções e meios de cultura após análise laboratorial. Urina e fezes	***Autoclave Autoclavar Autoclavar e descartar em saco preto*** ***Vaso Sanitário.***

2.2.6.2.2. Grupo B – Resíduos contendo substâncias químicas

- Produtos hormonais, antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, antirretrovirais, imunossupressores, imunomoduladores e digitálicos.
- Saneantes, desinfetantes, germicidas, solventes, mercúrio de

termômetro, ácido crômico, efluentes de processadores de imagem, amálgama, pilhas, baterias, óleo lubrificante e outros produtos perigosos.

GRUPO B – RESÍDUOS BIOLÓGICOS	
TIPO DE RESÍDUO	
DROGAS QUIMIOTERÁPICAS E RESÍDUOS QUÍMICOS	**DESCARTE**
Medicamentos vencidos. Ampolas e frascos ampola abertos Drogas quimioterápicas e produtos por ela contaminados Resíduos químicos e perigosos	***Encaminhar à seção de farmácia*** ***Descartar em caixa própria para material perfuro cortante*** ***Descartar em recipiente próprio e encaminhar para incineração*** ***Dejetos ácidos e básicos: neutralizar em água corrente.*** ***Dejetos metais pesados e insolúveis em água: frasco de rosca identificado.*** ***Dejetos inflamáveis ou corrosivos ou explosivos: armazenar em galões identificados com símbolo de material perigoso e em área restrita.***

2.2.6.2.3. Grupo C – Resíduos que contenham radionuclídeos

- Dejetos sólidos ou líquidos provenientes de laboratórios de análise clínica, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a Resolução CNEN 6.05.

GRUPO C – RESÍDUOS BIOLÓGICOS	
TIPO DE RESÍDUO	
RESÍDUOS RADIOATIVOS	**DESCARTE**
Resíduos Radioativos	***Containers de chumbo até decaimento***

2.2.6.2.4. Grupo D – Resíduo Comum: sem risco biológico, químico ou radioativo.

- Resíduos provenientes de áreas administrativas (escritórios), de limpeza de jardim, restos de refeitórios e de pacientes, fraldas e papel de uso sanitário.

GRUPO D – RESÍDUOS BIOLÓGICOS
TIPO DE RESÍDUO

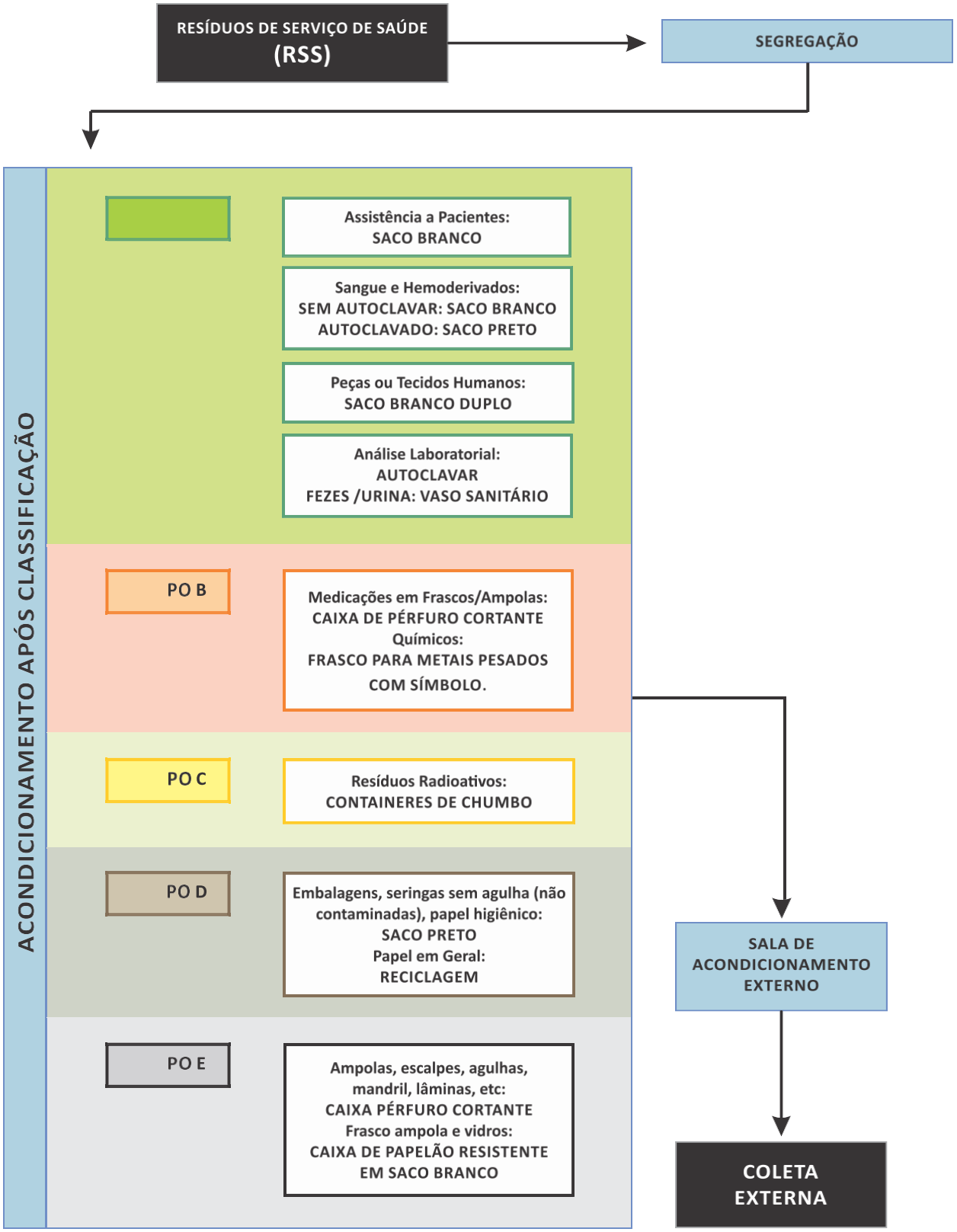
RESÍDUO COMUM	DESCARTE
Embalagens, latas, plásticos, papel toalha, papelão, papel higiênico de uso público. Seringas sem agulha não contaminadas Papel em geral	***Saco plástico preto*** ***Saco plástico preto*** ***Recipiente próprio para reciclagem***

2.2.6.2.5. Grupo E – Materiais perfuro-cortantes ou escarificantes

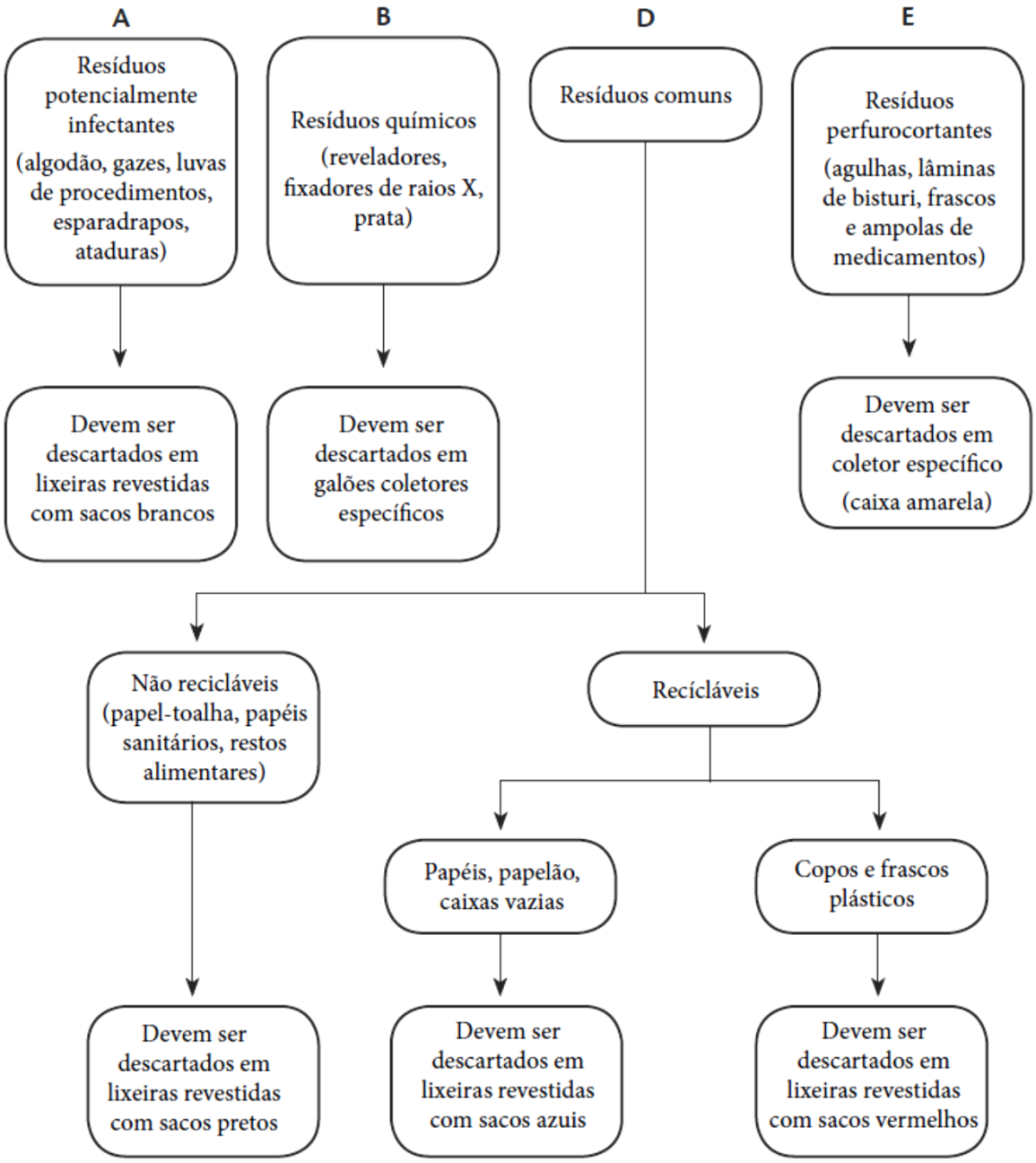
- Lâminas de bisturi, lâminas de barbear, agulha (sutura e raqui), ampolas de vidro, seringas com agulhas, brocas, escalpes, mandril de cateteres curtos ou longos utensílios, vidros quebrados e similares.

GRUPO E – RESÍDUOS PERFURO-CORTANTES OU ESCARIFICANTES	
TIPO DE RESÍDUO	
PÉRFURO CORTANTES	**DESCARTE**
Ampolas, escalpes, agulhas (todos os tipos), mandril de cateteres, seringas com agulhas, vidros quebrados, lâminas, ponteiras, etc. Agulhas do sistema a vácuo Frasco ampola e vidros em geral	***Recipiente próprio para perfuro cortante*** ***Recipiente específico para agulha do sistema a vácuo*** ***Caixas de papelão forrados em saco plástico***

2.2.6.3. Fluxo dos Resíduos de Serviços de Saúde



2.2.6.4.Fluxo interno de coleta



A O.S.S da Santa Casa de Birigui, possui o Plano de Gerenciamento de Resíduos no qual será mantido e adaptado a rotina dos serviços que constam no Edital, portanto o mesmo segue no **ANEXO 2** a essa proposta de trabalho.

2.2.6.5. Manipulação dos resíduos de serviços de saúde

A manipulação dos resíduos de serviços de saúde é o conjunto de ações voltadas ao gerenciamento dos resíduos gerados. Deve focar os aspectos intra e extra-estabelecimento, indo desde a geração até a disposição final, incluindo as seguintes etapas:

1 – Segregação

Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

2 – Acondicionamento

Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.
Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em sacos resistentes à ruptura e vazamento e impermeáveis, de acordo com a NBR 9191/2000 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Deve ser respeitado o limite de peso de cada saco, além de ser proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

Colocar os sacos em coletores de material lavável, resistente ao processo de descontaminação utilizado pelo laboratório, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, e possuir cantos arredondados.

Os resíduos perfurocortantes devem ser acondicionados em recipientes resistentes à punctura, ruptura e vazamento, e ao processo de descontaminação utilizado pelo laboratório.

3 – Identificação

Esta etapa do manejo dos resíduos, permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

Os sacos de acondicionamento, os recipientes de coleta interna e externa, os recipientes de transporte interno e externo, e os locais de armazenamento mdevem ser identificados de tal forma a permitir fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referendados na norma NBR 7.500 da

ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

O Grupo A de resíduos é identificado pelo símbolo internaciomnal de risco biológico, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

O Grupo B é identificado através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

O Grupo C é representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão “Rejeito Radioativo”.

O Grupo E possui a inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE, indicando o risco que apresenta o resíduo

4 - Transporte Interno

Esta etapa consiste no translado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

O transporte interno de resíduos deve ser realizado atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. Deve ser feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos.

Os carros para transporte interno devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, resistente ao processo de descontaminação determinado pelo laboratório, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, e identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos. Devem ser providos de rodas revestidas de material que reduza o ruído. Os recipientes com mais de 400 L de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo. O uso de recipientes desprovidos de rodas deve observar os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho e Emprego.

5 - Armazenamento Temporário

Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não pode ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.

O armazenamento temporário pode ser dispensado nos casos em que a distância entre o ponto de geração e o armazenamento externo justifiquem.

A área destinada à guarda dos carros de transporte interno de resíduos deve ter pisos e paredes lisas, laváveis e resistentes ao processo de descontaminação utilizado. O piso deve, ainda, ser resistente ao tráfego dos carros coletores. Deve possuir ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois carros coletores, para translado posterior até a área de armazenamento externo. Quando a sala for exclusiva para o armazenamento de resíduos, deve estar identificada como “Sala de Resíduos”.

Não é permitida a retirada dos sacos de resíduos de dentro dos recipientes ali estacionados.

Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados por período superior a 24 horas de seu armazenamento, devem ser conservados sob refrigeração, e quando não for possível, serem submetidos a outro método de conservação.

O armazenamento de resíduos químicos deve atender à NBR 12235 da ABNT.

6 – Tratamento

O tratamento preliminar consiste na descontaminação dos resíduos (desinfecção ou esterilização) por meios físicos ou químicos, realizado em condições de segurança e eficácia comprovada, no local de geração, a fim de modificar as características químicas, físicas ou biológicas dos resíduos e promover a redução, a eliminação ou a neutralização dos agentes nocivos à saúde humana, animal e ao ambiente.

Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente.

O processo de esterilização por vapor úmido, ou seja, autoclavação, não de licenciamento ambiental. A eficácia do processo deve ser feita através de controles químicos e biológicos, periódicos, e devem ser registrados.

Os sistemas de tratamento térmico por incineração devem obedecer ao estabelecido na Resolução CONAMA nº. 316/2002.

7 - Armazenamento Externo

Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores. Neste local não é permitido a manutenção dos sacos de resíduos fora dos recipientes ali estacionados.

8 – Coleta e Transporte Externos

Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT.

9 - Disposição Final

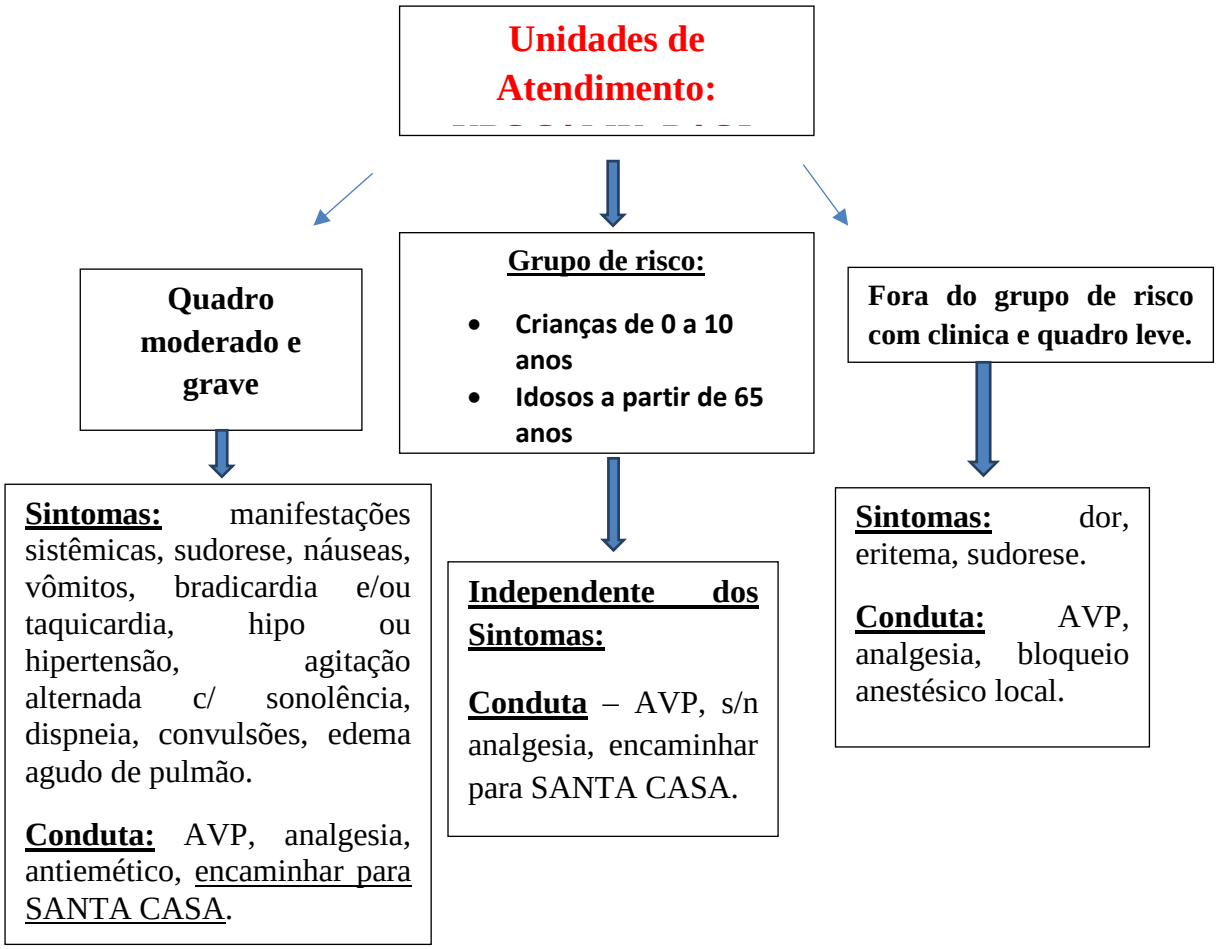
Consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº.237/97.

2.2.6.6. Indicadores do serviço do PGRSS a serem encaminhados mensalmente a SMS

INDICADORES DO SERVIÇO DO PGRSS A SEREM ENCAMINHADOS MENSALMENTE A SMS.
INDICADOR 1- Total de quilos de resíduos infectantes e perfuro cortantes gerados /Total de quilos de resíduos gerados.
Indicador: Percentual de resíduos gerados por grupos Objetivo: Mensurar e comparar os resíduos gerados atualmente com resíduos gerados em um período determinado.
INDICADOR 2- Total de quilos de resíduos químicos/tóxicos gerados / Total de quilos de resíduos gerados.
Indicador: Percentual de resíduos gerados por grupos
Objetivo: Mensurar e comparar os resíduos gerados atualmente com resíduos gerados em um período determinado 1. Fórmula e Cálculo: Quantidade de resíduos gerados por grupo/Total de resíduos gerados.
INDICADOR 3- Total de quilos de resíduos comuns recicláveis gerados Total de quilos de resíduos gerados.
Indicador: Percentual de resíduos gerados por grupos
Objetivo: Mensurar e comparar os resíduos gerados atualmente com resíduos gerados em um período determinado 1. Fórmula e Cálculo: Quantidade de resíduos gerados por grupo/Total de resíduos gerados.
INDICADOR 4- Total de quilos de resíduos comuns não recicláveis gerados /Total de quilos de resíduos gerados.
Indicador: Percentual de resíduos gerados por grupos
Objetivo: Mensurar e comparar os resíduos gerados atualmente com resíduos gerados em um período determinado 1. Fórmula e Cálculo: Quantidade de resíduos gerados por grupo/Total de resíduos gerados

2.2.7. Fluxo para acidente escorpiônico

Atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce", Pronto Atendimento "Edman Silvério Cazerta" e SAMU.



OBSERVAÇÃO E CONTÍNUA REAVALIAÇÃO DO PACIENTE ATÉ O TRATAMENTO EFETIVO PARA ALTA

- **Realizar compressa morna no local da picada para alívio da dor.**
- **INFORMAÇÕES: Hospital Vital Brasil/Instituto Butantan: (11) 2627-9529/2627-9530**
- **Wat Sap: (11) 98934-9600**

2.3. Organização da Gestão

2.3.1. Implantação da Logística de Suprimentos (Compras e Almoxarifado)

A Gestão do Abastecimento é responsável por assegurar a disponibilidade de todos os insumos da cadeia assistencial da Unidade de Saúde, assegurando a continuidade do cuidado e a qualidade destes insumos, conforme condições orçamentárias estabelecidas. A área de Compras é responsável por executar as atividades inerentes ao abastecimento da unidade, mediante critérios técnicos e regras estabelecidas no Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços. ANEXO I

O Almoxarifado que é o local destinado à fiel guarda e conservação de materiais, adequado a sua natureza, tendo a função de destinar espaços onde permanecerá cada item aguardando a necessidade do seu uso, ficando sua localização, equipamentos e disposição interna condicionados à política geral de estoques da Instituição. Compete a Gestão de Estoques:

Compras

- Identificação, Qualificação e Cadastramento de Fornecedores;
- Gestão de Fornecedores;
- Processamento de Compras;
- Negociação;
- Gestão de Desempenho;

Almoxarifado

- Receber materiais;
- Guardar materiais;
- Localizar materiais;
- Assegurar materiais;
- Preservar materiais;
- Entregar materiais.

Procedimento Operacional Padrão

O processo de Compras e Almoxarifado da Unidade de Saúde será organizado conforme descrição seguinte:

▪ **Qualificação de Fornecedores**

- ✓ A qualificação do fornecedor candidato é composta pela verificação dos documentos legais e dos diplomas técnicos abaixo relacionados que deverão ser encaminhados via Correios ou entregues diretamente na Unidade de Saúde, atualizados e dentro do prazo de validade, juntamente com o Termo de Compromisso devidamente assinado pelos representantes legais e com firma reconhecida, posteriormente ao preenchimento dos campos obrigatórios da ficha cadastral, disponível no endereço eletrônico informado.
- ✓ Os fornecedores já cadastrados deverão encaminhar a renovação do documento dentro de no máximo cinco (5) dias após a expiração da data de validade.
- ✓ CNPJ;
- ✓ Inscrição Estadual;
- ✓ Contrato Social com as alterações;
- ✓ Autorização de Funcionamento;
- ✓ Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária (renovação anual);
- ✓ Licença de Funcionamento emitida pela Polícia Federal (renovação anual).
- ✓ Para o fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos são necessários ainda:
- ✓ Cópia autenticada do registro no Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União;
- ✓ Cartas de autorização de comercialização emitidas pelos fabricantes dos produtos, no caso de distribuidora ou representante;
- ✓ Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Classe, ou o protocolo de assunção desta responsabilidade técnica;
- ✓ Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle de Produtos para Saúde, expedido pela ANVISA (renovação anual);
- ✓ Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Produtos para Saúde, expedido pela ANVISA (renovação anual) - desejável para fabricante e distribuidor;
- ✓ Cópia autenticada da autorização especial para medicamentos da Portaria 344/98 SVS-MS.

- ✓ Além dos documentos solicitados para o fornecimento de correlatos, para o grupo de equipamento médico-hospitalar, são necessários também:
- ✓ Cópia da certificação do equipamento a ser fornecido, pelas normas: NBR IEC ou IEC 60.601-1, IEC 60.601-1-2, IEC 60.601-2-45. Os certificados devem ser emitidos por laboratório de certificação (INMETRO, UL, TUV, SEV, VDE, entre outros);
- ✓ Certificado de Boas Práticas de Fabricação, expedido pela ANVISA (renovação anual), para equipamentos nacionais de Classe de Risco III e IV.

- **Cadastramento do Fornecedor**

O fornecedor quando qualificado pela área de Compras será automaticamente aprovado e o funcionário responsável indicado na ficha pré-cadastral receberá em seu e-mail a confirmação da aprovação do cadastro. A partir desse momento o Fornecedor torna-se apto a participar dos processos de cotação.

- **Cotação e Pedido de Compra**

As cotações deverão ser respondidas dentro do prazo solicitado, informando obrigatoriamente a quantidade na caixa, valor unitário com os impostos inclusos, condições de pagamento, marca ou procedência do produto e prazo de entrega. No caso de entregas parciais, estas deverão ser informadas com previsão de entrega dos itens pendentes.

O não cumprimento dessas normas gerará uma notificação de não conformidade ao fornecedor e este será avaliado dentro dos critérios de pontuação da avaliação da entrega.

O contrato de fornecimento poderá ser celebrado sempre que a Unidade de Saúde julgar conveniente sendo, da mesma forma, objeto resultante do processo de cotação.

- **Transporte e Entrega**

Os veículos devem apresentar-se higienizados e em condições adequadas ao transporte de cada mercadoria, a fim de evitar contaminações ou comprometimento da integridade e qualidade dos produtos transportados.

As embalagens deverão ser capazes de garantir o transporte adequado da mercadoria, evitando danos às mercadorias durante o trajeto.

Medicamentos e insumos farmacêuticos devem ser transportados em veículos que garantam a temperatura ideal de armazenamento do produto, não ultrapassando os limites discriminados na legislação em vigor.

- **Recebimento**

A conferência deve ser feita no ato do recebimento, verificando se o produto entregue está em conformidade com os aspectos administrativos e as especificações técnicas. Essa conferência consiste no exame detalhado e comparativo entre o que foi solicitado e o que foi recebido. Para tanto será preenchido o formulário de avaliação de entrega no momento da baixa do pedido de compra.

- **Especificações Técnicas de Recebimento de Mercadorias**
  - **Recebimento de Medicamentos e Materiais:**

Os medicamentos devem ser entregues seguindo as especificações do pedido de compra: marca solicitada, medicamentos genérico ou de referência, forma farmacêutica, concentração, apresentação, quantidade por embalagem, valor unitário, condições de conservação e prazo de validade igual ou superior a 12 meses.

O mesmo critério deve ser aplicado aos materiais hospitalares que deverão estar em conformidade com a marca, especificação, valor unitário e quantidade do pedido de compra.

Todo medicamento e insumo correlato deverão estar acompanhados do certificado de análise do lote entregue. O número do lote dos produtos recebidos devem ser os mesmos constantes da nota fiscal.

Baseados nos artigos número 24, 25 e 26 da Portaria 344/98 que fazem referência às notas fiscais, determinamos que:

- ✓ As notas fiscais que contenham medicamentos controlados devem apresentar identificação dos mesmos com a referência da lista a quem pertencem na portaria 344/98 entre parênteses, em frente ao nome;
- ✓ Medicamentos pertencentes à lista C3 e o medicamento Talidomida devem vir em nota fiscal separada dos pertencentes às outras listas;
- ✓ A nota fiscal, nota fiscal fatura de venda ou transferência de substâncias, deverá distinguir as listas ao qual cada medicamento faz parte, através de colocação entre parênteses, da letra indicativa da lista a que se refere, logo após o nome do mesmo.

- **Recebimento de Equipamentos:**

Os equipamentos médico-hospitalares devem ser entregues juntamente com a documentação técnica detalhada de todas as partes, itens, subitens e periféricos que compõem o objeto da compra, da seguinte forma: manual de serviço e manual de operação para cada idem distinto do equipamento.

- **Avaliação e Desqualificação de Fornecedores**

A avaliação dos fornecedores está condicionada ao desempenho das atividades identificadas na entrega dos pedidos. Os critérios de avaliação do fornecedor determinam a sua classificação perante o cadastro de fornecedores da Unidade de Saúde, baseados nos seguintes requisitos:

- ✓ Condições do veículo e entregador;
- ✓ Condições ou estado de entrega do produto;
- ✓ Divergência na nota fiscal;
- ✓ Divergência com pedidos;
- ✓ Atraso na entrega

Os requisitos apontados no formulário de entrega representam o conjunto de aspectos considerados como críticos. Os dados expressos através do preenchimento da avaliação geram uma pontuação (nota) e buscam revelar o status de atendimento do fornecedor, seu perfil e a sua capacidade em buscar as melhorias necessárias para adequar-se a esse contexto.

Será desclassificado o fornecedor que não atingir a pontuação mínima estabelecida. A desqualificação também poderá ocorrer no caso de não atendimento ou demora na entrega de documentos ou quando estes estiverem em desacordo com os requisitos legais relacionados à atividade. O fornecedor que for desqualificado poderá voltar a fornecer desde que comprove a melhoria nos processos identificados na avaliação ou a correção do item em questão.

2.3.1.1. Processo organizacional da assistência farmacêutica – para atendimento a demanda interna e dispensação para usuários atendidos na unidade

A Política Nacional de Atendimento as Urgências e Emergências considera como assistência na área de urgência, o atendimento que procura atender precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde, que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde-SUS (Portaria GM/MS nº. 2048/02).

Dentre os integrantes da equipe multiprofissional de atendimento às urgências e emergências está o profissional farmacêutico, que teve seu espaço assegurado na equipe por resolução do Conselho Federal de Farmácia, onde se determina que "todos os serviços que prestam atendimento de urgência/emergência deverão obrigatoriamente contar com assistência técnica do profissional farmacêutico" (Resolução CFF nº. 354/00).

A qualificação do gerenciamento da Assistência Farmacêutica é possível através do planejamento, da organização e da estruturação do conjunto das atividades desenvolvidas, visando aperfeiçoar os serviços ofertados à população.

O Farmacêutico deverá:

- Receber materiais de fornecedores e permitir disponibilização imediata para visualização e utilização, através de controle de lote, validade e rastreabilidade dos produtos, com indicações do endereço em que o mesmo está locado e indicações de qual lote deverá ser consumido primeiro;
- Disponibilizar auditoria total dos fluxos de material, do recebimento a administração ao paciente;
- Possibilitar a rastreabilidade e visibilidade dos produtos por lote e validade em cada estágio dos processos de logística.

2.3.1.1.1. O Sistema de Dispensação de Medicamentos na Farmácia seguirá o seguinte fluxo

- Identificação do paciente;
- Abastecimento e Armazenamento por endereçamento;
- Abastecimento em dias programados e definidos com o gestor da unidade;
- Abastecimento com medicamentos fracionados e/ou unitarizados conforme parâmetro de abastecimento;
- Rastreabilidade no nível de usuário e do produto.

- Relatório de Consumo, de itens parados sem giro, de cobertura de estoque, de lote/validade.

2.3.1.1.2. Métodos de controle fármacos controlados e de alto custo

Os medicamentos sob o controles especiais armazenados e manipulados na farmácia da unidade do Pronto Socorro devem estar em locais chaveados, assim como medicamentos que necessitam de refrigeração. Somente o farmacêutico, auxiliares de farmácia deve ter acesso à chave dos estoques e áreas com medicamentos controlados e de alto custo.

Os medicamentos sob controle especial devem ser dispensados somente a partir de uma prescrição médica. O farmacêutico é responsável pela análise da prescrição e dispensação deste fármaco.

O uso correto deste medicamento é de responsabilidade do farmacêutico, assim como prevenir desvio de sua utilização.

Os medicamentos prescritos em doses fracionadas deverão ter suas frações não utilizadas descartadas de forma correta e com possibilidade de rastreamento. Para isto, este descarte deverá ser registrado em uma planilha adequada, na qual deverá constar o nome do paciente e o numero da Ficha de Atendimento (FAA);

O farmacêutico, pela impossibilidade física de acompanhar este descarte em toda a unidade ao mesmo tempo, durante todo o período de atendimento, pode fazer este acompanhamento por meio de auditorias periódicas. Estas auditorias buscam confrontar o registro de descarte correto conforme a prescrição médica individualizada. Segundo a portaria N° 344, de 12 de 1998, que aprova o Regulamento Técnico Sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial Todas as substâncias deverão ser registradas em livros específicos e deve ser mantido um livro para cada tipo de substância, e dispensa os estabelecimentos hospitalares de notificação de receitas.

FLUXO OPERACIONAL

Médico prescreve em duas vias (prescrição carbonada);

Atendente de Enfermagem retira do prontuário as segundas vias das prescrições;

Auxiliar de Farmácia vai aos postos de enfermagem e recolhe: segunda via das prescrições, receitas dos carrinhos de emergências,

Auxiliar de Farmácia prepara:

- Reposição de medicamentos prescritos nas urgências.

Farmacêutico:

- Avia as receitas de psicotrópicos e entorpecentes;
- Efetua a entrega das medicações nas Unidades;
- Repõe os medicamentos utilizados nos carrinhos de emergência.

Técnico de Enfermagem:

- Recebe e confere os medicamentos utilizados nos carrinhos de emergência;
- Assina o recebimento dos medicamentos nas segundas vias das prescrições que retornarão à Farmácia para a devida baixa nos estoques;
- Administra as doses.

Enfermeiro:

- Responsável pelo carrinho de emergência;

Os medicamentos sob o controles especiais armazenados na farmácia da unidade devem estar em locais chaveados, assim como medicamentos que necessitam de refrigeração. Somente o farmacêutico e pessoas autorizadas devem ter acesso à chave dos estoques e áreas com medicamentos controlados e de alto custo.

Os medicamentos sob controle especial devem ser dispensados somente a partir de uma prescrição médica. Essa prescrição médica tem validade de 24 horas dentro do ambiente do Pronto Socorro. O farmacêutico é responsável pela análise da prescrição e dispensação deste fármaco.

O uso correto deste medicamento é de responsabilidade do farmacêutico, assim como prevenir desvio de sua utilização.

Os medicamentos prescritos em doses fracionadas deverão ter suas frações não utilizadas descartadas de forma correta.

2.3.1.1.3. Prescrição eletrônica

A **SANTA CASA DE BIRIGUI** implantará, por meio de sua equipe de TI, a prescrição eletrônica de medicamentos após análise e estudo de viabilidade financeira.

Normalmente, os profissionais da área de saúde prescrevem medicamentos aos seus pacientes à moda antiga, simplesmente **escrevendo em uma folha de papel.**

Porém, este método já se provou pouco efetivo ao longo de sua utilização, principalmente por esses motivos:

- ✓ **A letra do médico**: A caligrafia do médico pode gerar grandes confusões na hora do paciente retirar o medicamento na farmácia;
- ✓ **Medicamentos de controle especial**: Um pequeno erro no Nome ou no Endereço do paciente por parte do médico em prescrições para medicamentos de controle especial pode **impedir que o paciente consiga comprar seu medicamento** – o que pode ser extremamente grave, haja visto que estes medicamentos são de suma importância em seu tratamento.
- ✓ **Pacientes desorganizados:** O paciente pode perder o papel da receita e, assim, ser obrigado a ir até o consultório do médico para conseguir uma nova prescrição. Isso toma tempo do dia do paciente, que terá que deslocar-se até o consultório, do médico, que terá que fazer uma nova receita e das recepcionistas, que terão de atender mais um paciente. A fim de evitar estes problemas, muitos médicos já utilizam um modelo de prescrição eletrônica em seu computador. Normalmente, estes profissionais mantém uma pasta em seu computador com diversos arquivos em Word de suas prescrições.
- ✓ **Maior segurança:** Proporciona maior rapidez de chegada à farmácia, menor risco de confusão com medicamentos de nomes parecidos e identificam mais facilmente o prescrito.
- ✓ **São facilmente integrados a sistemas informáticos:** de registros médicos e de suporte à decisão, facilmente ligados a alertas de interação medicamentosa, super e a subprescrição.

2.3.1.1.4. Relação Nacional de Medicamentos – RENAME

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) é uma lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira.

Deve ser um instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS. Relação de medicamentos essenciais é uma das estratégias da política de medicamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) para promover o acesso e uso seguro e racional de medicamentos. Foi adotada há mais de 25 anos, em 1978, pela OMS e continua sendo norteadora de toda a política de medicamentos da Organização e de seus países membros.

Esta Relação é constantemente revisada e atualizada pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Rename instituída pela Portaria GM no. 1.254/2005, e composta por órgãos do governo, incluindo instâncias gestoras do SUS, universidades, entidades de representação de profissionais da saúde. O Conselho Federal de Farmácia - CFF é uma das entidades-membro desta Comissão, sendo representado por técnicos do Cebrim/CFF, o qual participa ativamente do processo de revisão da Rename desde 2001.

A **SANTA CASA DE BIRIGUI** pautará as prescrições de medicamentos realizadas no **PRONTO SOCORRO** exclusivamente na Relação Nacional de Medicamentos RENAME 2017, do Ministério da Saúde, com excessão daqueles constantes em protocolos avalizados pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

OBSERVAÇÃO:

O serviço de farmácia do Pronto Socorro funcionará no período de 24 horas por dia, sete dias por semana, inclusive nos finais de semana e feriados, atendendo internamente e dispensará medicação aos pacientes que passarem pela unidade e necessitar de medicação para a continuidade do tratamento.

O abastecimento da farmácia externa é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde conforme padronização.

O quadro de funcionário que irá compor o trabalho é:

- 2 Farmacêutico 44hs/sem
- 9 Auxiliar de Farmácia – 44hs/sem.

2.3.1.1.5. Cronograma de Implantação da Assistência Farmacêutica:

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Padronização de medicamentos		X										
Avaliação do estoque / necessidades de aquisição	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação da logística de Aquisição de materiais e medicamentos	X											
Organização/Implantação dos fluxos de dispensação e prescrição eletrônica			X									
Elaboração dos protocolos		X	X									
Capacitação das equipes /profissionais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento através de indicadores de resultados e qualidade			X			X			X			X
Avaliação mensal ações junto a CCIH		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

2.3.2. Política de Recursos Humanos a ser aplicada

2.3.2.1. Política de Recursos Humanos a Ser Praticada no Pronto Socorro e no SAMU

- **Pesquisa Interna de Clima Organizacional** - A política de Recursos Humanos deve estar alinhada com a realidade da Instituição. Por isso é muito importante analisar o clima organizacional, a satisfação dos funcionários com a estrutura, as atividades e o relacionamento com colegas e superiores. A melhor forma de identificar estes pontos é em uma pesquisa interna que trará métricas dentro da política da área de Recursos Humanos. O instrumento de Pesquisa Interna de Clima Organizacional é ideal para que a Instituição possa colocar estratégias em prática para aumentar os índices de motivação, engajamento e comprometimento dos funcionários.

O modelo idealizado parte do pressuposto que clima organizacional é a somatório das percepções que os funcionários têm de todo um contexto Institucional, que influencia diretamente a convivência de cada indivíduo no ambiente de trabalho, trazendo consequências para os desempenhos individuais e, portanto, para o desempenho da Instituição. Com base nisso, o referido modelo

conceitual envolve quatro pontos. Esses pontos estão conceituados a seguir e orientaram a elaboração do questionário para pesquisa.

1- **Ocupacional** - Refere-se ao desempenho do funcionário no cargo. É formada pelos fatores de responsabilidade e padrão de desempenho.

2- **Organizacional** - Compreende as condições propiciadas pela Instituição para que o funcionário desempenhe o seu papel ocupacional. Esta dimensão envolve os fatores de estrutura, clareza organizacional, apoio logístico, saúde e segurança no trabalho.

3- **Relacionamento** - Conjunto de comportamentos individuais ou grupais presentes na Instituição, isto é, a manifestação de sentimentos e atitudes dos funcionários em relação às pessoas, ao trabalho e à própria Instituição. Inclui fatores como estilo de gerência, reconhecimento, participação, cooperação e comprometimento.

4- **Ambiente Externo** - Refere-se a condições ambientais externas além das fronteiras do ambiente de trabalho e que podem interferir no comportamento do funcionário. Vida pessoal, família, amigos entre outros.

2.3.2.2. Estratégia de seleção de profissionais

Seleção do Pessoal

A seleção do pessoal a ser contratado para o desenvolvimento do Programa/Projeto será realizada pela OSS a partir do Processo Seletivo publicado em jornal de expressiva circulação. A divulgação oficial das etapas deste Processo Seletivo dar-se-á na Sede da Secretaria Municipal de Saúde do município, obedecendo-se aos princípios da publicidade, da impessoalidade e da eficiência.

A seleção tem por fim cumprir o papel de identificar, entre os candidatos, aqueles mais aptos a desempenharem as exigências requeridas pelo Programa Vigilância em Saúde cujo perfil seja mais adequado para desenvolvê-las.

A seleção constará das seguintes etapas:

PRIMEIRA ETAPA – Análise Curricular;

SEGUNDA ETAPA - Entrevista

Na entrevista de seleção serão avaliados os seguintes aspectos:

I. Motivação, perspectiva e disponibilidade para a função;

II. Expectativa em relação à estratégia do programa;

III. Relato de experiências em atividades comunitárias;

Após a seleção dos candidatos a contratação, dar-se-á pelo Departamento de Recursos Humanos onde os candidatos selecionados deverão comparecer munidos da documentação e dos requisitos exigidos no processo de seleção.

O não comparecimento dentro do prazo solicitado ou a não apresentação da documentação exigida para a contratação dentro dos prazos estabelecidos, porém sem satisfazer as exigências previstas no processo de seleção, implicará na inabilitação do candidato para a função, reservando-se a OSS o direito de substituir o candidato selecionado.

Contratação de pessoal

Após a realização do Processo Seletivo, a OSS realizará a contratação de acordo com a legislação trabalhista e promovendo o registro nas C.T.P.S. dos profissionais, nas quantidades, funções e salários acordados com o Parceiro Público, integrando-os ao seu quadro pessoal, observando-se as Normas da CLT Consolidação das Leis do Trabalho:

1.Regime de horas semanais;

2.Observância de todos os direitos sociais e trabalhistas;

3.Seguro em Grupo;

Os salários dos profissionais contratados serão de acordo com o piso salarial estipulado pelo Sindicato da categoria no Município ou região e pelo Parceiro Público.

São requisitos básicos para ingresso:

- Ser brasileiro nato ou naturalizado ou estrangeiro com visto permanente;
- Ter 18 (dezoito) anos completos na data da contratação;
- Apresentação dos documentos comprovando a escolaridade/requisito para a

função;

- Estar quite com as obrigações militares e eleitorais;
- Gozar de boa saúde física e mental, apurada por intermédio da Coordenadoria de Saúde Ocupacional do Município;
- Não registrar antecedentes criminais, encontrando-se no pleno exercício dos seus direitos civis e políticos;
- Não haver sofrido, no exercício de função pública, penalidade por prática de atos desabonadores;
- Apresentar Carteira de Identidade, CPF e Carteira de Trabalho e Previdência Social CTPS, COREN, CRM, ETC...;
- Apresentar comprovante de endereço (talão de energia elétrica, água ou outro meio legal).

Todos os candidatos, por ocasião de sua contratação, serão submetidos a uma avaliação Clínica, ficando inabilitado aquele que não gozar de boa saúde física e mental, sendo considerado inapto para a função.

Obedecida à seleção dos candidatos, a contratação do será subordinada à existência de vagas, às necessidades de serviço e ao interesse do Programa.

A contratação na função será efetuada se forem atendidas as seguintes condições:

I - ser o candidato considerado apto na inspeção de saúde, e

II - apresentar xerox dos seguintes documentos:

- 3 Fotos 3x4 recentes;
- (frente e verso) de Documento de Identidade expedido por Secretarias de Segurança Pública, pelas Forças Armadas ou por Polícias Militares;
- Carteira Nacional de Habilitação expedida na forma da Lei nº 9.503/97, com fotografia),
- Carteira de Identidade Profissional de Enfermeiro, Médico, Psicólogo, Assistente Social expedida pelo CRM, COREN ou CRO; não serão aceitos cartões de protocolo ou outros documentos;
- Comprovante de quitação do Conselho de Classe;

- Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- Título de Eleitor, com os comprovantes de voto nas últimas três eleições ou declaração de quitação emitida pelo TER – Tribunal Regional Eleitoral;
- Documento que comprove quitação com as obrigações militares;
- CPF;
- PIS ou PASEP, se cadastrado;
- Comprovante de escolaridade exigida para a função;
- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Certidão de Nascimento de filhos;
- CPF de filhos entre 14 e 21 anos;
- Caderneta de vacinação de filhos menores de 7 anos;
- Declaração de Escolaridade dos filhos maiores de 07 anos e menores de 14 anos, comprovando frequência escolar;

A data de admissão dos funcionários será a partir da vigência do Termo de Parceria.

2.3.2.3. Gente e Gestão- Normas e Rotinas

Com a finalidade de atingir bons resultados é preciso conhecer e respeitar as regras da Organização. Neste contexto apresentamos abaixo as regras, lembrando que o descumprimento das mesmas acarretará às medidas administrativas que são advertência verbal, escrita, suspensão e demissão por justa causa.

O período apurativo do ponto será do dia 20 ao dia 19 do próximo mês.

1. Horários

Em nossa Organização existem diversos tipos de horários e jornada de trabalho, desta forma, fique atento ao seu horário e sua respectiva jornada.

Qualquer tipo de modificação em seu horário de trabalho (de forma permanente, provisória ou eventual), o colaborador deverá obter autorização de seu superior imediato ou do supervisor/coordenador/gerente do projeto.

Para alteração do dia de plantão deverá ser preenchido formulário próprio.

2. Registro de Ponto

O colaborador deve ter no mínimo *04 apontamentos de horários por dia*, sendo:

a) Entrada para o inicio de sua jornada laboral;

b) Saída para o horário de almoço/janta/descanso;

c) Retorno do horário de almoço/janta/descanso;

d) Saída para o final de sua jornada laboral.

Para a marcação de ponto o colaborador deverá registrar o horário em mecanismo indicado pela contratada.

Se, por esquecimento ou qualquer outro motivo, o ponto não for registrado (alguma ou todas as marcações) será entendido como falta e para o "abono" dessas horas o supervisor/coordenador/gerente deverá aprovar através de formulário próprio. Tal documento deverá ser entregue pelo supervisor/coordenador/gerente ao Núcleo de Gente e Gestão junto ao cartão de ponto da competência do ocorrido. Caso não haja o documento assinado será considerado falta e descontado do colaborador o período não apontado.

Se por ventura o colaborador precisar se ausentar por motivos particulares ou não, de seu horário de trabalho, deverá comunicar e ter a devida autorização de seu superior ou do supervisor/coordenador/gerente do projeto. Neste caso, o mesmo, deverá registrar em seu ponto na saída e no retorno normalmente para que possa dar seguimento em sua jornada de trabalho.

O colaborador terá tolerância para sua chegada com atraso para o inicio do expediente ou para o retorno do seu intervalo no máximo 05 minutos após o seu horário, conforme Artigo 58 da CLT. Passado essa tolerância o excedente de minutos/horas de atrasos durante seu dia de trabalho será descontado em folha de pagamento. O desconto destes atrasados também terão reflexos no DSR (Descanso Semanal Remunerado).

Serão tolerado no máximo 03 atrasos dentro do mês. Ultrapassando este limite serão tomadas as medidas administrativas.

Para abono de Falta deverá ser preenchido o documento para o fim.

Caso ocorro algum imprevisto no momento de registrar o ponto, como falta da bobina de papel, digital não foi reconhecida, relógio com problema dentre outros, deverá ser preenchido o documento para o fim.

Importante: A Marcação do ponto é obrigatória, individual e ninguém poderá fazê-la por você.

3. Registro de Refeições

O registro de refeições deve ser obrigatoriamente apontado e o seu não apontamento acarretará as medidas.

Para colaboradores que realizem jornada de 02 horas de descanso poderá haver esporadicamente descanso de no mínimo 01 hora, não podendo ser menor. Para realizar horário de descanso reduzido ou ampliado deverá ser feito solicitação por escrito e autorizado pelo supervisor/coordenador/gerente. Tal documento deverá ser enviado junto ao cartão de ponto da competência do ocorrido.

4. Banco de Horas e Horas Extras

Para os colaboradores que laboram 40 ou 44 horas semanais o excedente será lançado como banco de horas positivo e serão lançados na proporção de 01 hora trabalhada para 01 hora de descanso durante, onde as horas laboradas no domingo/feriado a proporção será de 01 hora trabalhada para 02 horas de descanso.

Os colaboradores que laboram em escala 12x36 o excedente será lançado como banco de horas positivo na proporção de 01 hora trabalhada por 01 hora de descanso.

Salientamos que o colaborador não poderá por iniciativa própria realizar o banco de horas.

Quando for necessário laborar além do horário habitual deverá haver autorização do supervisor/coordenador/gerente do projeto, onde obrigatoriamente deverá ser preenchido o Instrumento de Autorização de Banco de Horas.

Deverá ainda o colaborador gozar de suas horas positivas dentro do mês e quando não possível no mês posterior, podendo ter o prazo máximo de seis meses constante no acordo e convenção coletiva de trabalho ou no Acordo de Acumulo e Compensação de Horas de Trabalho, firmado no ato da contratação. Para gozar das horas positivas deverá ser preenchido o Instrumento de Autorização de Banco de Horas e ter a autorização do superior imediato.

O saldo negativo de horas remanescente ao fechamento do período será descontado em folha salvo em autorização expressa do supervisor/coordenador/gerente do projeto.

Será considerada Hora Positiva (Banco de Horas) quando a jornada no dia ultrapassar 10 minutos de tolerância e com justificativa cabível para tal realização e junto com autorização ou solicitação do supervisor/coordenador/gerente do projeto.

Em caso de rescisão do contrato de trabalho o colaborador receberá o saldo de horas positivas a serem somados em suas verbas rescisórias.

Deverá ser preenchido o documento de autorização para retirar ou fazer horas do Banco de Horas.

Caso seja necessário o pagamento das horas como extra, deverá ser preenchido o instrumento para o fim, porém ficam todos cientes que a opção da organização, conforme convenção coletiva de trabalho é por realização de Banco de Horas.

5. Das Faltas

Qualquer falta deverá ser comunicada imediatamente ao seu superior imediato, independente da quantidade de horas ou dias para que possa ocorrer todo o preparo da equipe para suprir esta ausência.

Para que possa ser válida como *"falta justificada"* o colaborador deverá apresentar documento válido (atestados e ou declarações) emitido por órgãos competentes.

O documento válido deverá ser entregue ao supervisor/coordenador/gerente em até 48 horas de sua emissão, onde se passar o prazo não será aceito.

Faltas *"sem justificativas"* serão descontadas em folha de pagamento, onde também ocorrerá o desconto do DSR (Descanso Semanal Remunerado) e do vale cesta referente ao período/dia da falta. Se por ventura na semana que houve a falta *"sem justificativa"*, tiver um feriado, será descontado mais um DSR.

Para os casos de faltas *"sem justificativa"* ocorrerá à aplicação de medidas administrativas.

Esclarecemos que o simples fato de avisar a organização não é considerado como *"falta justificada"*.

6. Licença ou Atestado Médico

Algumas faltas poderão ser abonadas, garantindo o salário integral:

Se a licença médica for de afastamento por até 15 dias, o colaborador deverá trazer um atestado médico, no prazo de até 48horas de sua emissão para que fique registrado em seu prontuário.

Caso a licença médica seja acima de 16 dias, a organização dará entrada nos documentos da perícia com o agendamento no INSS.

Para demais licenças como Casamento, Maternidade, e outras solicitações deverá ser preenchido o Comunicado Interno avisando do afastamento com antecedência de no mínimo 10 dias e respeitando o prazo de até 48 horas entregar o comprovante para o supervisor/coordenador/gerente do projeto.

7. Do Adicional Noturno

É considerado como trabalho noturno o executado entre as 22horas de um dia até o término do plantão no dia posterior (sumula nº 60 TST), e terá 40% (quarenta por cento) de acréscimo em relação ao salário diurno.

8. Férias

Após 01 ano de labor o colaborador passa a ter o período aquisitivo de férias.

A empresa determinará o período em que o colaborador poderá gozar de férias, porém o colaborador poderá sugerir a empresa o período, desde já estando ciente que o período deverá ser aprovado pelo supervisor/coordenador/gerente do projeto.

Para cada mês trabalhado o empregado tem direito há dois dias e meio (2,5) de férias.

Para o cálculo das férias são consideradas as faltas lançadas nos eventos pertencentes aos grupos 28 - Faltas Integrais (horas) e 50 - Faltas Integrais em Dias, dentro do Período Aquisitivo.

Observe as tabelas de redução de dias de gozo de férias, para o empregado que trabalha em tempo integral (de 25 a 44 horas semanais).

Tabela de férias integrais

Dias de gozo de férias	**Faltas injustificadas no período aquisitivo**
30 dias	Até 5 faltas
24 dias	De 6 a 14 faltas
18 dias	De 15 a 23 faltas
12 dias	De 24 a 32 faltas

Acima de 32 faltas injustificadas no curso do período aquisitivo, há a perda do direito às respectivas férias.

Para solicitar ou alterar a data do período do gozo de férias deverá ser preenchido formulário para o fim.

9. 13º Salário

O 13º salário foi instituído pela Lei 4.090/62 e pela Lei 4.749/65, regulamentado pelo Decreto 57.155/65, as quais dispõem que o pagamento deve ser feito em duas parcelas, sendo a primeira, equivalente a 50% do valor a que o empregado tem direito até o dia 30 de novembro de cada ano e a segunda, equivalente aos 50% restantes, até o dia 20 de dezembro de cada ano.

10. Salário Família

O Salário Família é o benefício previdenciário que têm direito os segurados empregados, inclusive os domésticos, e aos trabalhadores avulsos que tenham salário de contribuição inferior ou igual à remuneração máxima da tabela do salário família.

VIGÊNCIA	REMUNERAÇÃO	SALÁRIO FAMÍLIA
A Partir de 01/01/2018 (Portaria Interministerial MTPS/MF 15/2018)	R$ 877,67	R$ 45,00
	R$ 877,68 a R$ 1.319,18	R$ 31,71

11. Das Medidas Administrativas

As Medidas Administrativas tem por objetivo conscientizar, orientar, advertir, suspender e até desligar por justa causa os colaboradores que tem sua conduta para com a organização e com os demais colaboradores atitudes impróprias e não condizentes com o ambiente de trabalho.

São consideradas Medidas Administrativas:

- Advertência Verbal;
- Advertência por Escrito;
- Suspensão;
- Dispensa por Justa Causa.

Sobre a aplicação das Medidas deverá ser aplicado na Ordem:

- 1º Advertência Verbal – Anotar em C.I – Preencher formulário para o fim e manter no prontuário do colaborador – prazo imediato ou até 24horas;
- 2º Advertência por escrito – Preencher o formulário para o fim manter no prontuário do colaborador - prazo imediato ou até 24horas;
- 3º Suspensão de 01 Dia – Preencher o formulário para o fim e manter no prontuário do colaborador – prazo imediato ou até 24horas;
- 4º Suspensão de 03 Dias – Preencher o formulário para o fim e manter no prontuário do colaborador – prazo imediato ou até 24horas;
- 5º Suspensão de 05 Dias – Preencher o formulário para o fim e manter no prontuário do colaborador – prazo imediato ou até 24horas;
- 6º Aplicação do Desligamento por Justa Causa em Documento Emitido pela Gente e Gestão (DP) da unidade – Deve ser aplicado imediatamente ao fato ocorrido.

Conforme CLT no Art. 482 - Constituem justa causa para rescisão do contrato de trabalho pelo empregador:

a) ato de improbidade;

b) incontinência de conduta ou mau procedimento;

c) negociação habitual por conta própria ou alheia sem permissão do empregador, e quando constituir ato de concorrência à empresa para a qual trabalha o empregado, ou for prejudicial ao serviço;

d) condenação criminal do empregado, passada em julgado, caso não tenha havido suspensão da execução da pena;

e) desídia no desempenho das respectivas funções;

f) embriaguez habitual ou em serviço;

g) violação de segredo da empresa;

h) ato de indisciplina ou de insubordinação;

i) abandono de emprego;

j) ato lesivo da honra ou da boa fama praticado no serviço contra qualquer pessoa, ou ofensas físicas, nas mesmas condições, salvo em caso de legítima defesa, própria ou de outrem;

k) ato lesivo da honra ou da boa fama ou ofensas físicas praticadas contra o empregador e superiores hierárquicos, salvo em caso de legítima defesa, própria ou de outrem;

l) prática constante de jogos de azar.

m) perda da habilitação ou dos requisitos estabelecidos em lei para o exercício da profissão, em decorrência de conduta dolosa do empregado. (Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017).

Parágrafo único - Constitui igualmente justa causa para dispensa de empregado a prática, devidamente comprovada em inquérito administrativo, de atos atentatórios à segurança nacional. (Incluído pelo Decreto-lei nº 3, de 27.1.1966).

Fluxo de Contratação:

1) No surgimento da Vaga o gerente do projeto deve Solicitar ao Recursos Humanos que proceda ao "Processo de Recrutamento e Seleção" – Preencher formulário para o fim ;
2) O gerente do projeto deve comunicar imediatamente o desligamento do colaborador (a pedido do colaborador) ao Departamento De Pessoal para que seja providenciado o pagamento das verbas rescisórias. No caso que o Colaborador deve ser dispensado pela organização deve ser preenchido o formulário com antecedência de 72 horas;
3) Em caso de Transferência/Promoção do colaborador deverá ser preenchido o formulário para o fim;
4) Deve ser seguida a regra que a contratação ocorrerá até o dia 20 de cada mês, pois após o fechamento da folha não será mais admitido inserção de colaborador.

2.3.2.4. Cargos e Salários

O Plano de Cargos e Salários – Meritocracia – Carreira, "Ferramenta de Gestão e Motivação, com o objetivo de formalizar os procedimentos internos em relação a sua estrutura de cargos, com a criação de ferramentas que possam facilitar as tomadas de decisões por parte dos gestores em relação a possíveis movimentações dos funcionários, com segurança e objetividade. Em um ambiente dinâmico, é essencial que as organizações busquem novas técnicas de planejamento para melhorar a qualidade da prestação de seus serviços.

Este trabalho tem por objetivo melhorar, por meio de técnicas e procedimentos que permitam a otimização dos recursos e a dinâmica operacional dos processos de atendimento, que qualifica de forma imprescindível os resultados da entidade, possibilitando assim um avanço de seu desempenho, contribuindo para melhorias na competividade e qualidade dos serviços.

A aplicação dessa ferramenta de gestão, fomenta também a melhoria no ambiente de trabalho, motivando o funcionário a galgar possibilidades de crescimento em sua trajetória de carreira em conformidade com seu desempenho e em relação a qualidade dos serviços apresentados.

2.3.2.4.1. Objetivo - Cargos e Salários

O plano de cargos e salários é importante por estabelecer uma premissa do equilíbrio interno e externo, servindo como instrumento das oportunidades de trabalho e de desenvolvimento, tornando clara a política de salários, servindo como base de um plano de carreiras e de outros subsistemas de recursos humanos, como treinamento e desenvolvimento que aborda o conhecimento das normas do emprego a descrição e análise de cargo, o conhecimento dos processos de treinamento, acompanhamento e desenvolvimento do trabalhador.

1. Assegurar um sistema de gestão de Recursos Humanos que valorize o potencial do profissional e gere ambiência organizacional favorável à motivação dos colaboradores, levando-os a contribuir e comprometer-se na melhoria dos resultados

institucionais;

2. Disciplinar o ingresso, promoção e o regime de trabalho do quadro funcional em conformidade com suas atribuições e em consonância com os preceitos éticos, a qualidade dos serviços prestados e a transparência de suas ações;

3. Contribuir para o aperfeiçoamento profissional dos funcionários, de modo a assegurar-lhes qualificação dentro dos padrões exigidos pela Instituição;

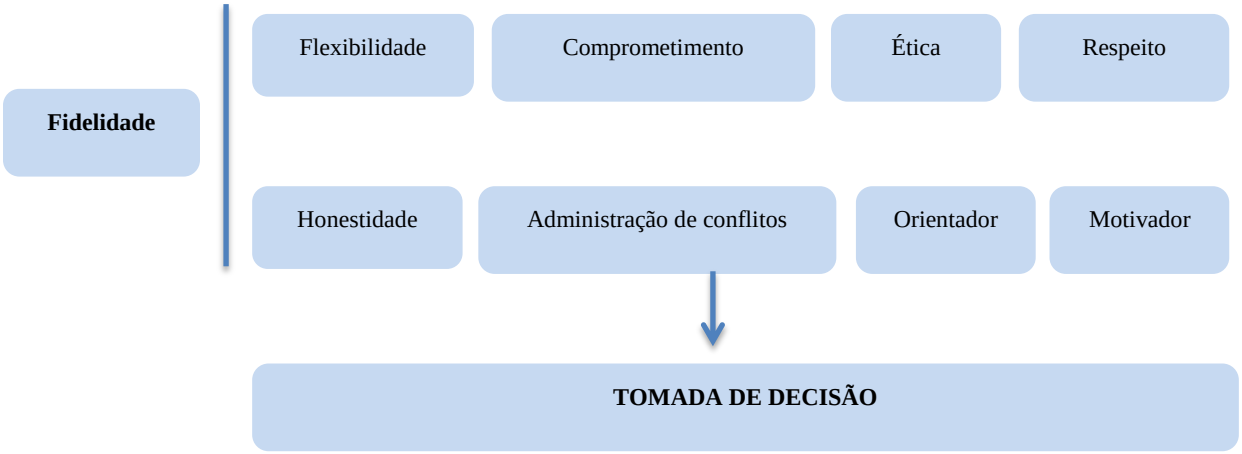
4. Estimular o colaborador para no exercício de sua função, desempenhar com respeito e conduta moral idônea;

5. Promover o crescimento funcional com o compromisso de oferecer serviços de qualidade com eficácia.

2.3.2.4.2. O papel do gestor na administração de cargos e salários

As mudanças ocorrem a todo o momento, e dentro das organizações ocorrem cada vez mais rapidamente. A dinâmica que envolve desenvolver novas tecnologias e serviços, buscando atender às novas necessidades e aos desejos dos clientes, está inteiramente ligada ao papel do gestor, como esse profissional irá administrar o andamento adequado dos processos e alcançar os objetivos desejados.

Que atitudes são necessárias



2.3.2.4.3. Perfil de um grande líder

COMPARTILHE INFORMAÇÃO	• Comunique as novidades ao seu time. Isso os torna mais engajados nos resultados;
SEJA GRATO	• Pessoas querem ser sentir respeitadas. Um simples obrigado, que é de graça, pode fazer uma grande diferença.
DEFINA PEQUENAS METAS	• Se por algum motivo as metasdo ano não puderam ser alcançadas, defina metas que se alinhem a situação atual.
ADAPTE SEU ESTILO	• Existem vários estilos decomunicação e diferentes personalidades em seu time. Não pense que você pode lidar com todos da mesma maneira, e não suponha que todos querem ser liderados da mesma forma que você gostaria de ser liderado.
DELEGAR PARA CAPACITAR	• Temos a ideia de que ninguém pode fazer algo melhor que a gente. MAS, você precisa delegar para se comprometer com tarefas mais estratégicas.
ESTEJA JUNTO	• Quando as pessoas veem quevocê esta comprometido com os resultados, eles se sentem inspirados a envolver-se e a seguir os seus passos.
REMOVA OS OBSTÁCULOS	• Burocracia inibe a criatividade e a inovação. Reduza o número de formulários e processos.
DIVIRTA-SE	• Seu time quer aproveitar quando vai para o trabalho. Brinque com eles por 10 minutos.
FOQUE NO SEU TEMPO	• Aqui está o velho princípio do 80 e 20. Foque a maioria do seu tempo e atenção nos 20% de pessoas e projetos que geram 80% dos seus resultados.
DÊ FEEDBACKS	• Seus liderados diretos querem feedback, e isso é crucial para tornar sua equipe o mais produtiva possível.

2.3.2.4.4. Isonomia salarial

Atualmente não há legislação trabalhista que trate especificamente da Gestão de Cargos e Salários. No entanto, indiretamente há princípios que acabam por proteger o trabalhador de certas incoerências ou distorções que possam ocorrer em suas remunerações.

A falta de um plano de cargos e salários na entidade, geralmente traz definições de salários, promoções ou reconhecimentos sem uma adequada avaliação para este reconhecimento.

A importância do plano de cargos e salários está justamente na possibilidade de se garantir esta isonomia, através do exercício da avaliação da estrutura funcional separando tarefas e responsabilidades que corresponderão a cada cargo, atribuindo- lhes valores justos e coerentes.

É do empregador o ônus da prova do fato impeditivo, modificativo ou extintivo da equiparação salarial em decorrência de uma avaliação individual que permite assim diferenciar o desempenho, e sua valorização perante aos demais profissionais da mesma família de cargos.

2.3.2.4.5. Reajuste

Anualmente os funcionários percebem reajustes em seus “salários base” em decorrência das negociações dos acordos coletivos de cada categoria.

Esse reajuste é obrigatório por lei, não devendo ser levado em consideração pela entidade como ganho real e nem considerar como meritocracia ou promoção.

Os reajustes considerados como ganho real apresentados nesse programa deverão ser com base nas movimentações que poderão ocorrer por liberalidade da entidade, com a aplicação da meritocracia e promoções sobre qualquer percentual concedido em decorrência dos acordos coletivos.

Para reajustar o salário do colaborador por esses motivos, será necessário seguir todos os procedimentos de movimentação definidas nas regras, levando principalmente em conta o resultado da avaliação de desempenho realizada pelos gestores, análise sobre o último reajuste concedido por esses motivos, necessidades por força maior e percentual definido na tabela específica para esse fim com aprovação final da Diretoria.

As movimentações por meritocracias e promoções, somente ocorrerão por liberalidade da entidade e não deverá ser automática somente por conta das regras e sim de acordo com a necessidade de se fazer a devida alteração, considerando sempre o resultado da avaliação de desempenho a ser aplicada nesse momento para a obtenção do percentual que poderá ser concedido sobre seu salário base, conceituado nesse programa como referencia, visando uma maior objetividade e segurança para as tomadas de decisões.

2.3.2.4.6. Tipos De Movimentação

SALÁRIO CONTRATAÇÃO	Refere-se ao salário que deverá ser praticado pela área de Recrutamento e Seleção na contratação de profissionais que irão atender a demanda dos serviços em conformidade com as necessidades de cada área de atuação. O salário deve sempre seguir os procedimentos internos e baseados nos pisos das convenções coletivas de cada categoria.
LIBERDADE DA ENTIDADE – MERITOCRACIA	Refere-se ao aumento salarial concedido para os funcionários, decorrente do "reconhecimento", em valorização do seu potencial e evolução no seu desempenho, sendo considerados para essa movimentação os reajustes concedidos sem necessidade de mudança de nível e/ou trajetória de carreira.
LIBERDADE DA ENTIDADE – PROMOÇÃO	Refere-se à movimentação que leva o funcionário a mudança de trajetória de carreira em conformidade com o tempo de atuação nos níveis definidos em sua carreira, considerando para esse tipo de movimentação a alteração do cargo e um percentual de reajuste cabível em conformidade com o resultado da avaliação e seu posicionamento no nível de carreira.

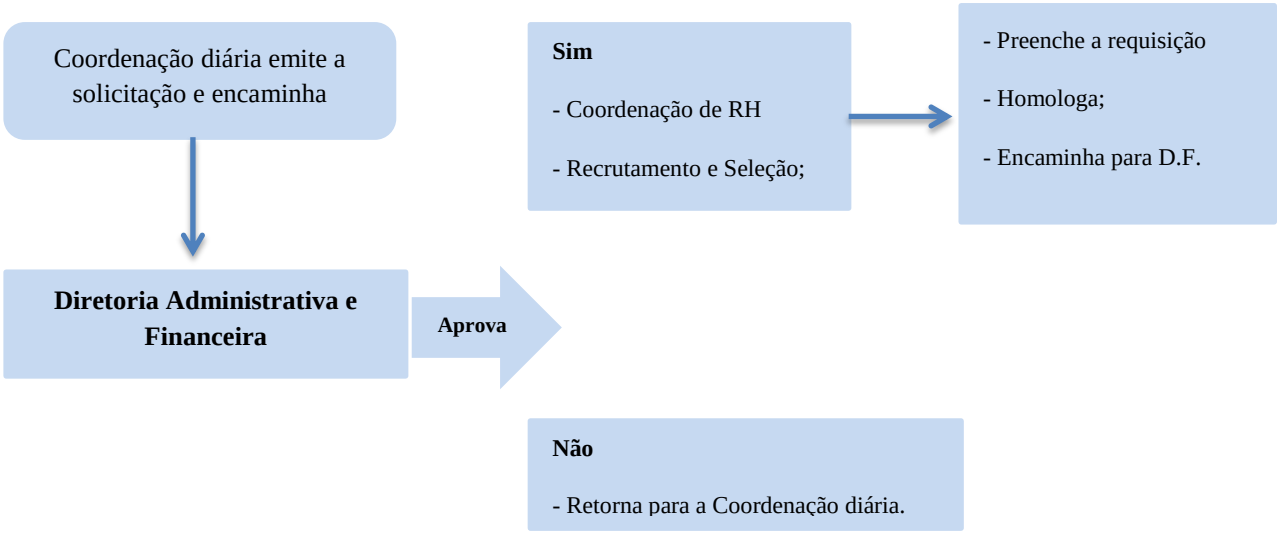
PARA QUALQUER TIPO DE MOVIMENTAÇÃO É NECESSÁRIO SEMPRE LEVAR EM CONSIDERAÇÃO O RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO, COMO PONDERAÇÃO EFETIVA NAS TOMADAS DE DECISÕES PARA ESSE FIM.

2.3.2.4.7. Contratação

2.3.2.4.7.1. Convenção Coletiva

1. A prática salarial para novas contratações deverão ser baseadas no menor salário praticado aos demais funcionários com o mesmo cargo e nível, já contemplados em Convenção Coletiva de Trabalho;
2. Deverá seguir sempre a base dos pisos salariais de cada categoria e cargos distintos, previstos nas Convenções Coletivas de Trabalho e em conformidade com os salários praticados pelo setor na região onde a entidade esta inserida;
3. Todo o ano, na data base das categorias, a entidade negocia junto aos responsáveis percentuais de reajustes que deverão ser aplicados sobre os salários já praticados;
4. Excepcionalmente, quando for necessário, a entidade poderá decidir por pagar um valor superior ao menor salário praticado, desde que não consiga encontrar no mercado o profissional com o perfil desejado com sua importância relativa para que atenda as necessidades desejadas, considerando assim o nível do cargo para diferenciar dos demais, em conformidade com a trajetória de carreira;
5. A Instituição é responsável por indicar o salário de contratação para qualquer cargo em processo de seleção, analisando assim o salário a ser indicado, levando sempre em consideração os pisos definidos em Convenção Coletiva os salários já praticados aos demais ocupantes para o mesmo cargo e nível.
6. Para a comprovação técnica do perfil do funcionário são exigidos os documentos expeditos e registradas pelos órgãos competentes e expedidos pelos conselhos de classes (COREN, CRM, CRP, CFF, CRF), etc.

2.3.2.4.7.2. Fluxo da Requisição de Contratação



BENEFICIOS

Manter os procedimentos legais assegurados pela Consolidação da Lei Trabalhista – CLT e demais benefícios mensurados nas Convenções Coletivas e Acordos Coletivos de Trabalho.

2.3.2.4.8. Movimentação por Meritocracia

1. Caso a entidade venha a oferecer aos funcionários, reajustes salariais por esse motivo será de sua exclusiva liberalidade, não devendo ser considerado uma obrigatoriedade;
2. É necessário também que o funcionário tenha no mínimo (02) dois anos de registro na entidade, apresentar desempenho satisfatório na avaliação de desempenho e não apresentar instabilidade disciplinar e absenteísmo sem motivo justo e comprovado;
3. Os gestores devem obedecer sempre os conceitos de desempenho apresentados na tabela com essa referência, no momento da concessão dos referidos reajustes;
4. Consequentemente estar gerando resultados positivos, são requisitos básicos

necessários de observação por parte do gestor direto para que possa fazer a solicitação do reajuste por esse motivo;

5. A prática da meritocracia será sempre por liberalidade da entidade e do parceiro público mediante custeio adequado para tal prática e também não será automática, dependerá de solicitação, por isso que é necessário ter-se uma gestão preparada para observar e saber lidar com essas necessidades;

6. Os gestores deverão obedecer sempre os conceitos de desempenho apresentados na tabela com essas referências, momento pelo qual leva o funcionário a ser passível ou não da concessão do referido reajuste por meritocracia;

7. Será necessário que haja um controle administrativo, para que possa manter o histórico do funcionário sobre os reajustes a serem realizados por qualquer motivo, aplicação de penalidades disciplinares, ausência ao trabalho, atestados e outras informações relevantes para a tomada dessa decisão, principalmente a indicação da data do último REAJUSTE salarial concedido e o motivo que o concebeu, para que a área de Recursos Humanos possa aprovar ou não a solicitação feita pelo gestor, e assim poder aplicar a avaliação junto com os gestores diretos e indiretos, e de acordo com o resultado poder realizar ou não a movimentação dando sequencia para a aprovação final da Diretoria;

8. Considerando ainda que a entidade venha a praticar a MERITOCRACIA, a identificação do funcionário para esse reconhecimento, deve ser feito pela gestão direta que é a responsável pelo acompanhamento e desenvolvimento dos trabalhos de sua equipe, e que individualmente conhece as ações de cada funcionário, suas qualidades, desempenho , satisfação de se doar para realizar seus trabalhos em conformidade com o que foi solicitado, estar sendo proativo, competente, ter discernimento em lidar com as pessoas e consequentemente estar gerando resultados positivos, são requisitos básicos necessários de observação por parte do gestor direto para que possa fazer a solicitação do reajuste por esse motivo.

A prática da meritocracia será sempre por liberalidade da entidade e do parceiro público mediante custeio adequado para tal prática e também não será automática, dependerá de solicitação, por isso que é necessário ter-se uma gestão preparada para observar e saber lidar com essas necessidades.

Os gestores deverão obedecer sempre os conceitos de desempenho apresentados

na tabela com essas referências, momento pelo qual leva o funcionário a ser passível ou não da concessão do referido reajuste por meritocracia.

Será necessário que haja um controle administrativo, para que possa manter o histórico do funcionário sobre os reajustes a serem realizados por qualquer motivo, aplicação de penalidades disciplinares, ausência ao trabalho, atestados e outras informações relevantes para a tomada dessa decisão, principalmente a indicação da data do último REAJUSTE salarial concedido e o motivo que o concebeu, para que a área de Recursos Humanos possa aprovar ou não a solicitação feita pelo gestor, e assim poder aplicar a avaliação junto com os gestores diretos e indiretos, e de acordo com o resultado poder realizar ou não a movimentação dando sequencia para a aprovação final da Diretoria.

2.3.2.4.9. Movimentação por Promoção

A movimentação dos funcionários por promoção, será somente por liberalidade da entidade, o que poderá ser um processo contínuo, principalmente quando está instrumentalizada com um plano de cargos e salários que abrange também um plano de carreiras de forma organizada com trajetórias bem definidas, demonstrando claramente a possibilidade de crescimento dos funcionários, pois claramente vai trazer satisfações e resultados absolutos ao retorno financeiro da entidade, além de garantir a fidelidade e a credibilidade.

O planejamento de carreiras é o desenvolvimento de um plano de negócios e passam a serem cada vez mais condições necessárias para o sucesso dos profissionais e da entidade.

Caso a entidade venha a proporcionar a movimentação de funcionário por promoção com reajustes salariais, somente deverá acontecer na mudança de trajetória de carreira quando:

- O funcionário no decorrer do tempo ultrapasse os níveis de aprimoramento profissional;
- O resultado da Avaliação de Desempenho for satisfatório
- E tempo mínimo previsto no nível do cargo.

2.3.2.4.10. Características das Trajetórias de Carreiras

CARREIRA BASICA

Cargos em inicio de carreira, cujas características são:

- Tarefas extremamente simples e rotineiras;
- Tarefas rotineiras que oferecem reduzido teor de variedades;
- Tarefas variadas, embora de natureza rotineira;
- Tarefas variadas que implicam em análise de problemas padronizados, baseando-se em precedentes para sua solução adequada;
- Tarefas algo complexas, utilizando técnicas e critérios padronizados para soluções adequadas;
- Tarefas algo complexas, utilizando técnicas e critérios como participante ativo nas soluções de problemas não rotineiros, com conhecimentos e habilidades em rotinas operacionais, serviços auxiliares e assistentes;
- Apoiar a carreira técnica e de gestão, no desenvolvimento de atividades correlatas a sua área de atuação.

CARREIRA TÉCNICA

Cargos com carreira definida e/ou ainda com foco na trajetória de gestão e de Especialistas, cujas características são:

- Autonomia em compartilhar decisões com domínio de análises de informações construtivas com técnicas específicas que indicam posicionamentos que orientam para a tomada de decisões;
- Autonomia para participar nas definições dos objetivos fixados na sua área de atuação, com domínio de técnicas específicas;
- Diversidade nas atividades desenvolvidas, envolvendo tarefas variáveis, mas específicas de sua área de atuação;
- Manter entendimentos com indivíduos de outras áreas, com independência nas questões técnicas, pertencentes a sua área de atuação;
- Responsabilidade técnica e administrativa pela interpretação, organização, execução e orientação de projetos que exigem recursos de portes significativos;
- Apoiar os cargos de gestão, no desenvolvimento de atividades correlatas a sua área

de atuação.

CARREIRA GESTÃO

Cargos de liderança, cujas características são:

- Dirigir e liderar grupos ou tarefas específicas, desenvolver a automotivação e maximizar os recursos da área, planejar, coordenar e executar planos de ação e seus respectivos resultados;
- Dirigir e liderar áreas, responsável pelo desenvolvimento de projetos, desenvolver a automotivação;
- Orientar tecnicamente projetos e/ou programas desenvolvidos pela entidade, desenvolver trabalhos em sua área de atuação, que envolvem aspectos complexos, avaliar a viabilidade e confiabilidade de projetos e/ou programas a serem desenvolvidos.
- Apoiar a direção na gestão dos negócios, bem como propor novas alternativas de melhorias com foco nos resultados;
- Estar atento como motivador e fazer a liderança participativa, visando sempre à manutenção e desenvolvimento da equipe.

2.3.2.4.11. Estrutura Geral de Cargos
CATEGORIA ADMINISTRATIVA

- Advogado
- Analista administrativo Analista de Recursos Humanos Analista Jurídico
- Auditor Qualidade Arquivista Assessor Imprensa
- Assistente Administrativo Assistente Auditoria Assistente Contábil Assistente Recursos Humanos Assistente Faturamento
- Assistente Rotinas Trabalhistas Assistente Social
- Auxiliar administrativo Auxiliar Controladoria Auxiliar financeiro Auxiliar Jurídico Auxiliar de Informática Comprador Coordenador Financeiro
- Coordenador Informática Coordenador Recursos Humanos Diretor Executivo
- Diretor Administrativo Diretor Financeiro Diretor Jurídico
- Gerente Administrativo Financeiro Gerente Faturamento Recepcionista

- Secretária
- Supervisor Administrativo Supervisor Contábil Supervisor Financeiro Supervisor Patrimonial Supervisor Projetos Supervisor Recursos Humanos
- Supervisor Tecnologia Informação Técnico Administrativo

CATEGORIA OPERACIONAL

- Administrador Hospitalar Assistente Saúde Bucal Assistente Farmácia Auxiliar Cozinha
- Auxiliar Almoxarife Auxiliar Farmácia Auxiliar Enfermagem Auxiliar Lavanderia Auxiliar Manutenção Auxiliar Serviços Gerais Cirurgião Dentista
- Condutor Veiculo de Emergência Coordenador Enfermagem Coordenador Lavanderia Coordenador Médico Coordenador Odontologia Coordenador Operacional Coordenador Técnico
- Costureira Cozinheiro
- Diretor Médico Clinico Diretor Médico Técnico Enfermeiro
- Enfermeiro RT Farmacêutica Fisioterapeuta
- Maqueiro
- Médico Anestesista Médico Cardiologista Médico Cirurgião Geral Médico Clinico
- Médico Neonatologista Médico Neurologista Médico Ortopedista Médico Pediatra Médico Plantonista Médico socorrista Nutricionista
- Oficial Manutenção Pedreiro
- Porteiro Psicólogo Servente Obras
- Supervisor Controle Portaria Supervisor de Enfermagem Supervisor Obras
- Técnico Laboratório Técnico Gesso Técnico Enfermagem Técnico Manutenção Técnico Radiologia Vigilante

2.3.2.4.12. Trajetórias de Carreiras
CARREIRA BÁSICA:

Abrange todos os cargos em inicio de carreira, independente da formação, constituindo as categorias administrativas e operacionais;

CARREIRA TÉCNICA:

Abrange todos os cargos com formação técnica, analistas e especialistas,

constituindo as categorias administrativas e operacionais;

CARREIRA DE GESTÃO:

Abrange todos os cargos de liderança considerados na estrutura hierárquica entidade.

Embora o plano de carreira estabelecido nas trajetórias, como já foi mencionado anteriormente, a responsabilidade pelo desenvolvimento profissional é individual, cabendo à entidade, através dos gestores, criar condições que favoreçam e estimulem tal desenvolvimento;

O avanço na carreira é decorrente da contribuição pessoal com relação a seus objetivos de trabalho com a administração de seu desempenho e comprometimento na entrega dos resultados com qualidade, cuja excelência é o atendimento satisfatório;

Dessa forma para o acesso do profissional a ascensão das trajetórias de carreiras é utilizada como instrumento a avaliação de desempenho individual sobre conceitos e atitudes, vinculado a fatores que ponderam os resultados em conformidade com as necessidades de exigência da entidade.

MISSÃO

DIRETOR

Planejar, organizar, dirigir e controlar todas as ações, de forma a permitir o desenvolvimento e continuidade dos negócios atuais e seus segmentos, bem como estabelecer estratégias, políticas, programas e planos de curto, médio e longo prazos, assim como coordenar e acompanhar o seu desenvolvimento e decidir sobre viabilidade de expansão de novos negócios.

GERENTE

Gerenciar, planejar, acompanhar e controlar o desenvolvimento das atividades de suas áreas de responsabilidade, assegurando o cumprimento das metas administrativas e operacionais, respeitando os padrões de qualidade e prazos estabelecidos, bem como maximizar os recursos financeiros e humanos, visando cumprir as ações em sintonia com o planejamento estratégico da entidade.

COORDENADOR

Coordenar, controlar, acompanhar e operacionalizar o desenvolvimento das atividades de suas áreas de responsabilidade e atuação, assegurando o cumprimento das metas diárias, mensais e anuais, respeitando os padrões de qualidade e prazos pré-estabelecidos, bem como apoiar diretamente os demais níveis de gestão nas tomadas de decisões, visando garantir a entrega dos resultados em conformidade e em sintonia com o planejamento estratégico da entidade.

SUPERVISOR

Supervisionar, controlar, acompanhar, operacionalizar e apoiar no desenvolvimento das atividades de suas áreas de responsabilidade e atuação, assegurando o cumprimento das metas diárias, mensais e anuais, respeitando os padrões de qualidade e prazos pré-estabelecidos, visando garantir a entrega dos resultados em conformidade e em sintonia com o planejamento estratégico da entidade.

ANALISTA / TÉCNICO

Desenvolver atividades administrativas, técnicas e de especialistas em sua área de atuação, fazendo a entrega dos serviços sob sua responsabilidade com qualidade e comprometimento com os resultados, visando cumprir as ações de trabalho e garantir a entrega de suas obrigações diárias em conformidade com os procedimentos legais e metas, com apoio aos gestores na tomadas de decisões.

ASSISTENTE /OPERAÇÃO

Desenvolver atividades administrativas e operacionais em sua área de atuação, realizando serviços sob sua responsabilidade com qualidade, responsabilidade e comprometimento, visando cumprir as ações de trabalho em conformidade com as metas da área, com apoio as áreas administrativas e técnicas e assim atender a demanda dos serviços diários.

AUXILIAR

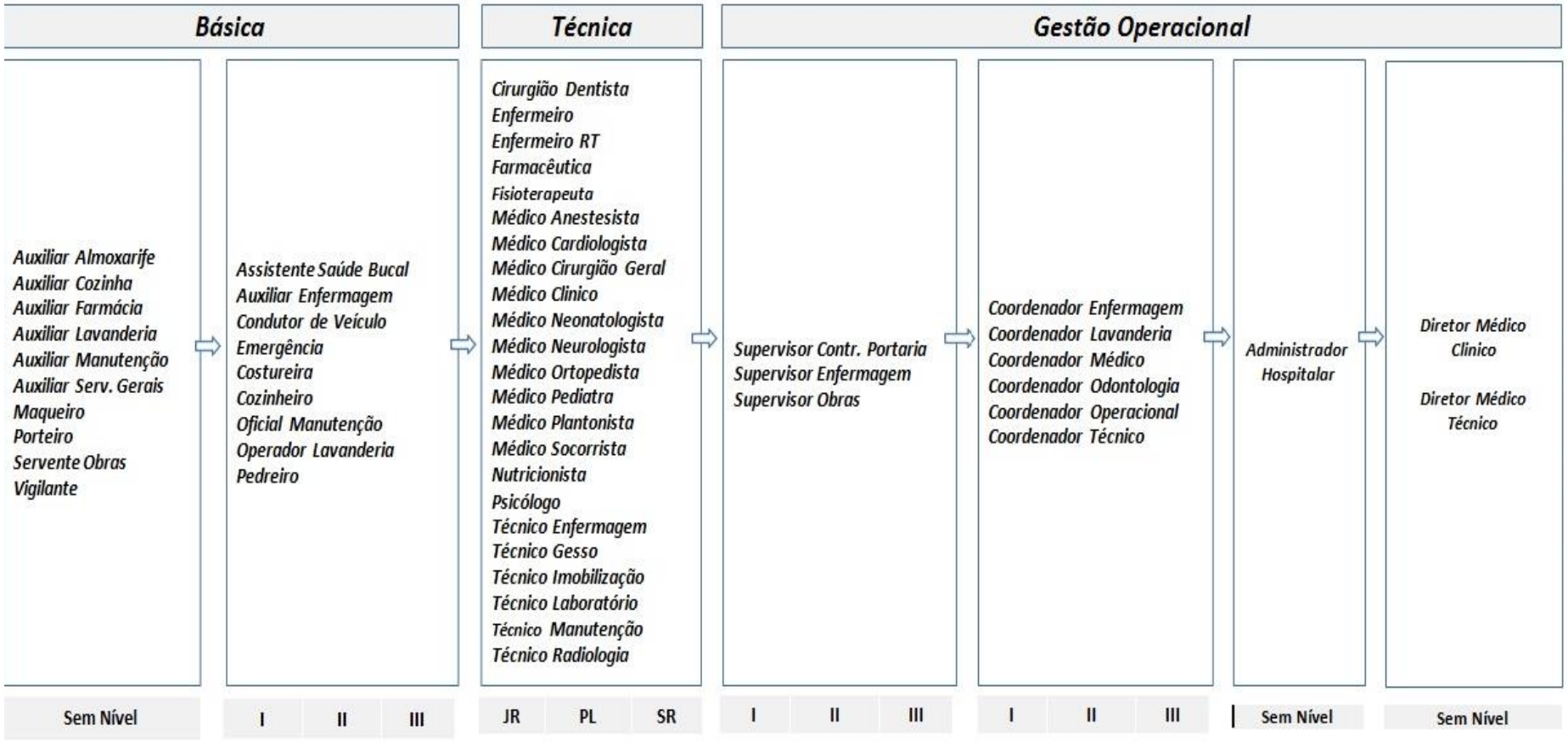
Auxiliar no desenvolvimento das atividades administrativas e operacionais de sua área de atuação, apoiando na realização dos serviços sob sua responsabilidade, com qualidade, responsabilidade e comprometimento, visando cumprir as ações de trabalho em conformidade com as metas da área para atender a demanda de ações a serem desenvolvidas.

APRENDIZ RESIDENTE

Desenvolver o aprendizado nas áreas administrativas e operacionais, em conformidade com o programa de aprendizado para menores, apoiando na realização dos serviços de sua área de atuação, visando alcançar o desenvolvimento profissional com responsabilidade e comprometimento.

2.3.2.4.13. Trajetórias de Carreiras Administrativas

2.3.2.4.14. Trajetórias de carreiras operacionais

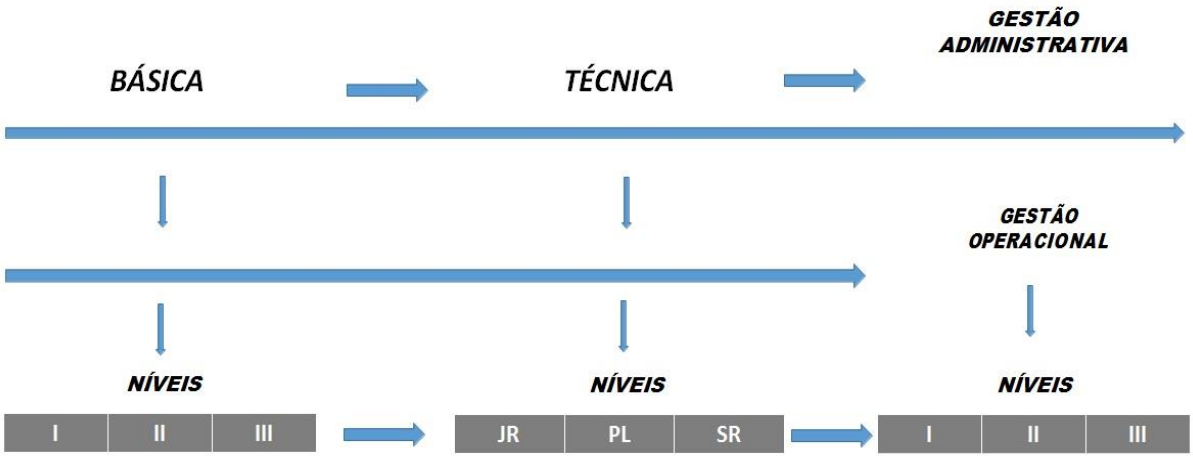


As visões sistêmicas das trajetórias de carreiras demonstram claramente o crescimento dos cargos dentro de cada área de atuação, com uma visualização de fácil entendimento pelo funcionário demonstrando assim até onde poderá chegar, bem como também demonstrar uma visão ampla das carreiras de outras áreas e consequentemente fazer sua identificação ao que almeja e em conformidade seu perfil e necessidades da entidade.

RESPONSABILIDADES

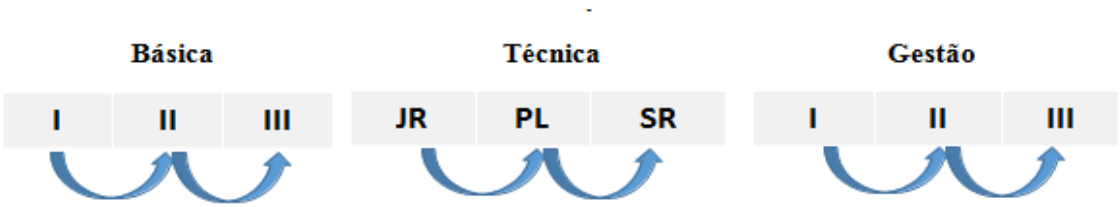
- Cabe a Diretoria, assegurar o cumprimento do plano e aprovar atualizações e ajustes que se julgarem necessárias;
- Cabe ao Recursos Humanos a responsabilidade pelo assessoramento e acompanhamento da operacionalização do plano de cargos e salários. Sugerir alterações, melhorias e atualizações;
- Cabe aos Gestores, assegurar junto com a diretoria o cumprimento do plano, assessorar o Recursos Humanos como facilitadores nos procedimentos de movimentação dos funcionários;
- Cabe aos funcionários, à responsabilidade pelo seu próprio desenvolvimento, através do seu aprimoramento profissional, utilizando os recursos colocados a sua disposição pela entidade, ou recursos externos por sua própria iniciativa.

TRAJETORIA DE CARREIRAS



MOVIMENTAÇÃO

Caso a entidade venha a proporcionar por sua liberalidade a movimentação de colaboradores por meritocracia e/ou promoção, O tempo mínimo que deverá considerar para o funcionário se movimentar em sua trajetória de carreira de um nível para o outro será a partir de 03 (três) anos vencidos no nível atual, desde que a pontuação obtida em sua avaliação de desempenho também seja satisfatória aos resultados da entidade, ultrapassando 800 (oitocentos) pontos conforme critérios utilizados na tabela de avaliação.



Com o posicionamento do funcionário no último nível da carreira em que esta inserido “básica, técnica e/ou gestão, que atingiu o tempo mínimo de 02 (dois) anos no mesmo nível do cargo e a pontuação mínima na avaliação de desempenho, poderá ser o momento em que estará pronto para ser promovido para a outra carreira. Nesse momento a entidade poderá por merecimento reajustar o salário do funcionário em conformidade com o percentual indicado na faixa de pontuação que se encontra na tabela para esse fim.

As avaliações técnicas de desempenho serão efetuadas pelos gestores diretos em conformidade com a hierarquia:

- Supervisor;
- Coordenador;
- Gerente da área; Diretoria.

Apurando se assim a média de pontuação dessas avaliações, cujo resultado é que será considerado para a movimentação de um nível para outro, bem como também para a promoção na mudança de trajetória de carreira atrelada ao percentual em referencia.

Caso o funcionário não atinja o percentual mínimo desejado que seja de 800 (oitocentos) pontos, a área de recursos humanos deverá analisar os conceitos em que precisam ser melhorados, dar o feedback ao funcionário e aos gestores que fizeram a avaliação, para que os mesmos possam orientar e apoiar seus funcionários na busca de melhorias para que no próximo ano, onde após 12 (doze) meses possam novamente realizar uma nova avaliação, e assim o funcionário atingindo o resultado positivo, passa a ser passível de mudança em sua trajetória de carreira.

2.3.2.5. Avaliação de Desempenho

2.3.2.5.1. Objetivo do módulo de avaliação:

Ser uma ferramenta de gestão que possa apoiar de forma clara e segura as tomadas de decisões em relação às possíveis movimentações que poderão ocorrer por liberalidade da entidade, por promoções e méritos, visando agregar valor e reconhecimento aos negócios da entidade, bem como motivar, fidelizar e reter seus profissionais.

Garantir uma avaliação consistente, de forma objetiva, segura e responsável em conformidade ao reconhecimento individual pelo desempenho perante suas responsabilidades, em sintonia com sua trajetória de carreira, visando garantir a credibilidade e a competividade.

A Avaliação de desempenho será aplicada em todos os momentos em que for necessário realizar a movimentação de funcionário, assegurando dessa forma a objetividade, integridade dos resultados e sua aplicabilidade.

MODELO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

CARREIRA DE GESTÃO

AVALIADOR:	
AVALIADO:	CARGO:
ÁREA:	
GESTOR DIRETO:	MOTIVO: ( ) MÉRITO ( ) PROMOÇÃO ( ) ENQUADRAMENTO

CONCEITOS DE ATITUDES

BUSCA DO AUTO DESENVOLVIMENTO	NOTA	LIDERANÇA	NOTA
Busca o autodesenvolvimento e a melhoria contínua de seu trabalho e de sua entidade, estando comprometido com as políticas e regras preestabelecidas?	6	*Mantem o controle e a liderança sobre sua equipe e sobre o desenvolvimento dos trabalhos de forma participativa?*	8
ADMINISTRAÇÃO DE CONFLITOS	**NOTA**	**ÉTICA**	**NOTA**
Procura manter um ambiente saudável entre a equipe de trabalho, com constantes diálogos, monitoramento e aproximação para que possa minimizar possíveis focos de conflitos?	8	*Tem fidelidade com a entidade, respeitando os valores da organização?*	10
FOCO NOS RESULTADOS	**NOTA**	**FLEXIBILIDADE**	**NOTA**
Esta sempre atento aos melhores resultados em conformidade com o planejamento de metas da área e da entidade?	8	*Esta aberto a mudanças, demonstrando disposição para atender as situações atuais e adotar novas posições?*	7
CAPACIDADE DE DAR E RECEBER FEEDBAK	**NOTA**	**HABILIDADE EM NEGOCIAÇÃO**	**NOTA**
Desenvolve o feedback entre sua equipe de trabalho com uma comunicação clara e verdadeira, sobre dúvidas, questionamentos e interesses relacionados ao desenvolvimento dos trabalhos, entidade e outros assuntos inerentes a sua área de atuação?	7	*Tem auto controle, habilidade e poder de convencimento nas negociações de representação financeira, outros meios de melhorias e ganho de produtividade?*	8
COMUNICAÇÃO	**NOTA**	**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL**	**NOTA**
Desenvolve a comunicação entre seus parceiros e equipe de trabalho, de forma sustentável, objetiva e com clareza, para a realização de suas atividades diárias com qualidade?	8	*Maneira pela qual estabelece contatos com as pessoas, na cordialidade, educação e senso de cooperação?*	8
QUALIDADE DOS SERVIÇOS	**NOTA**	**SATISFAÇÃO DO CLIENTE**	**NOTA**
Tem apresentado qualidade no desenvolvimento dos trabalhos, sendo reconhecido pelos resultados apresentados?	8	*Tem sido reconhecido pelos clientes, pelo atendimento, tratamento adequado e postura profissional?*	8

OBSERVAÇÃO:

APLICAR NOTA DE 0 A 10

Propriedade Intelectual da Consultoria Remuneração

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

CARREIRA DE GESTÃO

AVALIADOR:
AVALIADO: CARGO:
ÁREA:
GESTOR DIRETO: MOTIVO: ( ) MÉRITO ( ) PROMOÇÃO ( ) ENQUADRAMENTO

CONCEITOS DE ATITUDES

BUSCA DO AUTO DESENVOLVIMENTO	PESO 5%	PESO 50
Busca o autodesenvolvimento e a melhoria contínua de seu trabalho e de sua entidade, estando comprometido com as políticas e regras preestabelecidas?	6	30

ADMINISTRAÇÃO DE CONFLITOS	5%	50
Procura manter um ambiente saudável entre a equipe de trabalho, com constantes diálogos, monitoramento e aproximação para que possa minimizar possíveis focos de conflitos?	8	40

FOCO NOS RESULTADOS	15%	150
Esta sempre atento aos melhores resultados em conformidade com o planejamento de metas da área e da entidade?	8	120

CAPACIDADE DE DAR E RECEBER FEEDBAK	10%	100
Desenvolve o feedback entre sua equipe de trabalho com uma comunicação clara e verdadeira, sobre dúvidas, questionamentos e interesses relacionados ao desenvolvimento dos trabalhos, entidade e outros assuntos inerentes a sua área de atuação?	7	70

COMUNICAÇÃO	5%	50
Desenvolve a comunicação entre seus parceiros e equipe de trabalho, de forma sustentável, objetiva e com clareza, para a realização de suas atividades diárias com qualidade?	8	40

QUALIDADE DOS SERVIÇOS	15%	150
Tem apresentado qualidade no desenvolvimento dos trabalhos, sendo reconhecido pelos resultados apresentados?	8	120

LIDERANÇA	PESO 15%	PESO 150
Mantem o controle e a liderança sobre sua equipe e sobre o desenvolvimento dos trabalhos de forma participativa?	8	120

ÉTICA	5%	50
Tem fidelidade com sua entidade, respeitando os valores da organização?	10	50

FLEXIBILIDADE	5%	50
Esta aberto a mudanças, demonstrando disposição para atender as situações atuais e adotar novas posições?	7	35

HABILIDADE EM NEGOCIAÇÃO	5%	50
Tem auto controle, habilidade e poder de convencimento nas negociações de representação financeira, outros meios de melhorias e ganho de produtividade?	8	40

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	5%	50
Maneira pela qual estabelece contatos com as pessoas, na cordialidade, educação e senso de cooperação?	8	40

SATISFAÇÃO DO CLIENTE	10%	100
Tem sido reconhecido pelos clientes, pelo atendimento, tratamento adequado e postura profissional?	8	80

TOTAL	94	785

OBSERVAÇÃO:

APLICAR NOTA DE 0 A 10

APROVAÇÃO

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

CARREIRA DE BÁSICA E TÉCNICA

AVALIADOR:	
AVALIADO:	CARGO:
ÁREA:	
GESTOR DIRETO:	MOTIVO: ( ) MÉRITO ( ) PROMOÇÃO ( ) ENQUADRAMENTO

CONCEITOS DE ATITUDES

BUSCA DO AUTO DESENVOLVIMENTO	NOTA
Busca o autodesenvolvimento e a melhoria contínua de seu trabalho e de sua entidade, estando comprometido com as políticas e regras preestabelecidas?	*6*

CRIATIVIDADE	NOTA
Tem capacidade de propor alternativas e soluções inovadoras no desenvolvimento de seu trabalho?	*6*

COLABORAÇÃO	NOTA
Tem disponibilidade espontânea, boa vontade e contribuição na realização de trabalhos individuais e de equipe?	*7*

ÉTICA	NOTA
Tem fidelidade com sua entidade, respeitando os valores da organização?	*8*

CONHECIMENTO DO TRABALHO	NOTA
Grau de domínio, conhecimento dos serviços prestados sob sua responsabilidade?	*9*

FLEXIBILIDADE	NOTA
Esta aberto a mudanças, demonstrando disposição para atender as situações atuais e adotar novas posições?	*7*

COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE	NOTA
Tem interesse e dedicação para atingir os resultados esperados no seu trabalho, cumprindo horários, prazos e compromissos assumidos nas suas atividades?	*8*

INICIATIVA	NOTA
Tem capacidade de se colocar na frente e selecionar de forma adequada, problemas que surgem na execução direta de seustrabalhos?	*8*

COMUNICAÇÃO	NOTA
Desenvolve a comunicação entre seus parceiros e equipe de trabalho, de forma sustentável, objetiva e com clareza, para a realização de suas atividades diárias com qualidade?	*7*

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	NOTA
Maneira pela qual estabelece contatos com as pessoas, na cordialidade, educação e senso de cooperação?	*8*

QUALIDADE DOS SERVIÇOS	NOTA
Tem apresentado qualidade no desenvolvimento dos trabalhos, sendo reconhecido pelos resultados apresentados?	*8*

SATISFAÇÃO DO CLIENTE	NOTA
Tem sido reconhecido pelos clientes, pelo atendimento, tratamento adequado e postura profissional?	*8*

OBSERVAÇÃO:	APROVAÇÃO:
APLICAR NOTA DE 0 A 10	Gerência Recursos Humanos Diretoria

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

CARREIRA BÁSICA E TÉCNICA

AVALIADOR:
AVALIADO: | CARGO:
ÁREA:
GESTOR DIRETO: | MOTIVO: ( ) MÉRITO ( ) PROMOÇÃO ( ) ENQUADRAMENTO

CONCEITOS DE ATITUDES

BUSCA DO AUTO DESENVOLVIMENTO	PESO 5%	PESO 50
Busca o autodesenvolvimento e a melhoria contínua de seu trabalho e de sua entidade, estando comprometido com as políticas e regras preestabelecidas?	6	30

CRIATIVIDADE	PESO 5%	PESO 50
Tem capacidade de propor alternativas e soluções inovadoras no desenvolvimento de seu trabalho?	6	30

COLABORAÇÃO	10%	100
Tem disponibilidade espontânea, boa vontade e contribuição na realização de trabalhos individuais e de equipe?	7	70

ÉTICA	10%	100
Tem fidelidade com sua entidade, respeitando os valores da organização?	8	80

CONHECIMENTO DO TRABALHO	10%	100
Grau de domínio, conhecimento dos serviços prestados sob sua responsabilidade?	9	90

FLEXIBILIDADE	5%	50
Esta aberto a mudanças, demonstrando disposição para atender as situações atuais e adotar novas posições?	7	35

COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE	10%	100
Tem interesse e dedicação para atingir os resultados esperados no seu trabalho, cumprindo horários, prazos e compromissos assumidos nas suas atividades?	8	80

INICIATIVA	10%	100
Tem capacidade de se colocar na frente e selecionar de forma adequada, problemas que surgem na execução direta de seus trabalhos?	8	80

COMUNICAÇÃO	10%	100
Desenvolve a comunicação entre seus parceiros e equipe de trabalho, de forma sustentável, objetiva e com clareza, para a realização de suas atividades diárias com qualidade?	7	70

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	5%	50
Maneira pela qual estabelece contatos com as pessoas, na cordialidade, educação e senso de cooperação?	8	40

QUALIDADE DOS SERVIÇOS	10%	100
Tem apresentado qualidade no desenvolvimento dos trabalhos, sendo reconhecido pelos resultados apresentados?	8	80

SATISFAÇÃO DO CLIENTE	10%	100
Tem sido reconhecido pelos clientes, pelo atendimento, tratamento adequado e postura profissional?	8	80

TOTAL	90	765

OBSERVAÇÃO:

APLICAR NOTA DE 0 A 10

APROVAÇÃO

Gerência Recursos Humanos Diretoria

Nome	Cargo	Salário Praticado
	Assistente Administrativo	*1.200,00*

Total de pontos	**765**

Meritocracia / Promoção	
Pontos	**(%) Percentual a ser aplicado**
Até 800	***0%***
801 a 850	***4%***
851 a 900	***6%***
901 a 950	***8%***
951 a 1000	***10%***

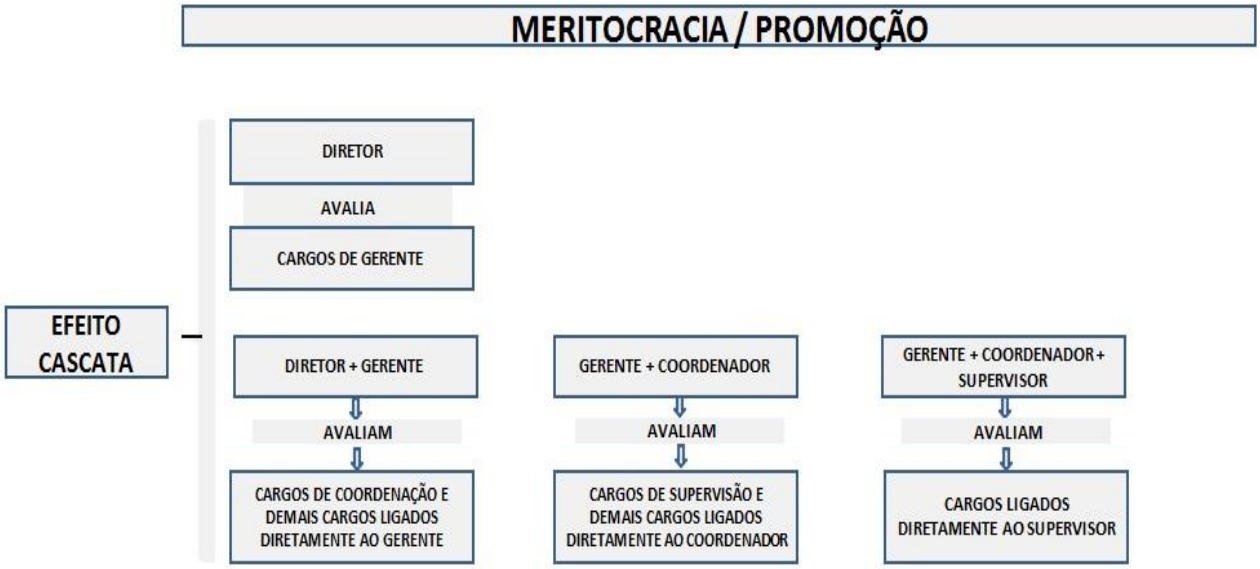
PROMOÇÃO DE NÍVEL

Funcionário = 03 anos no "nível I da carreira básica ou nível JR da carreira técnica" *Resultado da avaliação de desempenho/atitude = "800 pontos"*
Proposta = "nível II da carreira básica ou nível PL da carreira técnica" Percentual de aumento = 0%
Funcionário= 03 anos no "nível II da carreira básica ou nível PL da carreira técnica" *Resultado da avaliação de desempenho/atitude = "900 pontos"*
Proposta = "nível III da carreira básica ou nível SR da carreira técnica" Percentual de aumento = 0%

PROMOÇÃO DE TRAJETÓRIA

Funcionário = 02 anos no "nível III da carreira básica ou SR da carreira técnica" Resultado da avaliação de desempenho/atitude = "865 pontos"
Proposta = mudança de trajetória de carreira saindo da carreira básica nível III, para a carreira técnica nível JRou da carreira técnica nível SR, para a carreira de Gestão" **Percentual de aumento = 6%**

AVALIAÇÃO SOBRE CONCEITOS E ATITUDES



As avaliações deverão ter o acompanhamento do profissional da área de Recursos Humanos que deverá apoiar e se necessário até questionar os resultados.

Os resultados das avaliações passarão pela análise final da área de Recursos Humanos, que direcionará ao gestor o resultado final da avaliação, em conformidade com a aprovação da Coordenação, Gerência e Diretoria, para que possa conduzir o feedback ao funcionário avaliado.

Todos os processos do Plano de Cargos e Salários com custos a serem modificados deverão estar alinhados a planilha orçamentária do Contrato de Gestão.

2.3.3. Regimento Interno Da Central De Regulação E Transporte De Urgência E Emergência

2.3.3.1.Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU

Normatização Vigente

CONSIDERANDO a Lei Nº 5905, de 12 de julho de 1973, que dispões sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Lei 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto Nº 94406/87, que regulamenta a Lei 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM Nº 2048, de 05 de novembro de 2002, que descreve a necessidade de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, primeiro atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM Nº 2657, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 564/2017, que dispões sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM Nº 2048, de 03 de setembro de 2009, que no seu Anexo XVII aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à Regulação Médica das Urgências;

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM Nº 1600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional das Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde – SUS:

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM Nº 1010, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;

CONSIDERANDO a Resolução CFM Nº 1.671, de 09 de julho de 2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 375/2011, que dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento pré- hospitalar e inter-hospitalares em situação de risco conhecida e desconhecida;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 379/2011, que altera o artigo 3º da Resolução COFEN Nº 375/2011;

CONSIDERANDO a Resolução CFM 2.139, de 13 de janeiro de 2016, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional;

CONSIDERANDO a PORTARIA Nº 1.667, DE 13 DE AGOSTO DE 2008**,** que *Habilita o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, Municipal de Araçatuba – SP;*

CONSIDERANDO que a Secretaria Municipal de Saúde, institui a Coordenação Médica de Urgência e Emergência 24 Horas da Cidade de Araçatuba – CRMS – 192;

CONSIDERANDO que a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, determina que a REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS de todas as unidades de saúde sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba seja OBRIGATORIAMENTE realizada através da Central de Regulação Médica das Urgências do SAMU 192 - Araçatuba;

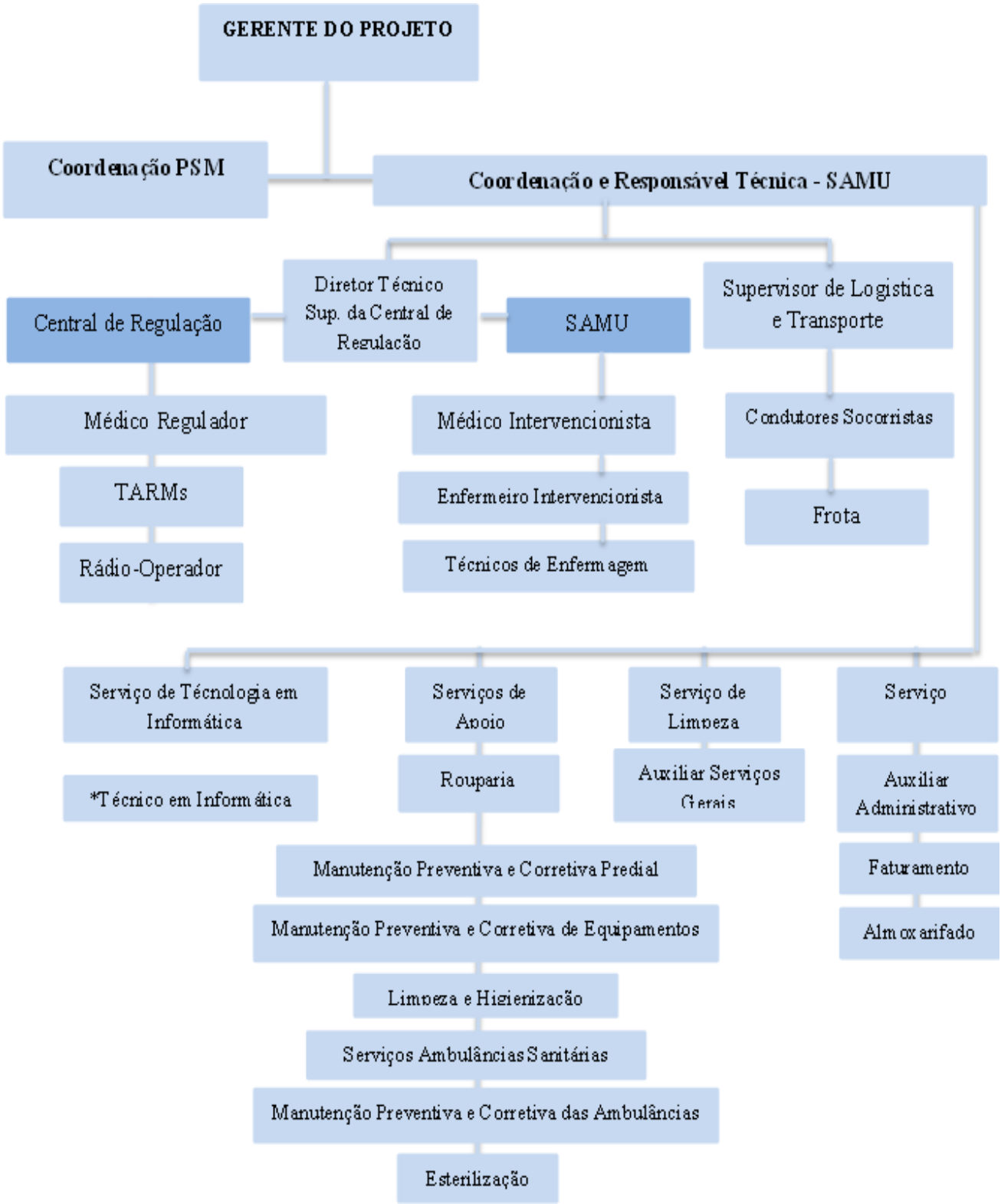
CONSIDERANDO as diretrizes de organização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência no município de Araçatuba;

CONSIDERANDO que a urgência é uma das portas de entrada do sistema e a possibilidade de reordenamento dos fluxos de referência e contra referência de pacientes no SUS a partir dessa porta, com integração aos demais níveis de atenção, se dá por meio da regulação médica das urgências;

Fica estabelecido a avaliação deste Regimento Interno de trabalho

Art. 1º – A gerência do SAMU 192 – Regional Araçatuba - aprova o seguinte REGIMENTO INTERNO para a Central de Regulação das Urgências de Araçatuba

2.3.3.2. Capitulo I - organograma do serviço



2.3.3.3. Capitulo II - Dos Critérios da Portaria Nº 2.048, De 5 de Novembro de 2002

O Ministério do Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

- Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência a saúde;
- Considerando a necessidade de ordenar as necessidades às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do acionamento das centrais de regulação Médicas de Urgências;
- Considerando a expansão de serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel e de transporte inter-hospitalar e necessidade de integrar estes serviços à lógica dos sistemas de urgência, com regulação médica e presença de equipe de saúde qualificada para as especialidades de atendimento e a obrigatoriedade da presença do médico nos casos que necessitem suporte avançado à vida, e considerando a necessidade de estimular a criação da estruturas capazes de problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o nexo entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de capacitação e educação continuada para o desenvolvimento dos serviços e geração de impacto em saúde dentro de cada nível de atenção e ainda de propor currículos mínimos de capacitação e habilitação para o atendimento às urgências, em face dos inúmeros conteúdos programáticos e cargas horárias existentes no país e que não garantem a qualidade do aprendizado, resolve:
    - ✓ Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de atendimento às Emergências e Urgências, regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré- hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências a proposição de grades curriculares para a capacitação de recursos humanos da área;

§ 2º - Este regulamento é de caráter nacional devendo ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na implantação dos Sistemas

Estaduais de Urgência e Emergência, na avaliação, habilitação e cadastramento de serviços em todas as modalidades assistenciais, sendo extensivo ao setor privado que atue na área da urgência e emergência, com ou sem vínculo com a prestação de serviços aos usuários do Sistema único de Saúde;

2.3.3.4. Capitulo III - da Denominação da Central da Regulação

Art. 2º – A Central de Regulação das Urgências de Araçatuba é a instância operacional do SAMU 192 – Regional Araçatuba, onde se processa a função reguladora, em casos de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas e psiquiátricas, capaz de refletir a relação entre a oferta disponível e as necessidades demandadas e articular ações harmonizadoras e ordenadoras, buscando a resposta mais equitativa possível frente às necessidades expressas e devidamente hierarquizadas, norteando-se por pactos estabelecidos entre as diversas instâncias e atores envolvidos no processo assistencial de urgência do município de Araçatuba;

Parágrafo único – É constituída por profissionais (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Técnicos Auxiliares de Regulação Médica, Radio-Operadores e Condutores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra referências dentro da Rede de Atenção às Urgências do município de Araçatuba.

2.3.3.5. Capitulo IV - Normas Gerais e Fluxos de Regulação:

1. A CRMS-192 deve ser acessada pelo número 192, cujo funcionamento deve ser ininterrupto, contando com, pelo menos um MR e correspondentes TARMs de plantão presencial na sala de regulação, nas 24 horas, todos os dias, incluindo sábados, domingos e feriados;

2. Todo chamado deve ser atendido pelo TARM e, após cumprido os protocolos

iniciais de Acolhimento, Classificação de Risco e Abordagem por Queixas, ser repassado ao médico regulador;

3. Deve ser garantida uma conduta ética e humanizada do TARM no acolhimento telefônico e no registro dos dados do solicitante, de acordo com os protocolos de regulação do SAMU (Protocolo de Suporte Básico e Avançado de Vida) e segundo diretrizes da Política Nacional de Humanização (Humaniza-SUS);

4. Nos trotes ou enganos, o chamado deverá ser registrado, mas não contabilizado como "solicitação" e a ligação pode ser encerrada sem a interveniência do médico regulador;

5. Nos chamados em que o solicitante necessite apenas de informação que não caracterize pedido de socorro de urgência, o TARM está autorizado a fornecer a informação, se ela estiver disponível em suas ferramentas de trabalho e encerrar a solicitação, sem a interveniência do médico regulador. Caso não possua a informação, deverá repassar o chamado ao médico regulador, para que ele dê a melhor orientação possível ao solicitante;

6. O TARM deve colher os dados da solicitação, seja de Atendimento Primário ou Secundário, no menor tempo possível e passar todos os casos de pedido de socorro ao MR:

    a. Considera-se Atendimento Primário aquele onde o paciente ainda não teve nenhum atendimento para seu agravo de urgência e Atendimento Secundário aquele solicitado por profissional de saúde para paciente(s) já acolhido(s) em uma unidade de saúde;

7. Cabe ao MR, ao receber os casos do TARM, fazer o diagnóstico da situação e iniciar o atendimento num curto espaço de tempo (de 30 segundos a 1 minuto), por meio da utilização de técnicas específicas para este fim, julgando a gravidade de cada caso e orientando o paciente, ou a pessoa que fez a chamada, sobre as primeiras ações a serem realizadas enquanto os procedimentos para o deslocamento dos recursos mais apropriados e mais próximos são por ele

iniciados, podendo, em seguida, concluir o detalhamento do caso;

8. Deve-se garantir que seja dada ao solicitante, pelo TARM ou MR, uma resposta quanto à sua solicitação, que pode ir desde uma orientação médica até o envio de quaisquer recursos próprios (Unidade de Suporte Básico de Vida, Unidade de Suporte Avançado de Vida) com ou sem apoio de parceiros (Bombeiros Militares, Polícia Militar, Policia Federal, Resgate, Defesa Civil, Guarda Municipal etc.);

9. Nos casos de menor gravidade, o MR poderá optar, inclusive, pelo não envio de equipe ao local, orientando o solicitante sobre como proceder em relação à queixa relatada;

a. Nesses casos de simples orientação, o MR deve colocar-se à disposição do solicitante para novas orientações, caso haja qualquer mudança em relação ao quadro relatado na primeira solicitação;

10. Caso o MR opte pelo envio de equipe de Suporte Básico ou Avançado de Vida ao local, deve solicitar todos os recursos necessários no sistema de regulação em uso pela CRMS-192, informando-os ao Radio-Operador e monitorando todo seu deslocamento até a chegada ao local da ocorrência;

11. Cabe ao MR, selecionar o recurso disponível que esteja mais próximo da solicitação, de forma que seja garantido o menor tempo-resposta de deslocamento do recurso até o endereço onde está o paciente;

12. Cabe ao Enfermeiro Intervencionista, acionar e fazer a supervisão de enfermagem à distância do recurso escolhido para o atendimento, prezando para que o mesmo, assim que chegue ao local do chamado, repasse, no menor tempo possível, as condições clínicas do(s) paciente(s) ao MR;

13. Cabe às equipes de intervenção do SAMU, seja das Unidades de Suporte Básico (USB) ou Avançado (USA), estar sempre de prontidão, chegar ao local do atendimento no menor tempo possível, respeitadas as condições de

segurança no trânsito, segurança da cena de atendimento e biossegurança pessoal e da equipe de atendimento, prezando o atendimento nos conceitos de humanização, boa técnica de suporte à vida e segurança do paciente e mantendo comunicação constante com a CRMS-192;

14. Cabe ao MR, como autoridade sanitária municipal em termos de urgência, receber o quadro clínico do paciente da equipe do SAMU (em até dez minutos após sua chegada no local da ocorrência), orientar ações de saúde necessárias no local e regular a remoção do(s) paciente(s) para a unidade de referência mais próxima, garantindo o menor tempo resposta para o caso e utilizando-se, quando necessário, do conceito "VAGA ZERO" para garantir o acolhimento e avaliação do(s) paciente(s) nas unidades de saúde;

15. Naquelas situações de transferências entre unidades de saúde, sempre que possível e com conhecimento e autorização do MR, o médico assistente solicitante deverá manter-se em contato direto com o médico assistente do serviço de destino definido pela regulação, para repasse das informações sobre o paciente, a fim de instrumentalizar a organização da melhor recepção possível para os casos graves;

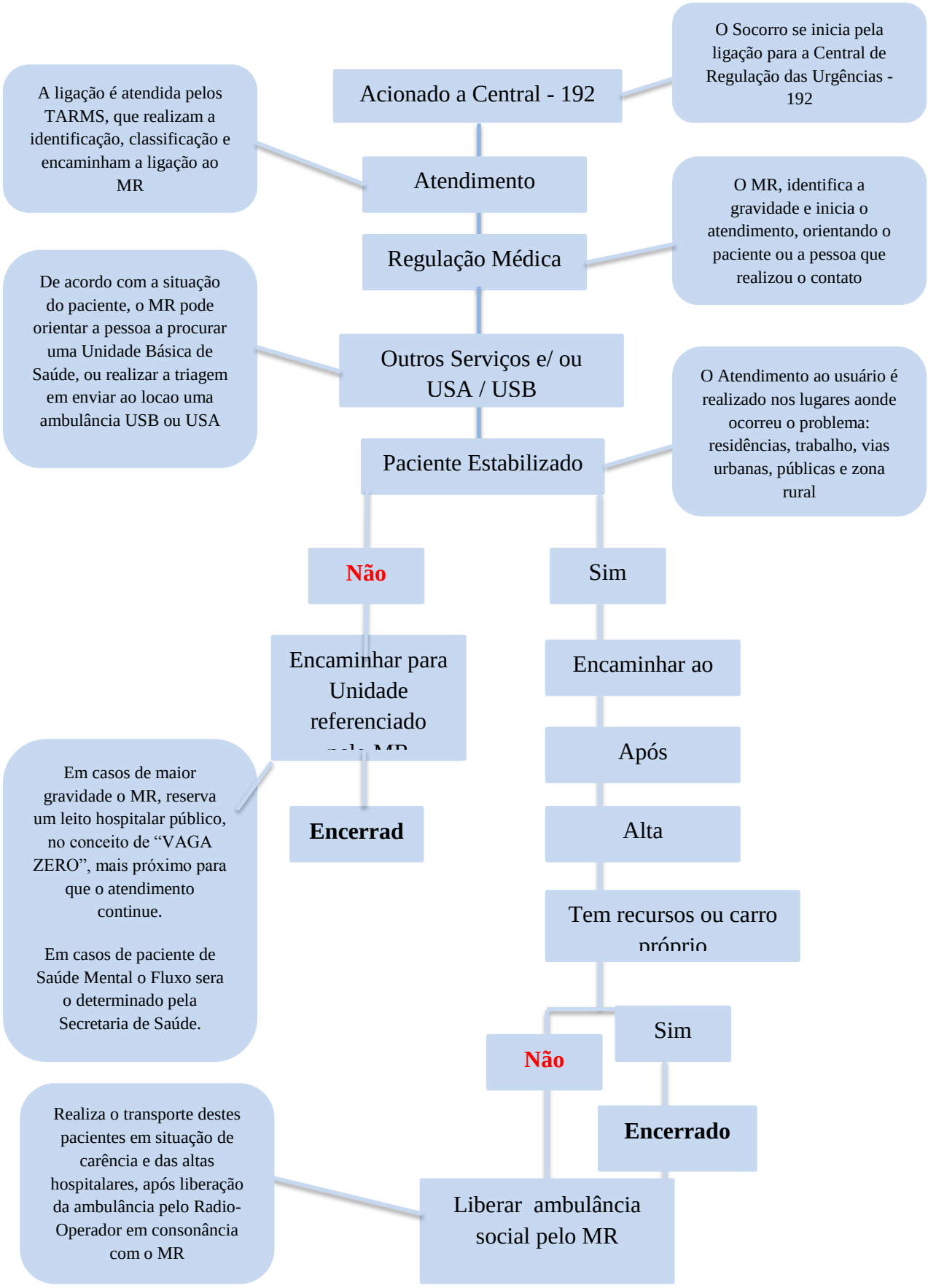
16. O MR deve estabelecer contato com o médico do serviço receptor, repassando a ele as informações técnicas sobre cada caso, para que a equipe local possa preparar-se para receber o paciente da melhor maneira possível;

17. Após entrega do(s) paciente(s) à unidade referenciada e liberação de sua unidade móvel pela autoridade competente da unidade de saúde, as equipes de intervenção devem retornar no menor tempo possível à sua Base, para limpeza, reposição de material e reabastecimento, quando cabível, asseguradas todas as condições de segurança já mencionadas;

18. Após o adequado recebimento do paciente no serviço determinado, o MR poderá considerar o caso encerrado;

19. Tanto o MR quanto a CRMS-192, devem acompanhar a movimentação dos veículos do SAMU, durante todas as etapas da regulação acima mencionadas.

2.3.3.5.1. Fluxo de atendimento da Central de Regulação



2.3.3.6. Capitulo V - Dos Objetivos e Atribuições

Art. 3º – O SERVIÇO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA – SAMU - 192 tem por objetivos, conforme regidas pelas portarias de instituição no âmbito das urgências e emergências:

I. Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da central de regulação das urgências de Araçatuba, utilizando número exclusivo e gratuito 192;

II. Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência na Rede de Atenção à Urgência e Emergência de Araçatuba e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou de envio de equipes, visando atingir a região de abrangência do município de Araçatuba e das cidades que compõem-se cronograma de pactuação;

III. Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares, incluindo eventos excepcionais e situações complexas e graves não rotineiras que venham a ocorrer no município de Araçatuba, como os socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes, participando dos planos de organização e treinamento (simulados) no âmbito do município de Araçatuba;

IV. Promover, através de um Sistema de Comando em Incidentes (SCI), a união dos meios próprios do SAMU ao dos serviços de salvamento e resgate do corpo de bombeiros, da polícia militar, da polícia rodoviária, da defesa civil ou das forças armadas, quando se fizer necessário;

V. Ordenar e orientar as Urgências e Emergências, a relação entre os vários serviços e qualificar o fluxo dos pacientes, atuando como elemento facilitador e organizador da ação integrada de todos os órgãos municipais de saúde e de outras esferas de governo no atendimento aos agravos de saúde na Rede de Atendimento à Urgência e Emergência do Sistema de Saúde do Município de Araçatuba;

VI. Regular e organizar as remoções Interunidades de pacientes de alta complexidade internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito regional e corregulá-las no âmbito estadual, ativando equipes apropriadas para as remoções de pacientes, quando for o caso;

PARÁGRAFO ÚNICO – SUA MISSÃO, VISÃO E VALORES SÃO:

I. Missão: garantir o acesso regulado à Rede de Urgência e Emergência, promovendo a integralidade da assistência e a manutenção da vida com equidade para todas as pessoas em território municipal;

II. Visão: Ser reconhecido nacionalmente pela excelência na regulação de urgência nos próximos anos de Gestão da Santa Casa de Misericórdia de Birigui;

III. Valores: prontidão, ética, transparência, compromisso e humanização.

Art. 4º – A Central de Regulação Médica – SAMU – 192 (CRMS – 192), têm por objetivos, conforme regidas pelas portarias de instituição no âmbito das urgências e emergências:

I. Manter escuta médica permanente e qualificada, nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, pelo número gratuito nacional das urgências médicas 192, proporcionando atendimento humanizado, com vínculo e escuta qualificada, e avaliação da qualidade do serviço prestado;

II. Permear o ato médico de regular por um conceito ampliado de urgência, acolhendo a necessidade expressa por cada cidadão, fazendo a gestão da clínica para definição da melhor resposta a cada caso, não se limitando apenas a conceitos médicos pré-estabelecidos ou protocolos de regulação disponíveis;

III. Identificar, qualificar e classificar os pedidos de socorro oriundos da população em geral, a partir de seus domicílios ou de vias e lugares públicos, e os oriundos de unidades de saúde, julgando sua pertinência e exercendo a telemedicina sempre que necessário, para discernir sobre a urgência, a gravidade e o risco de todas as solicitações, hierarquizando as necessidades e decidindo sobre a resposta mais adequada para cada demanda;

IV. Buscar garantir os meios necessários para a operacionalização de todas as respostas necessárias, monitorando e orientando todos os atendimentos feitos pelas equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida;

V. Desencadear a resposta mais adequada possível à natureza do chamado, enviando ao local do chamado profissionais treinados e ambulâncias equipadas em função de sua gravidade presumida, para que possam fornecer no próprio local e/ou durante transporte, desde orientações, manobras básicas de manutenção da vida, administração de medicamentos, soluções venosas, até monitoramento cardíaco, desfibrilação e ventilação mecânica;

VI. Zelar para que o serviço mantenha o menor tempo resposta possível, respeitando-se as questões de segurança e viabilidade operacional, e efetue sua decisão gestora em conformidade com a política de saúde vigente no município, seus protocolos de regulação e de suporte de vida, e os recursos disponíveis, solicitando apoio a bombeiros, polícia militar, defesa civil e instituições afins, sempre que necessário;

VII. Notificar as unidades de saúde que irão receber pacientes, informando às equipes médicas receptoras, as condições clínicas dos pacientes e possíveis recursos necessários à continuidade do atendimento;

VIII. Constituir-se em "observatório privilegiado da saúde e do sistema", com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada e em tempo real, todo o funcionamento da Rede de Atenção à Urgência e Emergência do município de Araçatuba;

Art. 5º – Como meio de concretizar seus objetivos e atribuições, a Organização Social Santa Casa de Misericórdia de Birigui, tem como estratégias operacionais:

I. Constituir corpo de profissionais com capacitação e experiência prática comprovada em regulação das urgências, potencializando sua capacidade profissional por meio de certificação em Suporte Básico e Avançado de Vida;

II. Participar dos programas de educação permanente do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP;

III. Integrar-se ao NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, como meio de certificar os profissionais em Regulação Médica das Urgências, Suporte Básico de Vida (USB) e Suporte avançado de Vida (USA) e recertificá-los conforme periodicidade do NEP, seguindo critérios do Ministério da Saúde;

IV. Monitorar os seguintes indicadores:

a. Número geral de ocorrências atendidas no período;

b. Tempo mínimo, médio e máximo de resposta;

c. Identificação dos motivos dos chamados;

d. Quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB);

e. Localização das ocorrências;

f. Idade e sexo dos pacientes atendidos;

g. Identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento;

h. Pacientes (número absoluto e percentual) referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento.

V. Implantar ações/metas e indicadores de política de humanização, atuando em conjunto com a Política Municipal de Humanização e com o HUMANIZA-SUS;

2.3.3.7. Capitulo VI - Da Organização e Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

ART. 6º - ESTRUTURA TÉCNICO-OPERACIONAL – SAMU 192:

I. ADM. DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA:

a. Coordenador e Responsável Técnico;

b. Diretor Técnico e Supervisor da Central de Regulação;

c. Supervisor da Logistica de Transporte.

II. CENTRAL DE REGULAÇÃO - COMPOSIÇÃO:

a. Médico Regulador;

b. Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARMs)

c. Radio-Operador.

III. INTERVENÇÃO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA:

I. EQUIPE DAS UNIDADES DE SUPORTE AVANÇADO - USA:

a. Médico;

b. Enfermeiro;

c. Motorista Socorrista.

II. EQUIPES DE UNIDADES DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA - USB:

a. Enfermeiro;

b. Técnico de Enfermagem;

c. Motorista Socorrista.

III. Equipe Ambuancias Sociais

a. Motorista;

IV. ADMINISTRATIVO

I. SERVIÇO ADMINISTRATIVO

a. Auxiliar Administrativo (Almoxarifado e Faturamento);

II. SERVIÇO DE LIMPEZA

a. Auxiliar de Serviços Gerais

III. SERVIÇO DE APOIO

a. Rouparia;
b. Manutenção Predial Preventiva e Corretiva;
c. Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
d. Limpeza e Higienização;
e. Serviços Ambulancias Sanitárias;
f. Seguro de Ambulâncias
g. Manutenção Preventiva e Corretiva das Ambulancias a aparelhos;
h. Esterilização.

V. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

a. Técnico em Informática (TI).

SEÇÃO I - ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS

Art. 7º. - COORDENADOR DE ENF. E RESPONSÁVEL TÉCNICO

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0509/2016

Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

1. Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem;

2. Manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de Enfermagem que atuam na empresa/instituição, com os seguintes dados: nome, sexo, data do nascimento, categoria profissional, número do RG e CPF, número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico, assim como das alterações como: mudança de nome, admissões, demissões, férias e licenças, devendo fornecê-la semestralmente, e sempre quando lhe for solicitado, pelo Conselho Regional de Enfermagem;

3. Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na Resolução vigente do COFEN informando, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem;

4. Informar, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem situações de infração à legislação da Enfermagem, tais como:

a. ausência de enfermeiro em todos os locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante algum período de funcionamento da empresa/instituição;

b. profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino sem inscrição ou com inscrição vencida no Conselho Regional de Enfermagem;

c. profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino em situação irregular, inclusive quanto à inadimplência perante o Conselho Regional de Enfermagem, bem como aquele afastado por impedimento legal;

d. pessoal sem formação na área de Enfermagem, exercendo atividades de Enfermagem na empresa/instituição/ensino;

e. profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;

5. Intermediar, junto ao Conselho Regional de Enfermagem, a implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem;

6. Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas pela Autarquia.

7. Manter a CRT em local visível ao público, observando o prazo de validade;

8. Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;

9. Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem;

10. Instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do Sistema COFEN / Conselhos Regionais de Enfermagem;

11. Colaborar com as atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), Serviço de Educação Continuada e demais comissões instituídas na empresa/instituição;

12. Zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfermagem;

13. Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem, em seus aspectos técnicos e éticos;

14. Responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente;

15. Observar as normas da NR – 32, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;

16. Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87;

17. Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;

18. Garantir que o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição cedente do campo de estágio, respectivamente, e em conformidade a legislação vigente;

19. Participar do processo de seleção de pessoal, seja em instituição pública, privada ou filantrópica, observando o disposto na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, e as normas regimentais da instituição;

20. Comunicar ao Coren quando impedido de cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a legislação do Exercício Profissional, atos normativos do Sistema COFEN, Conselhos Regionais de Enfermagem, comprovando documentalmente ou na forma testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;

21. Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonizando e aperfeiçoando o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas, bem como a avaliação periódica da equipe de Enfermagem;

22. Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho que deverão ser apresentados à empresa/instituição e encaminhados ao Coren no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua efetivação como Responsável Técnico e posteriormente a cada renovação da CRT;

23. Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da empresa/instituição/ensino em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem.

Parágrafo Único. O enfermeiro RT que descumprir as atribuições constantes neste artigo poderá ser notificado a regularizar suas atividades, estando sujeito a responder a Processo Ético-Disciplinar na Autarquia.

DAS ATRIBUIÇÕES INSTITUCIONAIS DO SAMU

24. Avaliar as necessidades qualitativas e quantitativas de profissionais de enfermagem, necessárias a prestação da Assistência, de acordo com os critérios técnico-operacionais requeridos pelo serviço;

25. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

26. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

27. Proporcionar a Educação Permanente aos profissionais de enfermagem, com treinamentos e capacitações específicas ao exercício de atividades no atendimento pré-hospitalar;

28. Efetivar, em parceria com o Diretor Médico a avaliação técnica do atendimento prestado pelas equipes;

29. Equacionar a qualidade dos materiais e propor substituições, supressões ou acréscimos de itens;

30. Manter-se nos limites do sigilo e da ética em situações de interesse público, e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar, observem rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

31. Reconhecer os limites do Técnico de Enfermagem, previstos nos Protocolos de Regulação da CRMS-192, o qual não pode, em hipótese alguma, substituir a prerrogativa de decisão médica e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;

32. Conhecer todos os Protocolos de Intervenção Médica do SAMU, Protocolos de Enfermagem, Normas e Rotinas, garantindo perfeito entrosamento com o Médico Regulador e Intervencionista, quanto aos elementos de decisão, intervenção, objetividade nas comunicações e precisão nos encaminhamentos decorrentes;

33. Registrar sistematicamente os dados das suas orientações, reuniões, capacitações, advertências e demais procedimentos administrativos a serem aplicados em sua equipe;

34. Saber com exatidão as capacidades e habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição, orientação, intervenção e a fornecer

dados que permitam viabilizar programas de capacitação e revisão que qualifiquem e habilitem os intervenientes;

35. Orientar os profissionais quanto à importância, do correto preenchimento das fichas médicas de regulação, das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para sua decisão;

36. Precaver-se pelo cumprimento das leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem;

37. Implantar Manual de Normas e Rotinas do Setor de Enfermagem, bem como administrar a aceitação e o cumprimento das mesmas;

38. Participar dos processos de seleção de candidatos a eventuais vagas no quadro de enfermagem do serviço;

39. Participar na elaboração de normas envolvendo a enfermagem e outros profissionais do serviço;

40. Realizar planilha geral dos pedidos e posterior envio ao Setor de Compras;

41. Estabelecer métodos de analise e controle, e cronograma de manutenções preventivas dos equipamentos das ambulâncias;

42. Receber e encaminhar materiais para manutenção preventiva e corretiva, criando fluxo de entrega e devolução pela empresa contratada;

43. Analisar a necessidade, orçamento e solicitação de compra de materiais para reparo e reposição das ambulâncias;

44. Realizar a fiscalização e controle das escalas de Plantão de Enfermagem e Condutores Socorristas;

45. Supervisionar a área física, armazenamento de materiais, vistoria às ambulâncias em consonância com o Diretor Médico;

46. Coordenar e orientar a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;

47. Realizar o controle das avaliações de desempenho interno;

48. Participar nas reuniões do comitê gestor e de todas as reuniões solicitadas pela O.S.S. contratante e Secretaria Municipal de Saúde, sendo o publicista das informações inerentes e verídicas do serviço prestado;

49. Participar e incentivar os demais no desenvolvimento de atividades técnico científicas;

50. Auxiliar na realização do parecer técnico dos materiais e equipamentos novos;

51. Resolutividade de problemáticas comportamentais no plantão a qual ocorre à falta;

52. Planejar escalas anuais de férias da equipe sob sua responsabilidade e encaminhar Diretor (a) do Serviço de Urgência e aos recursos humanos conforme cronograma pré-estabelecido.

53. Coordenar o Núcleo de Educação Permanente – NEP: planejamento, levantamento de necessidades da equipe, visualização do cenário, plano de execução e execução do plano dirigente;

54. Cumprir e exigir o cumprimento dos horários de trabalho, no caso o seu 44 horas semanais, com alterações para realização de Supervisão de períodos, flexibilizando para melhor atendimento da dinâmica do serviço.

ART. 8º – DIRETOR TÉCNICO E SUPERVISOR DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

O Diretor Técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente (RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016).

É DE COMPETENCIA DO DIRETOR TÉCNICO E SUPERVISOR DA CENTRAL DE REGULAÇÃO:

1. Ter formação Acadêmica na área Médica;
2. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de gestor/administrador e acumular também, capacidade e experiência em regulação das urgências e na assistência médica em urgência, inclusive na

intervenção do pré-hospitalar móvel;

5. Participar das Reuniões de Secretarias, institucionais, afim de realizar a adequação da visão de trabalho e priorizar as adequações de postura e sintetização das informações objetivas e subjetivas em questão;

6. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;

7. Manter-se nos limites do sigilo e da ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional;

8. Registrar todas as suas atividades, inclusive a comunicação aos órgãos da Administração Pública Municipal Direta e Indireta, bem como aos órgãos de outras esferas de governo;

9. Registrar as intercorrências eletronicamente, no *"e-livro"* do Coordenador (sítio de Gestão de Urgência e Emergência de Araçatuba – GUEA – na internet) que será enviado automaticamente ao *"e-nucleo"* institucional - Núcleo de Saúde da Organização Social da Santa Casa de Misericórdia de Birigui;

10. Participar efetivamente da elaboração, retificação e implantação de normas pertinentes ao serviço;

11. Elaborar relatório de cada fato excepcional, submetendo-o a Gerencia Institucional da OSS, que se necessário realizara contato com a Coordenação Hospitalar e Estabelecimentos de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e, se essencial, a outras autoridades;

12. Responsabilizar-se pela confecção, adequação e cumprimento da escala Médica Programada a ser realizada pela sua equipe;

13. Confeccionar Relatório Mensal das Atividades Médicas realizadas, encaminhando aos setores competentes;

14. Participar e oferecer Apoio Matricial aos Médicos e em qualquer dificuldade relacionada ao não cumprimento da escala de Plantão assumir a sua escala de trabalho;

15. Cumprir as 20 horas semanais de plantão;

16. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

17. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática

médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;

18. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;

19. Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;

20. Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com regramento da Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013;

21. Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;

22. Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;

23. Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;

24. Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;

25. Assegurar que os médicos assistenciais, que prestam serviço no estabelecimento, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;

26. Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;

27. Atuar como elemento facilitador e organizador da ação integrada de todos os processos, participando da seleção de candidatos a eventuais vagas a serem preenchidas;

28. Cumprir conforme supracitado no paragrafo 14, sua carga horaria, atualmente estipulada em 20 horas semanais e exigir dos demais profissionais sob sua responsabilidade que se faça o mesmo, frente as fiscalizações e a necessidade dos usuários em âmbito operacional;

29. Cumprir e fazer-se cumprir o regimento interno e as normas operacionais do Complexo Regulador;

30. Monitorar os indicadores de desempenho definidos pela Gerencia de Projetos;

31. Emitir parecer em relação aos relatórios recebidos dos Medicos Reguladores das Central, encaminhando para definição da Gerencia do Projeto, com retorno aos citados Reguladores, para conhecimento e execução das ações a serem desenvolvidas;

32. Analisar e definir fluxos de acesso dos pacientes aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS;

33. Representar a Central de Regulação Médica, em reuniões, eventos sociais e / ou quando necessário;

34. Articular com a rede de saúde visando à melhoria dos processos regulatórios; reeorientando as práticas e ações, visando dar agilidade ao processo;

35. Realizar, analisar e encaminhar para a Gerencia de Projetos, os relatórios emitidos pela Equipe;

36. Monitorar a implantação e funcionamento dos sistemas de informação;

37. Manter a equipe da Central informada sobre a disponibilidade de leitos nas emergências, através do Núcleo Interno de Regulação, auxiliando e agilizando o processo regulatório;

38. Promover supervisão rotineira dos serviços e em situações de urgência;

39. Elaborar e monitorar as escalas de Serviço e de férias dos Médicos Reguladores, TARMs e Radio-Operadores;

40. Tomar conhecimento de ocorrências médicas, atuando com resoluções técnicas e/ou articulando-se para encaminhamento junto ao Gerencia de Projetos;

41. Acompanhar e exigir a utilização dos protocolos de regulação pelos médicos reguladores;

42. Promover reuniões mensais com a equipe, para discussão de casos, visando o planejamento e reorientação das ações da regulação assistencial;

43. Identificar fatores facilitadores ou de entrave ao processo de regulação no âmbito regional;

44. Participar do processo de contratação de recursos humanos para atuar nas Central de Regulação;

45. Analisar e deliberar imediatamente sobre os problemas de acesso dos pacientes aos serviços de saúde, julgando e discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso;

46. Participar de reuniões de rotinas e/ou extraordinárias convocadas pela Gerência;

47. Obter as estatísticas de produtividade dos profissionais que compõem seu núcleo.

Art. 9º – DO SUPERVISOR DE LOGISTICA E TRANSPORTE

1. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de Supervisor de Logística e Transporte, e acumular, também, capacidade e experiência na organização, distribuição, planejamento, logística, inclusive na intervenção do pré- hospitalar móvel;

2. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;

5. Entender o conjunto de habilidades que incluam a capacidade e amplitude da tarefa, bem como comunicar, negociar e acompanhar e analisar os dados;

6. Compreender todas as partes que podem mudar em um projeto ou evento;

7. Realizar a supervisão direta de motoristas;

8. Fazer a programação de serviços de transporte de Urgência e Emergência;

9. Estabelecer ao motorista a ordem de serviço com a rota de transporte, veículo a ser utilizado para cada chamada executada, em seguimento as orientações do MR;

10. Realizar as programações agendadas, efetuar ligações e elaborar relatórios a serem entregues a Gerencia do Projeto;

11 . Acompanhar e propor planos de ação para redução de danos aos veículos e equipamentos utilizados pelos motoristas;

12. Realizar as escalas de plantão e de serviço para realização de tarefas, visando realizar o acompanhamento das horas extras, objetivar e minimizar / zerar as mesmas e fazer uma melhor gestão da quantidade de profissionais;

13. Visar a diminuição de erros operacionais, que geram avarias tanto quanto as ambulâncias quanto a população assistida;

14. Orientar a realização do preenchimento de planilhas de controles diários e realização de serviço;

15. Implantar Check-list, que demonstrem o comprometimento dos profissionais com a supervisão de seus equipamentos de trabalho;

16. Prover condições operacionais para a execução de suas atividades e para a obtenção de resultados, garantindo o cumprimento da legislação e a manutenção de condições de trabalho seguras à equipe;

17. Responsabilizar-se pela correta execução dos orçamentos realizados nas oficinas mecânicas, assumindo total responsabilidade pelas manutenções;

18. Participar das reuniões quando realizada convocação;

19. orientar os Condutores quanto ao cuidado com os bens públicos, exigindo dos profissionais a higienização da ambulância conforme preconizado no Protocolo utilizado na unidade;

20. Contactuar o T.I. e / ou responsável, quando os aparelhos que definem o fluxo de atendimento apresentarem problemas ou irregularidades;

21. Orientar e exigir dos profissionais, direção defensiva e cuidados essenciais para permanência da rodagem da frota;

21. Orientar os Condutores sobre a implantação da Campainha de chamado a qual, ao ser sinalizada, deverão estar imediatamente de prontidão, para saída e atendimento da ocorrência notificada;

a. O não cumprimento das normas, protocolos e manuais de rotina, acarretara advertências, podendo ser solicitada a Secretaria de Saúde a imediata suspensão o de acordo de cessão do Servidor em caso de prejuízo a execução do serviço.

SEÇÃO II.

ATRIBUIÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

ART. 10º – MÉDICO REGULADOR (MR):

1. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de regulador e acumular, também, capacidade e experiência na assistência médica em urgência, inclusive na intervenção do pré- hospitalar móvel;
2. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
5. Respeitar os horários de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 e das 19:00 às 07:00, comparecendo com 15 minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências;
6. Ter *login* e senha própria, no sistema de regulação em uso pela CRMS-192, para poder exercer essa função;
7. Acompanhar e realizar a boa execução do seu atendimento aos casos de urgência;
8. Oferecer apoio logístico ao médico intervencionista;
9. Policiar-se a ausentar-se da Sala de Regulação, salvo os casos relacionados a necessidades fisiológicas e alimentares;
10. Ter responsabilidade pela prestação de serviço no plantão ao qual exerce sua função e ter autonomia para acionar o Diretor Técnico, para assuntos necessários a adequação do Serviço de Regulação;
11. Atender todos os chamados telefônicos endereçados ao 192, depois de passados pelos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica – TARMs;

12. Ser responsável pelas equipes locadas nas ambulâncias USA e USB, quando orientados os profissionais a realizarem as medicações durante o atendimento;

13. Realizar a passagem de plantão dentro da Central de Regulação para o Médico que irá assumir o plantão, permanecendo em seu posto até que o profissional assuma as responsabilidades dando continuidade do atendimento;

14. Orientar e realizar preenchimento do instrumento de passagem de plantão, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

15. Manter-se nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

16. Reconhecer os limites do Técnico Auxiliar de Regulação Médica, previstos nos Protocolos de Regulação da CRMS-192, o qual não pode, em hipótese alguma, substituir a prerrogativa de decisão médica e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;

17. Regular cada ocorrência dentro do curto espaço de tempo, regular diretamente com o solicitante todas as demandas por Suporte Avançado de Vida, detectadas pelos Protocolos de Acolhimento e de Classificação de Risco;

18. Escrever detalhes de sua regulação médica na ficha eletrônica da solicitação, seguindo os protocolos vigentes, dizendo o motivo da recusa da mesma, ou o ritmo de deslocamento da viatura (se aceitar a solicitação);

19. Discernir o grau presumido de urgência e prioridade de cada solicitação de atendimento, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes:

20. Julgar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção, para um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, estabelecendo uma gravidade presumida. Em caso negativo, o MR deve explicar sua decisão e esclarecer ao solicitante do socorro, quanto a outras medidas a ser adotadas, por meio de orientação ou conselho médico, que permita ao solicitante assumir cuidados ou buscá-lo em local definido;

21. Enviar os recursos necessários ao atendimento, considerando necessidades e ofertas disponíveis;

22. Sua regulação poderá ser acompanhada pela CRMS-192, que analisará a mesma de acordo com as palavras escritas pelo TARM e a avaliação secundária da equipe no local (QTW). A CRMS-192, poderá orientar o MR quanto a possíveis equívocos ou esquecimentos em sua regulação;

23. Sempre checar a disponibilidade de ambulâncias para a área da ocorrência e informar ao solicitante sobre uma possível demora;

24. Monitorar todo o conjunto das missões de atendimento e as demandas pendentes, cobrando a presteza nos tempos de deslocamento do veículos nas ocorrências que regulou;

25. Controlar o tempo de permanência na residência sem passar a avaliação do caso, tempo de deslocamento à unidade de destino e tempo de permanência no Hospital;

26. Cobrar o tempo de permanência na residência sem passar a avaliação do caso após, no máximo, 10 minutos de chegada ao local da ocorrência. Se a equipe estiver com dificuldades para entrar em contato, para passar a situação, entrar em contato telefônico com a mesma;

27. Após a passagem do estado clinico do paciente, a decisão do destino do paciente (QUJ – Regulação Secundária) é ato médico, não podendo ser delegada aos outros profissionais do SAMU;

28. Deverá decidir o cancelamento da chamada, junto com a equipe, quando o endereço não for localizado ou houver remoção do paciente e/ou cancelamento do solicitante, e em seguida encerrar a ocorrência. O encerramento de ocorrências é ato médico, semelhante à alta médica;

29. Conhecer todos os Protocolos de Intervenção Médica do SAMU, garantindo perfeito entendimento com o Médico Intervencionista, quanto aos elementos de decisão e intervenção, objetividade nas comunicações e precisão nos encaminhamentos decorrentes;

30. Monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado (Médico Intervencionista, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem), por profissional da área de segurança ou bombeiro militar (no limite das competências desses profissionais) ou ainda por leigo que se encontre no local da situação de urgência;

31. Registrar sistematicamente os dados das suas regulações, principalmente

essa orientação do atendimento por telemedicina (sobretudo para os profissionais de enfermagem), segundo Protocolos de Intervenção apropriados. Essa orientação médica deverá ser registrada no Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar pelo profissional intervencionista;

32. Saber com exatidão as capacidades e habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição, orientação, intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação e revisão que qualifiquem e habilitem os intervenientes;

33. Definir e acionar o serviço de destino do paciente, informando-o, quando possível, sobre as condições e previsão de chegada desse paciente, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento;

34. Reconhecer que, como a atividade do médico regulador envolve o exercício da telemedicina, impõe-se a gravação contínua das comunicações, o correto preenchimento das fichas médicas de regulação, das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para sua decisão;

35. Tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis, acionando tais meios em diálogo com a CRMS-192, de acordo com seu julgamento;

36. Decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, entre as disponibilidades, a resposta mais adequada a cada situação, advogando assim pela melhor resposta necessária a cada paciente, em cada situação sob o seu julgamento;

37. Registrar a avaliação de cada paciente (QTW) em separado dentro da mesma ocorrência, criando quantos pacientes for necessário dentro do sistema de regulação em uso pela CRMS-192;

38. Decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível no momento na Rede de Atendimento à Urgência e Emergência de Araçatuba;

Observação: A decisão supracitada deve basear-se na planilha de hierarquias pactuadas e disponível para a região e nas informações atualizadas no plantão, sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, para garantir a

gestão da clínica no plantão, ou seja, deve exercer as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência como forma de garantir o atendimento do paciente, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (conceito "VAGA ZERO");

39. O médico regulador possui quase as mesmas prerrogativas e atribuições gestoras previstas para o Diretor Técnico e o Médico Regulador e deve exercê-las na impossibilidade temporária da Diretoria ou do Médico Regulador, caso a necessidade exposta.

ART. 12º – TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA (TARM)

1. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;
2. Respeitar os horários de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 e das 19:00 às 07:00, comparecendo com 15 minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Realizar a passagem de plantão dentro da Central de Regulação para o TARM, que irá assumir o plantão, permanecendo em seu posto até que o profissional assuma as responsabilidades dando continuidade do atendimento;
5. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessarios, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
6. Ter competência para atender às solicitações da população que recorrerem à CRMS-192:
7. Preencher campos no impresso ou sistema especifico do SAMU, coletando e informando dados necessários como: nome, idade, endereço, ponto de referência, numero de vitimas, dentre outras informações que auxiliam no atendimento;

a. Ter conhecimento, habilidades e disposição pessoal para a atividade;

b. Ter equilíbrio emocional e autocontrole;

c. Agir de forma técnica e ética;

d. Ter disposição para cumprir ações orientadas e manter sigilo e ética profissional;

e. Ter capacidade de trabalhar em equipe;

f. Atender ao primeiro toque zelando para que o tempo entre a abertura do som e a sua primeira frase não exceda a 06 segundos;

g. Ter cuidado com os ruídos de fundo dentro da CRMS-192, que possam prejudicar seu teleatendimento;

7. Fazer a recepção do chamado segundo os protocolos iniciais de Acolhimento, Classificação de Risco e Abordagem por Queixas;

8. Zelar para que o tempo máximo de definição da urgência a partir da queixa principal (Síndromes de "Forte Valência Social" e de "Etiologia Potencialmente Grave"), durante o protocolo de Acolhimento, não exceda a 01 minuto;

a. Nesta fase obtemos a identificação da queixa principal e à coleta das primeiras informações relacionadas ao caso, que embora sejam concisas e subjetivas, geralmente são as mais fidedignas;

9. Conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território de abrangência do SAMU;

10. Zelar pelo bom atendimento ao solicitante (tom de voz, educação ao falar, empatia, etc.);

11. Zelar pela correta e pronta alimentação das informações do solicitante no sistema em uso pelo SAMU;

12. Passar de forma fidedigna o caso ao médico regulador e no menor tempo protocolar previsto;

13. Possuir conhecimento e facilidade com os termos técnicos utilizados em sua rotina;

14. Manter em ordem seus equipamentos de trabalho e materiais aos quais utiliza para organização do serviço;

15. Comunicar pelo sistema "e-livro", todas as intercorrências que ao final de plantão, por qualquer natureza interferiram no serviço e até mesmo sugestões que serão enviadas ao "e-nucleo", para conhecimento do núcleo de Saúde, para providencias cabíveis;

16. Fornecer dados estatísticos para confecção de relatórios;

17. Ter a ciência que a regulação é uma atividade Médica, sendo assim ***EXPRESSAMENTE PROIBIDA O TARM EXERCER ESSA ATIVIDADE***;

18. Manter-se nos limites do sigilo e da ética ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

19. Nas situações em que precisar colocar a ligação em espera, zelar para que seja informado ao solicitante que a ligação ficará no mudo:

a. Manter-se, sempre que possível, à escuta do que está ocorrendo na ligação do solicitante;

b. Manter contato de voz, a cada 30 segundos de espera, pedindo que o solicitante aguarde mais um pouco, explicando o porquê da demora e prezando para que o mesmo permaneça tranquilo quanto ao seu empenho para a melhor resolução possível da solicitação;

c. Sempre dar a correta resposta ao solicitante, nos casos que o recurso será enviado e nos casos em que o recurso não será enviado, seja por indisponibilidade da frota, seja por não ser perfil do serviço.

ART. 13º – RÁDIO-OPERADOR

1. Estar em capacitação no NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;

2. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho (07h00 às 19h00 e 19h00 às 7h00) comparecendo sempre com 15 minutos de antecedência para a passagem do plantão e intercorrências, que deverá ser feito dentro da Sala do SAMU na presença do RO do turno anterior;

5. Possuir competência para atender às solicitações da população que recorrerem

à CRM:

6. Liberar as ambulâncias, após a decisão do médico regulador a respeito de qual tipo deve ser liberado;

7. Informar ao condutor o melhor itinerário para o deslocamento da mesma;

8. Realizar o controle sobre a localização de todos os veículos da frota, através de Sistema de GPS;

9. Substituir ou redimensionar, sempre que necessário, as equipes de condutores de frota do plantão;

10. Fazer cumprir as decisões do Coordenador do SAMU e/ou do Médico Regulador (MR);

11. Deslocar as viaturas e manter a posição da frota no sistema, informando ao Supervisor da Central de regulação Médica e/ou Médico Regulador possíveis demoras no envio de recursos;

I. Mais de 10 minutos em solicitações com classificação de risco VERMELHA;

II. Mais de 30 minutos em solicitações com classificação de risco AMARELA;

III. Mais de 60 minutos em solicitações com classificação de risco VERDE (casos com valência social);

12. Orientar os Condutores em relação a utilização dos Protocolos, quando necessário;

13. Registrar e acompanhar o fluxo de materiais deixados pelas equipes das ambulâncias nas unidades de saúde, bem como controlar sua recuperação, informando à Central de Abastecimento, Limpeza e Desinfecção;

14. Registrar todas as intercorrências do plantão no “e-livro” de Ocorrências, sob ordem numérica sequenciada (01, 02, 03, 04, ...);

15. Conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território abrangido pelo SAMU;

16. Comunicar imediatamente ao MR, toda solicitação advinda diretamente de profissionais: Bombeiros Militares, Polícia Militar, Defesa Civil, Guarda Municipal, para o devido registro no sistema e regulação médica;

17. Comunicar ao Médico Regulador, todas as intercorrências de deslocamento ao local da solicitação (QUS);

18. Comunicar ao Médico Regulador as intercorrências de deslocamento ao hospital e dificuldades da equipe em passar a avaliação secundária (QTW);

19. Após no máximo 10 minutos de chegada ao local da solicitação (QUS) informar e fornecer ao Médico Regulador, o número de telefone das viaturas para cobrança da avaliação secundária (QTW);

20. Cobrar do Condutor de Veículo de Urgência o horário de retorno ao ponto de apoio, após o final de cada ocorrência, reposição de material e/ou combustível, juntamente ao preenchimento de fichas especificas;

21. Manter atualizada no sistema, a situação de todas as viaturas:

a. Em rota ao local da ocorrência;

b. Chegada ao local da ocorrência (QUS);

c. Saída do local da ocorrência (QUR);

d. Chegada ao local de destino da ocorrência (QUY);

e. Saída do local de destino da ocorrência (QUU);

f. Chegada à sua Base;

g. Parada para descanso/lanche (QRF);

h. Parada para abastecimento e/ou reposição de material;

i. Parada por problemas mecânicos (QRU).

22. Comunicar ao Médico Regulador, todos os pedidos de apoio efetuados pelas equipes de intervenção, solicitando apoio para os órgãos específicos, por meio de cópia da ocorrência no sistema e/ou comunicação direta;

23. Comunicar qualquer problema à Central de Regulação Médica e aguardar a resolução do mesmo;

24. Auxiliar a Regulação Médica na contínua reclassificação de risco das ocorrências reguladas;

25. Auxiliar a Regulação Médica na contínua vigilância ao fluxo de atendimento das ocorrências reguladas (tempos de deslocamento, solicitações de Suporte Avançado via rádio, solicitações de apoio extra das Unidades de Suporte Básico, etc.).

ACIONAMENTO DE AMBULÂNCIAS:

26. O Rádio Operador recebe no seu usuário do SAMU, na tela de solicitações, a ocorrência enviada pelo Médico Regulador para acionamento da ambulância;

27. O primeiro passo é identificar o código: Vermelho: Emergência / Amarelo: Urgência / Verde: Pouca urgência;

28. O segundo passo é saber qual tipo de ambulância Básica ou Avançada;

29. O terceiro passo é procurar os dados principais da ocorrência: cidade, bairro e o ponto de referência. 3029. Sendo verificados esses passos, o Rádio Operador irá acionar a ambulância;

É de suma importância a anotação exata de horários, datas e locais de deslocamento das ambulâncias, pois um dos parâmetros para avaliação da disponibilidade de recursos para o atendimento aos casos de urgência é o tempo demandado entre a solicitação do cuidado médico e seu efetivo atendimento ou não.

A anotação é feita no sistema do SAMU no campo de registro de movimentações.

SEÇÃO III

ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE INTERVENÇÃO

ART. 14º – MÉDICO INTERVENCIONISTA (MI)

1. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, conforme calendário mensal previamente divulgado;
2. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do médico intervencionista do plantão anterior;
5. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de médico intervencionista de urgência no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na regulação médica das urgências e na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas

vítimas;

6. Seguir as orientações do MR, quanto ao local de destino do paciente e outras questões relativas às ocorrências;

7. Acompanhar e realizar a boa execução do seu atendimento aos casos de urgência;

8. Ter responsabilidade pela equipe que for designada sob sua responsabilidade, orientando, capacitando e acima de tudo respeitando e acolhendo todos os membros , assim como tratar com humanização os pacientes, eventuais acompanhantes e a população geral;

9. Comunicar-se com a central de regulação informando sobre o quadro clinico do paciente encontrado no local para o MR;

10. Identificar-se como Médico Responsável pela Equipe imediatamente, ao chegar no local da ocorrência perante o paciente, familiares, ou equipes de Corpo de Bombeiros ou Policiais presentes, dirigindo-se aos mesmos com respeito, procurando manter a calma no local e obtendo as informações necessárias para eficácia no atendimento;

11. Mensurar o estado clínico do paciente no local de atendimento, respeitando as questões de segurança, determinadas pelos Bombeiros ou Defesa Civil e iniciar imediatamente todas as condutas necessárias para a manutenção da vida e oferecer condições necessárias para o transporte com segurança e estabilidade;

12. Informar impreterivelmente a Central de Regulação, após a estabilização do paciente, via rádio ou por telefone celular (quando o rádio estiver fora da área de cobertura), comunicando ao MR, as condições clinicas do paciente e as condutas que foram realizadas, aguardando do MR, o destino ao qual será encaminhado o paciente;

13. Realizar o *Check-list* dos medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de saúde, preconizados em sua ambulância, em conjunto com o profissional Enfermeiro de sua equipe;

14. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança:

I. Segurança de Cena;

II. Biossegurança;

III. Segurança do Paciente;

15. Compreender a atuar conforme Sistema de Comando em Incidentes, em situação de intervenção onde atuam múltiplas forças de segurança e similares;

16. Assumir, quando necessário, as funções de Comandante do Incidente, Coordenador do Posto Médico Avançado ou Coordenador da Área de Atendimento Vermelha, levando-se em conta o Sistema de Comando em Incidentes;

17. Coordenar as atividades dos outros profissionais do SAMU, quando presente em atendimentos que envolvam múltiplas unidades de suporte básico de vida, incluindo ambulâncias de resgate;

18. Manter-se nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

19. Reconhecer a prerrogativa de autoridade sanitária do Médico Intervencionista da CRMS-192 e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;

20. Escrever detalhes de sua atuação médica no Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar do paciente, atuando segundo os protocolos de suporte avançado de vida vigentes no SAMU;

21. Relatar sua atuação para registro eletrônico no software de regulação antes de iniciar deslocamento, para que a regulação médica esteja ciente do caso e efetue sua decisão gestora sobre a unidade de saúde com melhores recursos para atendimento ao caso;

22. Saber com exatidão as capacidades e habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição, orientação, intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação e revisão que qualifiquem e habilitem os intervenientes;

23. Não ausentar-se da unidade sem autorização, minimizando riscos de chamadas não atendidas e evitando advertências e penalidades cabíveis;

ART. 15º – ENFERMEIRO INTERVENCIONISTA

1. Capacidade de atuar no suporte avançado de vida da assistência pré- hospitalar móvel de urgência;

2. Orientar e realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado

pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Enfermeiro do plantão anterior;

5. Estar em constante aprimoramento no NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;

6. Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré Hospitalar Móvel;

7. Executar prescrições médicas por telemedicina, respaldados pelas gravações e orientações passadas pelo MR;

8. Supervisionar e assumir a corresponsabilidade, pelo preenchimento das fichas de atendimento, de acordo com normas estabelecidas e o protocolos preconizados;

9. Fazer cumprir as decisões do MR, frente às determinações e condutas, porém tendo total direito de exposição de suas opiniões frente a orientações que não são condizentes com a realidade do atendimento;

10. Comandar a equipe na ausência do MI na viatura, ocasião na qual, deverá manter-se em contato com o MR, durante todo o transcorrer do atendimento, notificando as circunstâncias da ocorrência e evolução do paciente, solicitando os apoios necessários e aguardando orientações sobre condutas e encaminhamentos;

11. Verificar sistematicamente equipamentos, observando seu funcionamento, uso, limpeza, desinfecção, acondicionamento e atentando-se as manutenções preventivas e corretivas;

12. Inspecionar o fluxo de entrada e saída de materiais e equipamentos da unidade, orientando os demais profissionais sobre a responsabilidade pelos mesmos durante o período laboral;

13. Fiscalizar a utilização e reposição de psicotrópicos e entorpecentes nas viaturas e estoque, preconizando a retirada destes medicamentos, perante apresentação de receita médica, contendo carimbo e CRM nos receituários;

14. Registrar todas as intercorrências do plantão no "e-livro";

15. Respeitar todos os membros da equipe de trabalho, profissionais das unidades de saúde, acompanhantes acima de tudo a integridade biopsicossocial dos pacientes em atendimento;

16. Participar das reuniões técnico-administrativas, seguindo cronograma mensal, para resolutividade de problemas de ordem geral e específicos da sua unidade e equipe sob sua coordenação;

17. Participar de treinamentos e simulados, afim de adquirir conhecimento e agregar a equipe de trabalho;

18. Realizar Check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade no inicio do plantão, juntamente com o médico, técnico de enfermagem e o motorista-socorrista, auditando e notificando à escassez ou problemas visualizados;

19. Realizar escalas de atribuição de serviço, que oriente os profissionais a realizarem suas funções em horários determinados;

20. Fiscalizar a utilização, limpeza, desinfecção, preparo e encaminhamento dos materiais para a esterilização, mantendo sempre a organização do expurgo e da central de materiais;

21. Executar limpeza terminal e concorrente conforme estabelecido no Protocolo Operacional;

22. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de enfermeiro intervencionista de urgência no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;

23. Realizar o *Check-list* dos medicamentos, materiais e equipamentos de saúde constantes nas ambulâncias;

24. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança:

I. Segurança de Cena;

II. Biossegurança;

III. Segurança do Paciente;

25. Compreender a atuar conforme Sistema de Comando em Incidentes, em situação de intervenção onde atuam múltiplas forças de segurança e similares;

26. Manter-se nos limites do sigilo e da ética em enfermagem ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos

na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

27. Reconhecer a prerrogativa de autoridade sanitária do Médico Regulador (MR) da CRMS-192 e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;

28. Escrever detalhes de sua atuação de enfermagem no Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar do paciente, atuando segundo os protocolos de suporte avançado de vida vigentes no SAMU;

ART. 16º – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1. Capacidade de atuar no suporte básico de vida da assistência pré-hospitalar móvel de urgência;
2. Realizar preenchimento do instrumento de passagem de plantão, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Técnico do plantão anterior;
4. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
5. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;
6. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de técnico de enfermagem no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;
7. Realizar o *Check-list* dos materiais e equipamentos de saúde constantes em sua ambulância;
8. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança:
   I. Segurança de Cena;
   II. Biossegurança;
   III. Segurança do Paciente;

9. Compreender a atuar conforme Sistema de Comando em Incidentes (SCI), em situação de intervenção onde atuam múltiplas forças de segurança e similares;

10. Prestar assistência de enfermagem nas unidades de Suporte Básico, conforme protocolo existente;

11. Realizar a administração prescritas pelo MR, de forma correta, descrever no relatório o procedimento realizado, local de administração e evolução do paciente em atendimento;

12. Ser corresponsável pelo correto preenchimento das fichas de atendimento, de acordo com normas e protocolos estabelecidos;

13. Manter-se nos limites do sigilo e da ética em enfermagem ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

14. Reconhecer a prerrogativa de autoridade sanitária do Médico Regulador (MR) da CRMS-192 e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;

15. Executar as decisões do MR e as orientações do Enfermeiro quando presente;

16. Gerir a equipe de atendimento na ausência do Enfermeiro Intervencionista na viatura, no momento, sempre mantendo contato com o MR, no transcorrer do atendimento, informando as circunstâncias da ocorrência e evolução do paciente, solicitando apoios substanciais e aguardando orientações referentes as condutas e encaminhamentos do paciente;

17. Escrever detalhes de sua atuação de enfermagem no Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar do paciente, atuando segundo os protocolos de suporte básico de vida vigentes no SAMU;

18. Respeitar todos os membros da equipe de trabalho, profissionais das unidades de saúde, acompanhantes acima de tudo a integridade biopsicossocial dos pacientes em atendimento;

19. Participar das reuniões técnico-administrativas, seguindo cronograma mensal, para resolutividade de problemas de ordem geral e específicos da sua unidade e equipe a qual é coordenado;

20. Participar de treinamentos e simulados, afim de adquirir conhecimento e agregar a equipe de trabalho;

21. Realizar Check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade no inicio do plantão, juntamente com o médico, técnico de enfermagem e o motorista-socorrista, auditando e notificando à escassez ou problemas visualizados;

22. Respeitar as escalas de atribuição de serviço, que oriente os profissionais a realizarem suas funções em horários determinados;

23. Fiscalizar a utilização, limpeza, desinfecção, preparo e encaminhamento dos materiais para a esterilização, mantendo sempre a organização do expurgo e da central de materiais;

24. Executar limpeza terminal e concorrente conforme estabelecido no Protocolo Operacional;

ART. 17º – CONDUTOR SOCORRISTA:

1. Capacidade de atuar no suporte básico de vida da assistência pré - hospitalar móvel de urgência;
2. Realizar preenchimento do instrumento de passagem de plantão, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Motorista do plantão anterior;
5. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;
6. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de condutor de veículo de urgência no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;
7. Dirigir-se imediatamente ao local do chamado, quando acionado, realizando direção defensiva em ambulância, respeitando as normas de Legislação Básica de Trânsito e normas específicas para trânsito de ambulâncias, ciente que todas as infrações acometidas serão de responsabilidade do Condutor, salvo aquelas de caráter

emergencial que precedia riscos eminentes de morte no transporte do paciente;

8. Dominar conhecimentos geográficos do município e regionais que tenham a pactuação como o município e manusear com destreza mapas e GPSs, na intenção de encontrar de forma mais rápida os locais dos chamados;

9. Reconhecer situações iminentes de risco e solicitar auxílio à base via rádio, dissertando ao MR, com clareza e precisão a situação no local da ocorrência;

10. Realizar treinamentos que o torne apto a realizar manobras de reanimação, visando à manutenção da vida na espera da equipe de atendimento completa do SAMU;

11. Auxiliar a equipe em atendimentos a pacientes no local da ocorrência, na expectativa de acelerar o tempo resposta do atendimento;

12. Realizar com segurança o transporte de pacientes em macas, pranchas e similares, atendendo as técnicas específicas, do local da ocorrência para dentro de ambulâncias e destas para os serviços de saúde;

13. Cuidar dos equipamentos preconizados em uso nas ambulâncias e realizar a limpeza dos materiais de estabilização e trauma, como: colares cervicais, coxins, tirantes, pranchas rígidas, dentre outros;

14. Realizar limpeza das viaturas, tanto interna como externamente, considerando aspectos básicos de higiene e biossegurança seguindo POP´s de limpeza terminal e concorrente;

15. Efetuar a conferencia da ambulância atentando-se quanto o funcionamento adequado do veículo, comunicando à coordenação quaisquer avalias ou necessidade de manutenção;

16. Respeitar todos os membros da equipe de trabalho, profissionais das unidades de saúde, acompanhantes acima de tudo a integridade biopsicossocial dos pacientes em atendimento;

17. Participar das reuniões ao qual seja convocado, visando resolutividade de problemas de ordem geral e específicos da sua unidade e equipe;

18. Participar de treinamentos e simulados, a fim de adquirir conhecimento e agregar a equipe de trabalho;

19. Realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade no inicio do plantão, juntamente com o médico, técnico de enfermagem e enfermeiro, auditando e notificando à escassez ou problemas visualizados;

20. Respeitar as escalas de atribuição de serviço, que oriente os profissionais a realizarem suas funções em horários determinados;

21. Executar limpeza terminal e concorrente das ambulâncias, conforme estabelecido no Protocolo Operacional;

22. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de Motorista Condutor de urgência no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;

23. Realizar o *Check-list* dos itens de segurança e equipamentos da viatura, checar fluídos e demais componentes necessários ao bom funcionamento do veículo;

24. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança:

I. Segurança de Cena;

II. Biossegurança;

III. Segurança do Paciente;

26. Auxiliar, dentro dos limites de competência de sua atuação profissional, as manobras de suporte básico e avançado de vida realizados pelos profissionais de saúde do SAMU;

27. Compreender a atuar conforme Sistema de Comando em Incidentes, em situação de intervenção onde atuam múltiplas forças de segurança e similares;

28. Assumir, quando necessário, as funções de Comandante do Incidente, Coordenador da Área de Atendimento Verde ou Coordenador da Área de Espera, levando-se em conta o Sistema de Comando em Incidentes (SCI);

29. Manter-se nos limites do sigilo e da ética em saúde ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

30. Reconhecer a prerrogativa de autoridade sanitária do Médico Regulador (MR) da CRMS-192 e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior.

SEÇÃO IV – SETOR ADMINISTRATIVO

ART. 18º - AUXILIAR ADMISTRATIVO

Profissional de nível intermediário habilitado a realizar tarefas administrativas de escritório, com noções básicas de informática;

1. Apresentar postura ética e profissional;
2. Realizar preenchimento do instrumento de passagem de plantão, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas;
5. Ter equilíbrio emocional e autocontrole;
6. Apresentar capacidade de:
7. Guardar sigilo profissional;
8. Trabalhar em Equipe;
9. Cumprir tarefas orientadas.
10. Digitar seguindo as rotinas estabelecidas, todo tipo de memorando, ofícios e demais documentos solicitados pela sua chefia imediata, encaminhando para onde for destino, respeitando formatações e prazos pré estabelecidos;
11. Realizar faturamento das fichas de ocorrência realizadas pelo SAMU;
12. Receber e organizar correspondências e ofícios, informe entregues ao serviço, separando-os, arquivando-os por ordem, natureza e observando a urgência de cada necessidade, informando ao coordenador sobre a mesma;
13. Acompanhar o registro diário de frequência dos funcionários, auxiliando a realização da extração do relógio Ponto Biométrico, as frequências para fechamento de ponto mensal;
14. Encaminhar as convocatórias de reuniões as equipes ou profissionais pertinentes;
15. Auxiliar a Coordenação nos cadastros dos profissionais ingressos no SAMU;
16. Organizar agendas de serviço;
17. Marcar reuniões, conforme orientação da Gerencia ou Coordenação;
18. Realizar contatos telefônicos para convocação de profissionais quando solicitado seu apoio pela Coordenação;

19. Contato com hospitais e outros departamentos para tramites envolvendo o serviço;
20. Preparar pautas e relatórios de reuniões de equipe e acompanhar quando solicitado;
21. Colaborar na produção de relatórios técnicos e administrativos e dados estatísticos, quando necessário;
22. Contribuir com a coordenação na organização de processos de trabalho (organização de impressos, memorandos, fichas funcionais, etc...);
23. Participar do controle de requisições e recebimentos de matérias de escritório, almoxarifado e de limpeza, providenciando formulários de solicitação e acompanhando a entrega dos mesmos;
24. Registrar no "e-livro" motivos que lhe dificultaram ou impediram a realização de seu trabalho, comunicando a Coordenação em tempo hábil;

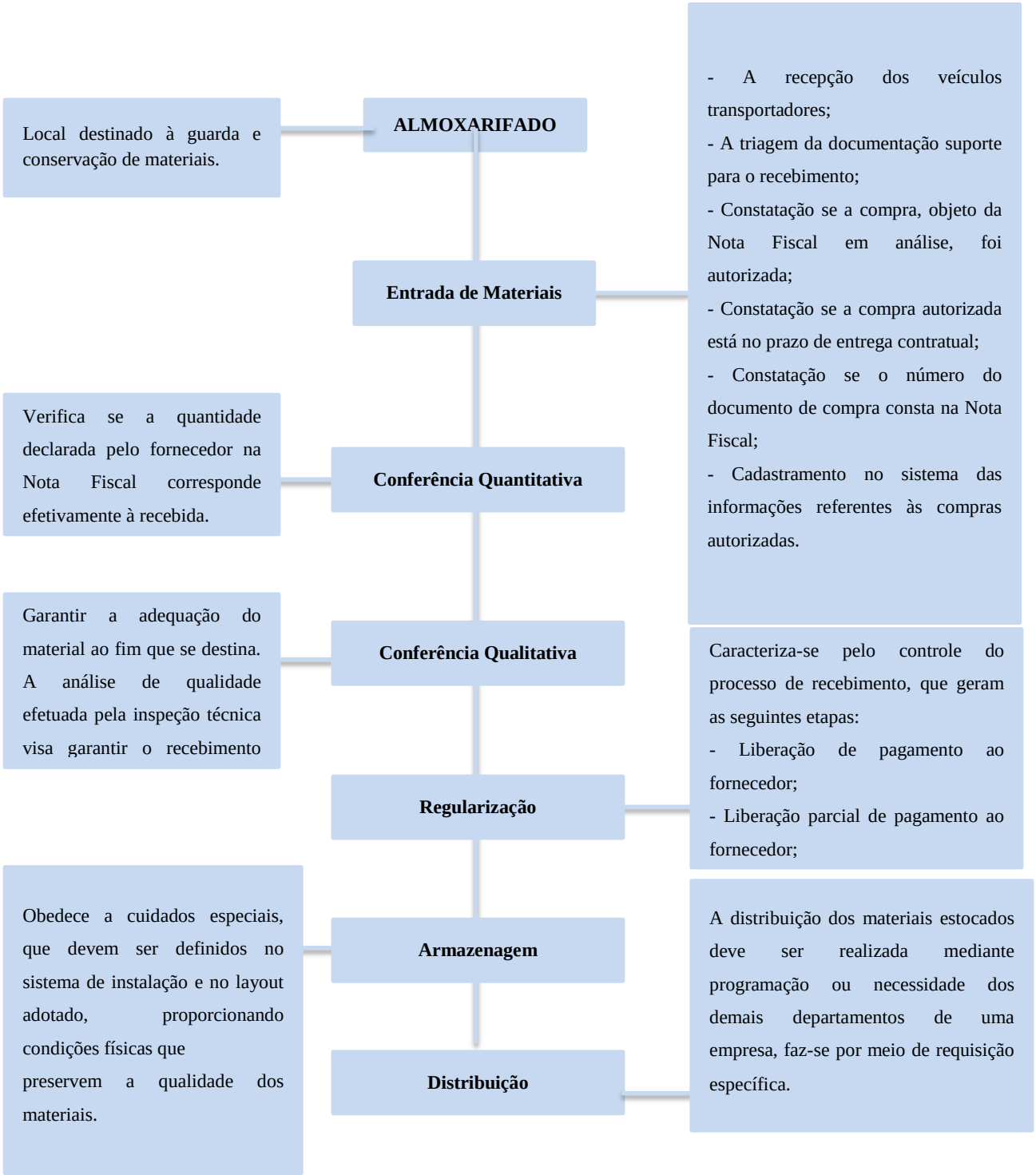
ART. 19º - AUXILIAR ALMOXARIFADO

1. Apresentar postura ética;
2. Ser responsável;
3. Realizar preenchimento do instrumento de passagem de plantão, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
4. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
5. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas;
6. Assegurar que o material adequado esteja, na quantidade devida, no local certo, quando necessário;
7. Impedir que exista divergência de inventário e perda de qualquer natureza;
8. Preservar a qualidade e as quantidades exatas;
9. Possuir instalações adequadas e recursos de movimentação e distribuição suficientes a um atendimento rápido e eficiente;
10. Reduzir as distâncias internas percorridas pela carga e do consequente aumento do número das viagens de ida e volta;
11. Receber para guarda e proteção os materiais adquiridos pela empresa;
12. Entregar os materiais mediante requisições autorizadas aos usuários da empresa;

13. Manter atualizados os registros necessários;

14. Atentar-se para a fase de Recebimento, entrega, conferencia quanti e qualitativa e regularização dos pedidos, armazenagem e distribuição (Conforme POP do Setor de Almoxarifado).

FLUXOGRAMA ALMOXARIFADO



SEÇÃO IV - SETOR DE LIMPEZA

ART. 20º - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

1. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Motorista do plantão anterior;
2. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
3. Realizar preenchimento do instrumento de passagem de plantão, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
4. Executar trabalhos de limpeza e conservação em geral nas dependências internas e externas da Unidade, bem como serviços de entrega, recebimento, confecção e atendimento, utilizando os materiais e instrumentos adequados e rotinas previamente definidas;
5. Efetuar a limpeza e conservação de utensílios, móveis e equipamentos em geral, para mantê-los em condições de uso;
6. Executar atividades de copa;
7. Auxiliar na remoção de móveis e equipamentos;
8. Separar os materiais recicláveis para descarte (vidraria, papéis, resíduos laboratoriais);
9. Reabastecer os banheiros com papel higiênico, toalhas e sabonetes;
10. Controlar o estoque e sugerir compras de materiais pertinentes de sua área de atuação;
11. Executar outras atividades de apoio operacional ou correlatas;
12. Desenvolver suas atividades utilizando normas e procedimentos de biossegurança e/ou segurança do trabalho;
13. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
14. Executar o tratamento e descarte dos resíduos de materiais provenientes do seu

local de trabalho;

15. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

SEÇÃO VI – APOIO

ART. 21º - SERVIÇOS DE APOIO

I – Rouparia - A lavagem das roupas é realizada pela lavanderia do Hospital da Mulher, mediante fluxo semanal instituído pela a Unidade;

II – Manutenção Predial Preventiva e Corretiva – realizada pela O.S., com a contratação de mão de obra de empresa qualificada, sempre realizando os orçamentos conforme padronização do Setor de Compras;

III - Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos – realizado pela O.S., seguindo os mesmos critérios de manutenção predial, realizando Check-list especifico, informando a data de realização da manutenção e a data prevista para novo agendamento;

IV – Limpeza e Higiene: A limpeza, higienização e organização predial é realizada pelo funcionário dos serviços gerais seguindo as atribuições de normas e rotinas instituídas pela Coordenação de Enfermagem.

V – Serviço de Ambulâncias Sanitárias: São acionadas conforme necessidade do serviço pela coordenação geral e/ou Regulação Médica.

VI - Manutenção de Ambulâncias – realizadas pela Organização Social, toda a frota devera ser mantida em funcionamento adequado, oferecendo os reparos e manutenções preventivas e corretivas, também aos equipamentos relacionados, devera realizar o controle de abastecimento da frota;

VI - Seguro das ambulâncias – Realizado pela O.S.S., relacionado a acidentes e demais avarias;

VII – Esterilização de Materiais – atualmente realizado nas dependências do Hospital da Mulher, toda parte de desinfecção e embalamento é realizado na CME do Pronto Socorro e encaminhado pelos Motoristas do PSM para esterilização;

SEÇÃO VII - SERVIÇO DE TECNOLOGIA DA INFORMATICA

ART. 22º - TECNICO EM INFORMATICA

1. Desenvolver atividades de suporte técnico aos usuários de microcomputadores, envolvendo utilização de aplicativos e problemas de hardware e software;

2. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

2. Realizar atividades técnicas, envolvendo a avaliação, controle, montagem, testes, monitoramento, manutenção e operação de equipamentos de laboratório e de computação, bem como de circuitos e componentes eletrônicos e/ou mecânicos e de linhas e serviços de transmissão de dados;

3. Configurar, operar e monitorar sistemas de sonorização e gravação, editando, misturando, premasterizando e restaurando registros sonoros;

4. Realizar atividades relativas ao planejamento, avaliação e controle dos projetos de instalações e manutenção de equipamentos de telecomunicação;

5. Prestar suporte técnico aos usuários de microcomputadores, no tocante ao uso de software básico, aplicativos, serviços de informática e de redes em geral

6. Orientar e executar trabalhos de natureza técnica, relativos ao planejamento, avaliação e controle de instalações e equipamentos de telecomunicações, orientando-se por plantas, esquemas e outros documentos específicos e utilizando instrumentos apropriados para sua montagem, funcionamento, manutenção e reparo;

7. Executar a montagem de aparelhos, circuitos ou componentes eletrônicos, utilizando técnicas e ferramentas apropriadas, orientando-se por desenhos e planos específicos;

8. Participar de e orientar o funcionamento e a operação de equipamentos de telecomunicações;

9. Realizar trabalhos de transmissão e captação de imagem e som, operando equipamentos de áudio e vídeo, a partir de uma programação de trabalho previamente estabelecida;

10. Trabalhar com elementos e equipamentos de projeção de slides e retroprojeção de aparelhos do tipo geradores de caracteres, de efeitos especiais e de computação gráfica;

11. Captar ângulos de luz e adequação de som, nas imagens a serem monitoradas na unidade;

12. Fazer montagens de imagens captadas, eliminando partes desnecessárias;

13. Diagnosticar problemas de hardware e software, a partir de solicitações recebidas dos usuários, buscando solução para os mesmos ou solicitando apoio superior;

14. Orientar trabalhos de instalação e ampliação de redes telefônicas e tarefas correlatas para garantir o seu perfeito funcionamento;

15. Efetuar reparos em sistemas eletrônicos ou conjuntos mecânicos de equipamentos, conforme solicitações recebidas ou a partir de problemas detectados;

16. Desenvolver aplicações baseadas em software, utilizando técnicas apropriadas, mantendo a documentação dos sistemas e registros de uso dos recursos de informática;

17. Planejar, supervisionar, controlar e realizar ações de montagem e de manutenção corretiva e preventiva de sistemas integrados eletrônicos;

18. Dar suporte técnico em apresentações de aulas, palestras, seminários etc., que requeiram o uso de equipamentos de informática;

19. Orientar o funcionamento e operação de estações de rádio;

20. Orientar trabalhos de instalação e ampliação de redes telefônicas;

21. Auxiliar no treinamento dos funcionários da Central de Regulação, Intervencionistas e os do Grupo Básico (Auxiliares Administrativos);

22. Organizar arquivos e orientar o envio e recebimento de documentos pertinentes a sua área de atuação;

23. Participar da implantação e manutenção de sistemas, bem como desenvolver trabalhos de montagem, simulação e testes de programas;

24. Realizar o acompanhamento do funcionamento dos sistemas em processamento, solucionando irregularidades ocorridas durante a operação;

25. Contribuir em treinamentos de usuários, pertinentes a sua área de atuação, incluindo a preparação de ambiente, equipamento e material didático;

26. Auxiliar na organização de arquivos e no envio e recebimento de documentos, pertinentes a sua área de atuação, para assegurar a pronta localização de dados;

27. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;

28. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;

29. Executar outras tarefas correlatas conforme necessidade ou a critério de seu superior;

30. Deixarão o Sistema "e-livro" em funcionamento adequado para que todas as informações descritas estejam salvas e de fácil acesso a comunicação;

Capitulo VII - Estrutura e Funcionamento

ART. 23º - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA – SAMU - funcionará com a seguinte estrutura física:

I - Central de Recepção e Regulação Médica dos chamados de urgência;

II - Sala administrativa;

III – Sala de estar

IV - Copa/ Cozinha;

V- Vestiários e banheiros masculino e feminino;

VI - Dependências para repouso e concentração da equipe de atendimento (masculino e feminino);

VII – Central de distribuição de materiais e medicamentos

VIII- Rouparia;

IX- Área de higienização e estacionamento de viaturas.

X- Sala de limpeza e desinfecção de materiais - CME - PSM

XI- Sala de preparo de materiais - CME – PSM.

Capitulo VIII – Meios de Comunicação

ART. 24º - MEIOS DE COMUNICAÇÃO

I - Linhas telefônicas de acionamento gratuito, através do número 192, que é o número nacional para urgências médicas;

II - Linhas Diretas com Polícia Militar, Defesa Civil, Corpo de Bombeiros;

III - Sistema de Rádio Telefonia permitindo comunicação da Central com qualquer

viatura em missão dependendo do raio de alcance.

IV- Aparelhos de celulares pré-programados para a comunicação direta com a central de regulação e com 192.

Capitulo IX – Regras de Convivência

ART. 26º – SÃO REGRAS DE CONVIVÊNCIA DENTRO DA CRMS-192

I.Ligações particulares:

a. É proibido o uso de celular dentro da sala de teleatendimento;

b. É altamente recomendável evitar que pessoas do ciclo familiar e de amizade liguem para o local de trabalho através do número 192, se for para a resolução de problemas particulares;

c. Oriente os familiares, que em casos de emergência, em que se faça necessário manter contato com profissional que encontre-se de plantão, ligue para os seguintes telefones: (18) 3624-8401 / 3621-4601;

II. Atrasos, faltas e saída do plantão:

a. É obrigatório o registro de presença no leitor biométrico (relógio de ponto);

b. Os atrasos e faltas devem ser comunicados com antecedência ao Enfermeiro RT, e nos casos onde não isso não for possível, ao Enfermeiro Intervencionista do plantão, para que se providencie substituto com algum componente da equipe;

c. Quando possível, as ausências devem ser comunicadas às respectivas coordenações com 24 horas de antecedência, para que se dê tempo às providências de substituição;

d. Nos casos em que a antecedência de 24 horas não for possível e o plantão se iniciar com lacunas de profissionais:

- Deve ser comunicado de imediato das lacunas e dificuldades de preenchimento das equipes da SAMU durante o plantão, incluindo as equipes da CRMS-192;

- As faltas de Médicos e TARM, devem ser imediatamente comunicadas

à Direção Médica para as providências cabíveis;

- As faltas de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Condutores de Veículos de Urgência devem ser imediatamente comunicadas à Direção de Enfermagem para as providências cabíveis;

III. Fardamento:

a. É obrigatório o uso do fardamento nas dependências da CRMS-192 (camisa azul com a logomarca do SAMU, calça jeans escura, tênis ou sapato) durante todos os dias da semana e em todos os horários dos plantões;

b. É terminantemente proibido sair das dependências da CRMS-192 usando as vestimentas do SAMU;

c. Em caso de perda, roubo ou furto do fardamento, o profissional deverá registrar um Boletim de Ocorrência, apresentando cópia junto ao Enfermeiro Coordenador Responsável Técnico.

IV. Intervalos:

a. Durante a jornada diária de trabalho de doze horas (12h) o TARM os intervalos e pausas a que tem direito ao seu horário de almoço, correspondente a uma (01) hora de repouso, ocorrerão conforme escala e determinação do Enfermeiro Responsável Técnico. Não será permitido ao TARM ultrapassar o limite de intervalo sob pena de advertência;

b. As pausas de 10 e 20 minutos chamadas descompressões, são usadas para lance, água, banheiro e, caso haja alguma necessidade emergencial, o TARM deve se reportar ao Enfermeiro Responsável Técnico ou ao MR.

V. Postos de Atendimento (PA):

a. É preciso se ter cuidado e zelo com o equipamento disponível. Ao assumir o plantão verifique se seu equipamento está em perfeito estado. Caso não esteja comunique imediatamente ao Enfermeiro RT ou ao Intervencionista, para realizar procedimento de comunicação interna e através do “e-livro”;

b. É proibido colocar bolsas, sacolas, casacos, celular e outros objetos nos

postos de trabalho e nas cadeiras. O profissional deve guardá-los em seu armário;

c. É proibido o uso de óculos escuro, boné, chapéu e capuz dentro da sala da regulação;

d. É proibido ficar com as cadeiras inclinadas. Todos os profissionais devem manter-se em postura adequada;

e. É proibido o profissional manter-se em pé com conversas paralelas. Isso contribui para a diminuição da poluição sonora local;

f. É proibida a venda de produtos (roupas, produtos de beleza, limpeza, dentre outros) dentro das dependências do SAMU.

VI. Alimentação:

a. É proibido alimentar-se nos postos de atendimento. Todos os profissionais devem fazer suas refeições ou lanches em local adequado para este fim e nos seus horários de intervalo;

b. É permitido o uso de garrafa com água nos postos de atendimento, desde que esses possuam válvula de vedação;

c. É proibido aos profissionais de plantão ausentarem-se das dependências do SAMU e da CRMS-192, para realizar suas refeições.

SEÇÃO VIII - MEIOS DE COMUNICAÇÃO

Art. 27º – Para uma boa comunicação, a sala de regulação médica deve ser estruturada de acordo com as seguintes diretrizes e características:

1. A sala de regulação deverá ser dimensionada levando-se em conta o tamanho da equipe e o número de postos de trabalho, considerando que cada posto de trabalho utiliza 2 m² de área;
2. O acesso às dependências deve ser restrito aos profissionais que nela trabalham, exceto em situações de ensino, com prévia comunicação do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP e aprovação da CRMS-192;
3. O isolamento acústico, a iluminação e a temperatura devem se manter

adequadas;

4. Propiciar a integridade da conduta profissional, a imparcialidade no manejo dos casos e o sigilo ético- profissional das informações;

5. O sistema de telefonia deve ter número suficiente de linhas disponíveis à população, número de aparelhos telefônicos adequado aos postos de trabalho de médicos e auxiliares de regulação e equipamento de fax;

6. Disponibilidade de sistema de comunicação direta entre os TARMs, as ambulâncias, suas bases operacionais e de estabilização, outras unidades de saúde e outras centrais de regulação, bem como com outros atores diretamente relacionados aos atendimentos móveis, como o Corpo de Bombeiros, a Defesa Civil, a Polícia Militar, Operadoras Privadas de Serviços Móveis de Urgência e outros;

7. Manutenção de sistema de gestão informatizado para arquivamento dos registros gerados pela regulação.

8. Parágrafo I: A comunicação da Central é permanente, seja repassando informações, via rádio ou outro meio, à equipe da ambulância, ou no contato com os hospitais referenciados para o encaminhamento do paciente;

9. Parágrafo II: Para fins de boa assistência e segurança aos pacientes, é obrigatória a gravação da comunicação efetuada por telefone e rádio de todas as ocorrências médicas reguladas pela CRMS-192, com acesso protegido permitido apenas às pessoas autorizadas pela Gerência do SAMU.

SEÇÃO IX - ART. 28º – FERRAMENTAS DE REGULAÇÃO:

1. GPS é a sigla para *Global Positioning System*, que em português significa **“Sistema de Posicionamento Global”**, e consiste numa tecnologia de localização por satélite, esses sistemas serão implantados nas ambulâncias para visualizar o município e região de cobertura do serviço, onde estejam localizados os serviços de saúde, residências e locais públicos de onde são realizadas as chamadas;

2. Sistema de Monitoramento em tempo real - painel dinâmico aonde são visualizados os dados da localização geográfica das ambulâncias que são rastreadas em todo o seu percurso, desde a saída da central de atendimentos até a chegada ao

local das ocorrências e vice versa;

3. Sistema de Comunicação com interface direta entre radio-operadores, ambulâncias, bases operacionais, PM, Bombeiros, Guarda Municipal dentre outros atores do processo de incrementação a Saúde;

4. Sistema de gravação digital continua que registrara todas as chamadas para que sejam caso necessárias consultadas as chamadas futuramente;

5. Sistema de Gestão informatizado – que possibilita o arquivamento dos registros gerados pela CRMS-192;

6. Listas de telefones de todos os serviços de saúde do município ou região, além de outros setores envolvidos na assistência à comunidade;

7. Grades pactuadas, regionalizadas e hierarquizadas, com informações efetivas sobre a composição e a capacidade operativa diária e horária da estrutura dos serviços, organizados em redes e linhas de atenção, hierarquizados por complexidade de resposta técnica. Essas grades deverão ser mantidas atualizadas diariamente pelos serviços, indicando e justificando se há impedimento de uso do potencial do serviço, ocasião em que os serviços comunicarão formalmente por escrito a alteração transitória de grade e, em caso de alteração definitiva, deverão comunicar com antecedência adequada ao comitê gestor das urgências e ao gestor municipal ou estadual competente;

8. Mecanismos de relacionamento direto com as centrais de regulação de leitos hospitalares, consultas ambulatoriais especializadas e serviços auxiliares de diagnóstico, quando estas existiram ou criação e utilização de planilhas auxiliares com vagas/censos diários etc.;

9. Tablets para realização dos Relatórios e armazenamento dos mesmos no sistema;

10. Diretrizes técnicas de regulação médica e de atendimentos de urgência;

11. Agenda de eventos e manuais de normas e rotinas do serviço;

SEÇÃO X

DAS VIGENCIAS DAS NORMAS REGULAMENTADORAS – NR32

1. Utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos:

- Lavagem de materiais e utensílios dever ser realizadas em locais específicos a tais fins, pias de cozinhas não são acondicionadas a lavagem das mãos e sim a alimentos e utensílios utilizados na alimentação.

2. Ato de fumar:

- A legislação, através da Lei 9.294/96, regulamentada pelo Decreto 2.018/96, proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público, ficando a critério dos Coordenadores e Responsáveis observar se esse vicio pode atrapalhar o atendimento e desta forma realizar as condutas necessárias.

3. Uso de adornos:

- A proibição do uso de adornos deve ser observada para todo trabalhador do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde expostos a agente biológico, independentemente da sua função. São exemplos de adornos: alianças e anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches e piercings expostos. Esta proibição estende-se a crachás pendurados com cordão e gravatas.

4. Manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho:

- orientar os profissionais que tal ato pode levar a perca parcial ou total da visão, visualizando o cenário a qual o profissional esta exposto.

5. O consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho:

- Oferecer ao profissional local ideal para realização de suas refeições.

6. A guarda de alimentos em locais não destinados para este fim:

- O empregador deve disponibilizar ambientes próximos aos postos de trabalho, para a realização de refeições complementares. Esses ambientes devem obedecer aos requisitos mínimos estabelecidos, contendo local para acondicionamento e alimentação.

7. O uso de calçados abertos:

- Entende-se por calçado aberto aquele que proporciona exposição da região do calcâneo (calcanhar), do dorso (“peito”) ou das laterais do pé. A proibição aplica-se aos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde potencialmente

expostos. Obs.: ***A proibição do uso de calçados abertos implica o fornecimento gratuito, pelo empregador, dos calçados fechados.***

8. Todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto:

- Vestimentas são os trajes de trabalho, que devem ser fornecidas pelo empregador, podendo compreender trajes completos ou peças, como aventais, jalecos e capotes. Em todos os casos a vestimenta fornecida deve atender a condições mínimas de conforto, especialmente o conforto térmico. Obs***.: A vestimenta deve ser fornecida sem ônus para o empregado.***

9. Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais:

- O trabalhador do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde, deverá retirar as vestimentas de trabalho ao final da jornada de trabalho ou quando for usufruir de intervalo para descanso ou alimentação fora das instalações, ou ainda para realizar outra atividade fora dessas instalações, não relacionada à atividade laboral.

10. O empregador deve providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas;

11. O empregador deve providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas;

12. A higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infecto-contagiosa e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico, deve ser de responsabilidade do empregador;

13. Os Equipamentos de Proteção Individual – EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.

Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora Nº. 32

SEÇÃO XI - CÓDIGOS DE RADIOCOMUNICAÇÃO

Com a finalidade de facilitar e homogeneizar a comunicação via rádio os códigos abaixo

devem ser observados.

QAP – Estou na escuta

QRK – Qualidade da mensagem

QRL – Canal ocupado

QRM – Qualidade ruim de mensagem

QRS – Transmitir mais Lentamente

QRU – Mensagem urgente

QRV – A disposição

QSA – Legibilidade

QSL – Entendido

QSM – Devo repetir a mensagem?

QSO – Contato

QSQ – Tem médico abordo?

QSY – Mudar para outra frequência

QTA – Cancelar a mensagem

QTC – Qual a mensagem

QTH – Localização

QTO – Sanitário

QTQ – Transmitir mais rapidamente

QTR – Horário

QTY – A caminho do local do acidente

QUD – Receber sinal de urgência

TKS - Obrigado

CÓDIGOS PARA DESLOCAMENTOS DAS UNIDADES MÓVEIS

J9 – Saída (da base ou local do atendimento em deslocamento com paciente / vitima);

J10 – Chegada ao local do atendimento ou destino;

J11 – Unidade liberada e pronta para ocorrência;

J12 – Chegada à base.

CÓDIGOS EXTRAS

J3 – Troca de equipe

J4 – Almoço

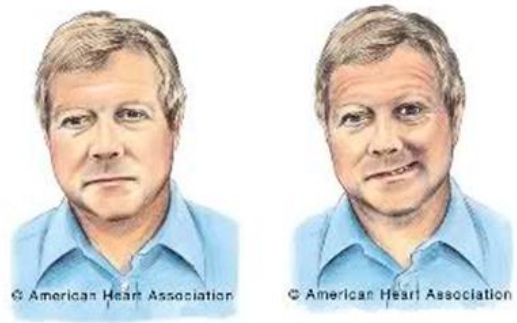
J5 – Abastecimento

J7 – Viatura quebrada

J8 – Ir ao banheiro

SEÇÃO XII - DEFINIÇÃO DE TERMOS

1. REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS**:** elemento ordenador e orientador da Rede de Atenção às Urgências, que estrutura a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes na Rede e gerando uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados;
2. ALTA COMPLEXIDADE: paciente crítico e grave, ou potencialmente grave, em situação aguda de risco de morte que precise de suporte avançado de vida, "tempo-resposta dependente";
3. CONCEITO VAGA ZERO: o recurso "vaga zero", prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes portadores de doenças de complexidade maior que a capacidade resolutiva local e que estejam com risco de morte ou sofrimento intenso. Nesse caso, o médico regulador, deverá, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento. O conceito vaga zero deve ser considerado como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.
4. AVC NA JANELA: pacientes com escala de Cincinnati positivo (Cerca de 72% de acerto, através de sinais apresentados no individuo: assimetria facial, fraqueza muscular e afasia) que estejam com menos de 4,5 horas (quatro horas e meia) com os sinais e sintomas. Esse tempo deve ser contado a partir da percepção dos sintomas por alguém ou a partir da última vez que os mesmos foram vistos assintomáticos.



Normal **Anormal**

5. IAM COM SUPRA: paciente com infarto diagnosticado por ECG que demonstre claramente supra desnivelamento do segmento ST em duas derivações contínuas;

6. TRAUMA GRAVE: trauma agudo (de etiologia potencialmente grave ou semiologia potencialmente grave) em algum compartimento corpóreo (cabeça, tórax ou abdome), ocorrido em paciente que chegou a unidade de saúde há menos de 40 minutos, ou que apresente síndrome hemorrágica importante, com visível agravamento clínico observado por profissional médico e que necessite de tratamento definitivo em unidade de saúde de maior nível de resolutividade;

7. SÍNDROMES DE "FORTE VALÊNCIA SOCIAL": onde o valor social é muito elevado. Pode-se ocorrer em solicitações como *"Papa em visita ao Brasil caiu na entrada da Basílica"*; *"Presidente do Brasil está passando mal"*, *"Prefeito quer falar urgente com a regulação"*. Inclui-se nessa categoria até pacientes em óbito. A "morte" pode ser uma urgência médica, mesmo que a gravidade seja nula, quando existe grande comoção social no evento;

8. SÍNDROMES DE "ETIOLOGIA POTENCIALMENTE GRAVE": onde o mecanismo de trauma ou a história clínica aponta para uma etiologia potencialmente grave: *"Pedreiro caiu do andaime", "No assalto vários ficaram feridos", "A criança foi arrastada por um cavalo", "Ela está dando a luz"* etc.;

9. SÍNDROMES DE "SEMIOLOGIA POTENCIALMENTE GRAVE": concebidas a partir da forma como as queixas são apresentadas via telefone pelo solicitante, onde pode inferir-se associação de inconsciência, insuficiência respiratória e insuficiência circulatória potencialmente grave: *"Estava desmaiado", "Está com a coloração roxa", "Não respira", "Não se mexe"* etc.

10. GESTÃO DA CLÍNICA: conjunto de tecnologias de macrogestão da clínica, destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade centrada nas pessoas e que seja:

a) efetiva estruturada com base em evidências científicas;

b) segura, que não cause danos às pessoas e aos profissionais de saúde;

c) eficiente provida com os custos ótimos;

d) oportuna, prestada no tempo certo;

e) equitativa, de forma a reduzir as desigualdades injustas;

f) ofertada de forma humanizada.

2.3.4. Regimento Interno Do Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce"

2.3.4.1. Capitulo I - Regimento Interno do Pronto Socorro Municipal

Art. 1º. As normas deste do Regimento Interno possuem por finalidade, estabelecer condutas aos funcionários, visando o bom funcionamento das atividades conforme a filosofia implantada, nos limites de sua capacidade instalada. O Pronto Socorro "AIDA VANZO DOLCE", objetiva garantir todas as manobras de sustentação da vida, conforme a regulação médica das urgências e emergências no complexo de sua atuação.

2.3.4.2. Capitulo II - Das Finalidades ou Objetivos

Art. 2º. Organizar, orientar e documentar todo o desenvolvimento do Serviço, visando cumprir sua missão, que consiste no compromisso e dever dos profissionais do quadro clinico, para usuários, família, comunidade e equipe;
Em uma visão geral, os profissionais que compõem o quadro de colaboradores do Pronto Socorro possuem por finalidade:

- Assistir ao indivíduo, família e comunidade seguindo as diretrizes da Atenção em Urgência e Emergência;
- Identificar as necessidades, promover e colaborar em programa de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe;
- Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos demais profissionais do serviço de saúde;
- Atender pacientes com problemas de saúde agudos cuja intervenção deve ser imediata e especializada;
- Prestar assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação;

2.3.4.3. Capitulo III - Da Composição

O pessoal que compõe o serviço de Urgência e Emergência do Pronto Socorro está assim classificado:

I. NÚCLEO DE GESTÃO

a. Gerente de Projetos

b. Supervisores

II. NÚCLEO DE ENFERMAGEM

a. Enfermeiro Responsável Técnico

b. Enfermeiro

c. Técnico de Enfermagem

d. Auxiliar de Enfermagem

III. NUCLEO DE APOIO

a. Auxiliar de Serviços Gerais

b. Porteiros

IV. NUCLEO ADMINISTRATIVO

a. Auxiliares Administrativos;

b. Recepcionistas.

V. NUCLEO FARMACEUTICO

a. Farmacêutico Responsável Técnico;

b. Farmacêuticos;

c. Auxiliares de Farmácia.

VI. NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

a. Técnico em Informática

VII. NÚCLEO DE ODONTOLOGIA

a. Cirurgião Dentista;

b. Auxiliar de Consultório Odontológico

VIII. NUCLEO DE APOIO DIAGNÓSTICO

a. Técnico em Raio-X.

IX. NUCLEO CLINICO

a. Diretor Técnico;
b. Médico Clinico Geral;
c. Médico Pediatra;
d. Médico Ortopedista

X. NUCLEO DE ATENDIMENTO AO USUARIO

a. Assistente Social

2.3.4.4. Capítulo IV - Das Relações Hierárquicas

Artigo 3º - Os Núcleos:

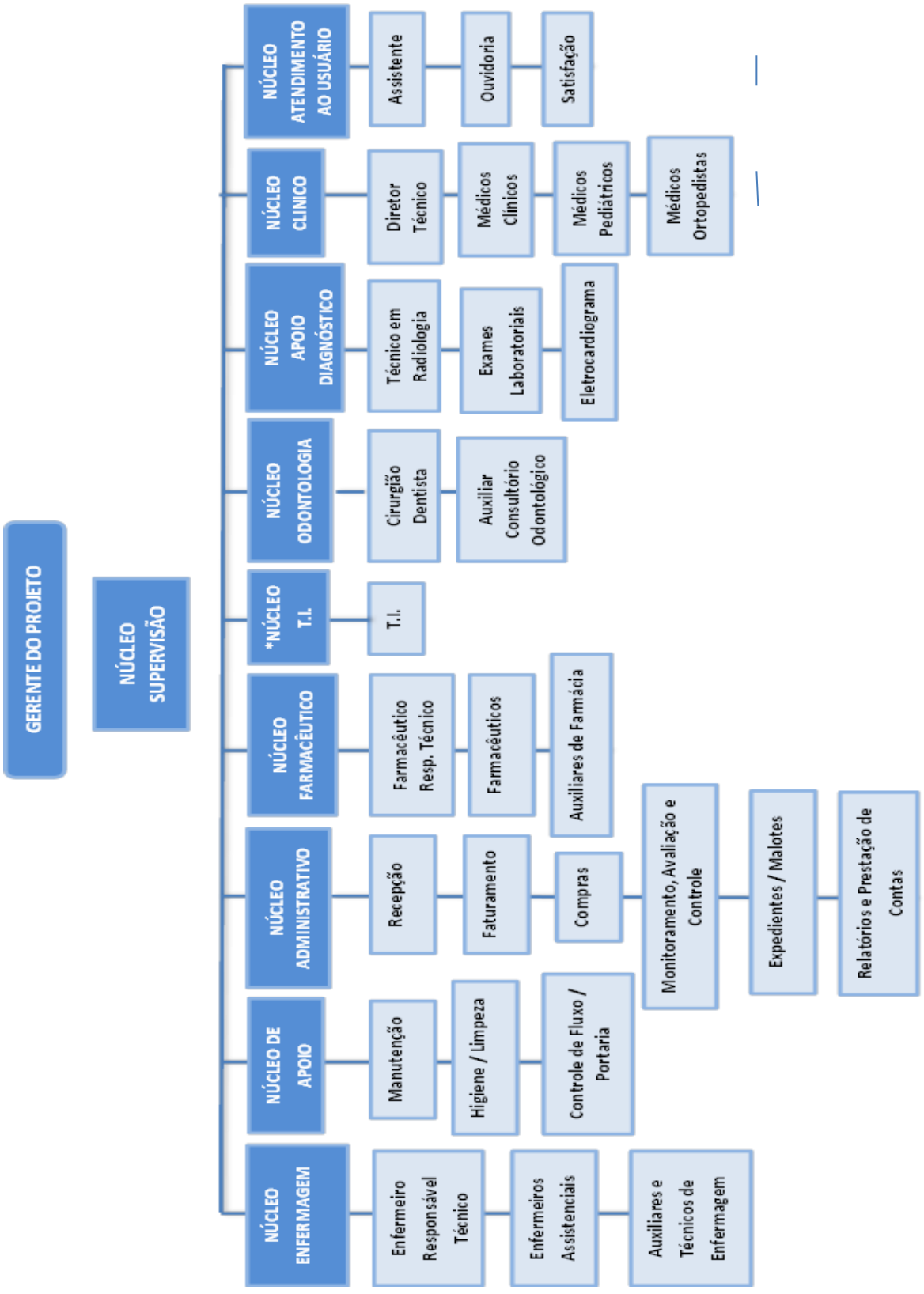
- ✓ - Enfermagem;
- ✓ - Apoio;
- ✓ - Administrativo;
- ✓ - Farmacêutico;
- ✓ - Tecnologia da Informação;
- ✓ - Odontologia;
- ✓ - Apoio Diagnóstico;
- ✓ - Clínico;
- ✓ - Atendimento ao Usuário.

Se reportarão ao Núcleo de Supervisão

Artigo 4º - O Núcleo de Supervisão se reportará:

Para fins administrativos, ao Gerente de Projeto.

2.3.4.5. Capítulo V - Organograma Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce"



PAREI ARQUI

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Artigo 5º - Cabe aos Supervisores da unidade de Pronto Socorro a disponibilização ao Gerente de Projetos dos dados cadastrais do corpo clínico, conforme protocolo padronizado;

Artigo 6º - Cabe ao Diretor Técnico do Núcleo Médico do Pronto Socorro a indicação e atualização a Supervisão do Pronto Socorro do corpo clínico vigente – fixo e rotativo – periodicamente;

Artigo 7º - É de Responsabilidade do Diretor Técnico do Núcleo Médico, a atualização diária das escalas médicas no painel de controle eletrônico e encaminhas ao Núcleo Administrativo.

Artigo 8º Cabe ao Núcleo Médico notificar o Diretor Técnico as eventuais ausências do PS durante o expediente, cientes do desconto de sua remuneração e da responsabilidade de alocar alguém em seu lugar, não acarretando ônus a população para atualização da escala no painel de controle eletrônico;

Artigo 9º - Sobre controle de frequência:

I. É responsabilidade de todos os profissionais que compõem os Núcleos, realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

II. É responsabilidade do Núcleo Administrativo - Faturamento do Pronto Socorro:

a. Conferência e o controle dos registros de frequência;

b. Tabulação e relatórios mensais disponibilizados a Gerencia do Projeto;

c. Conferencia das escalas profissionais e a correlação com a frequência;

Artigo 10º - Quanto às infrações e penalidades:

I. São consideradas infrações:

a) Falta em plantão, sem comunicação prévia;

b) Abandono do posto de trabalho;

c) Atrasos injustificados;

d) Registro de frequência por outro profissional;

e) Registro de frequência sem cumprir a carga horária correspondente;

II- Verificada a ocorrência de algumas destas infrações o Núcleo Administrativo em consonância com o Núcleo de Supervisão do Pronto Socorro deverá proceder da seguinte maneira:

a. Falta em plantão, sem comunicação prévia, por ser considerada falta gravíssima, o Núcleo de Supervisão do Pronto Socorro comunicará o fato a Gerencia de Projeto – para aplicação de penalidade de suspensão ou solicitar a demissão por justa causa;

b. Registro de frequência sem cumprir a carga horária correspondente, por ser considerada falta gravíssima, o Núcleo de Supervisão do Pronto Socorro comunicará o fato a Gerencia de Projetos, para aplicação de penalidade de suspensão ou solicitar a demissão por justa causa;

c. Abandono do posto de trabalho, por ser considerada falta grave, o Núcleo de Supervisão do Pronto Socorro comunicará o fato a Gerencia de Projetos, para aplicação de penalidade de suspensão e desconto salarial;

d. Registro de frequência por outro profissional, de forma ilícita, por meios desconhecidos, por ser considerada falta grave, o Núcleo de Supervisão do Pronto Socorro comunicará o fato a Gerencia do Projeto – para aplicação de penalidade de suspensão ou solicitar a demissão por justa causa;

e. Atrasos, por ser considerada leve, ao Núcleo de Supervisão do Pronto Socorro comunicará o fato a Gerencia Administrativa, para aplicação de penalidade de advertência escrita e desconto salarial, porem com recendências ultrapassando os 10 minutos liberados por lei sem ônus ao colaborador torna-se falta grave que pode acarretar advertências e até mesmo interrupção do contrato de trabalho.

Art. 11º - DAS VIGENCIAS DAS NORMAS REGULAMENTADORAS – NR32

Da ciência sobre:

1. Utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos:

- Lavagem de materiais e utensílios dever ser realizadas em locais específicos a tais fins, pias de cozinhas não são acondicionadas a lavagem das mãos e sim a alimentos e utensílios utilizados na alimentação.

2. Ato de fumar:

- A legislação, através da Lei 9.294/96, regulamentada pelo Decreto 2.018/96, proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno,

derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público, ficando a critério dos Coordenadores e Responsáveis observar se esse vicio pode atrapalhar o atendimento e desta forma realizar as condutas necessárias.

3. Uso de adornos:

- A proibição do uso de adornos deve ser observada para todo trabalhador do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde expostos a agente biológico, independentemente da sua função. São exemplos de adornos: alianças e anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches e piercings expostos. Esta proibição estende-se a crachás pendurados com cordão e gravatas.

4. Manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho:

- orientar os profissionais que tal ato pode levar a perca parcial ou total da visão, visualizando o cenário a qual o profissional esta exposto.

5. O consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho:

- Oferecer ao profissional local ideal para realização de suas refeições.

6. A guarda de alimentos em locais não destinados para este fim:

- O empregador deve disponibilizar ambientes próximos aos postos de trabalho, para a realização de refeições complementares. Esses ambientes devem obedecer aos requisitos mínimos estabelecidos, contendo local para acondicionamento e alimentação.

7. O uso de calçados abertos:

- Entende-se por calçado aberto aquele que proporciona exposição da região do calcâneo (calcanhar), do dorso (“peito”) ou das laterais do pé. A proibição aplica-se aos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde potencialmente expostos. Obs.: ***A proibição do uso de calçados abertos implica o fornecimento gratuito, pelo empregador, dos calçados fechados.***

8. Todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto:

- Vestimentas são os trajes de trabalho, que devem ser fornecidas pelo empregador, podendo compreender trajes completos ou peças, como aventais, jalecos e capotes. Em todos os casos a vestimenta fornecida deve atender a condições mínimas de conforto,

especialmente o conforto térmico. Obs***.: A vestimenta deve ser fornecida sem ônus para o empregado.***

9. Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais:

- O trabalhador do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde, deverá retirar as vestimentas de trabalho ao final da jornada de trabalho ou quando for usufruir de intervalo para descanso ou alimentação fora das instalações, ou ainda para realizar outra atividade fora dessas instalações, não relacionada à atividade laboral.

10. O empregador deve providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas;

11. O empregador deve providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas;

12. A higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infecto-contagiosa e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico, deve ser de responsabilidade do empregador;

13. Os Equipamentos de Proteção Individual – EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.

Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora Nº. 32

Art. 12º - DO HORÁRIO DE TRABALHO

O atendimento no Pronto Socorro Municipal é realizado no período de 24h. A equipe de enfermagem apresenta horários de 12hx60h e em regime misto profissionais realizando 12x36 e 44 horas semanais.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS OU TRANSITÓRIAS

- Todos os funcionários deverão apresentar-se ao trabalho em horário determinado, devidamente uniformizados (uniforme e calçado fechado) e identificados com crachás conforme NR 32.

- O pessoal de enfermagem não poderá receber de usuários ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados;

- O Serviço de Enfermagem do PSM e os contratados por organizações sociais (parcerias/administração indireta), deverão seguir as normas, diretrizes, protocolos e notas técnicas da Organização Social de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 13º - NÚCLEO DE GESTÃO

a. GERENTE DE PROJETO

1. Orientar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme sua determinação;
2. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
3. Respeitar o horário de trabalho, sendo exemplo para outros colaboradores;
4. Definir metodologias de elaboração e desenvolvimento de projetos e processos;
5. Gerenciar projetos, planejar sua execução e acompanhar escopo estabelecido e o progresso das rotinas, a fim de cumprir metas, prazos e custos estabelecidos. Identificar os riscos para estudar formas de mitigar impactos e corrigir ações;
6. Monitorar o planejamento, a implementação e a gestão de projetos, incluindo entregas, cronograma e orçamento;
7. Ser responsável por reuniões de acompanhamento dos projetos do Pronto Socorro e relatórios de acompanhamento técnicos da área;
8. Ser responsável por coordenar os trabalhos da equipe planejamento e processos e avaliar as tarefas e atividades realizadas;
9. Ser responsável por viabilização da coleta, sistematização e análise das informações dos indicadores estratégicos de gestão;
10. Participar de reuniões estratégicas com a equipe e a Direção;
11. Ser responsável pela elaboração, pelo acompanhamento da realização dos projetos e pelas prestações de contas a Secretaria Municipal de Saúde;
12. Realizar a prospecção de novos projetos;

13. Manter-se atento às tendências tecnológicas do mercado aplicáveis na sua área de atuação mediante leitura de bibliografia especializada;
14. Realizar as pesquisas de mercado, acessos à Internet, avaliação da concorrência, etc.;
15. Acompanhar resoluções de órgãos reguladores da atividade da instituição.

b. SUPERVISÃO

1. Orientar e realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
2. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
3. Respeitar o horário de trabalho a qual foi realizado seu contrato;
4. Promover a evidencia do padrão dos atendimentos prestados no Pronto Socorro Municipal, com o objetivo de oferecer oportunidades para que o pessoal possa progredir na sua profissão, dando possibilidade de frequentar cursos de especialização, reuniões e de organizações profissionais;
5. Motivar o trabalho em equipe em ambiente de harmonia, cordialidade e empatia;
6. Seguir o serviço com ética, profissionalismo e respeito ao profissional e ao usuário;
7. Respeitar a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e Regulamento Interno de Pessoal e Normas e Rotinas Institucionais;
8. Planejar e supervisionar a aquisição de recursos humanos, distribuindo-os conforme a necessidade;
9. Participar das discussões sobre os problemas da Instituição, dando sua colaboração sempre que houver necessidade e disponibilidade;
10. Colaborar com a Gerencia e demais Núcleos da Unidade no sentido do melhoramento, aperfeiçoamento e desenvolvimento dos trabalhos técnicos e administrativos;
11. Participar das reuniões da Gerencia conforme convocação;
12. Possuir a listagem completa dos integrantes dos Núcleos por categoria, número de Inscrição no em conselhos de classe, endereço, telefones atualizados e assinatura e carimbo de todos os profissionais que executarem serviço que necessitem deste processo de identificação;
13. Responsabilizar-se pela divulgação da escala de serviço dos profissionais;

14. Realizar avaliação periódica dos profissionais;
15. Garantir que os Núcleos permaneçam devidamente identificados, através do uso de crachás, uniformes e escalas de serviço;
16. Comunicar a Gerencia qualquer infração ao Código de Ética, ficando os representantes dos Núcleos responsáveis pelas suas omissões;
17. Planejar, coordenar, supervisionar, controlar, acompanhar, avaliar e responder, em consonância com os Núcleos, as atividades do Pronto Socorro Municipal;
18. Propor, implementar e acompanhar o desempenho do planejamento operacional;
19. Participar de reuniões periódicas para desenvolvimento de atividades, a fim de garantir o atendimento de requisitos de qualidade, segurança, custos e prazos;
20. Participar da elaboração e atualização de documentos inerentes a sua área de atuação;
21. Receber e monitorar a evolução das ordens de serviço;
22. Fiscalizar se as ordens de serviço estão sendo cumpridas convenientemente, indicando melhorias ou correções, casos estas sejam necessárias;
23. Distribuir tarefas para equipe de serviço, delegando as atividades adequadas a cada profissional, fornecendo as orientações adicionais que se façam necessárias;
24. Acompanhar processos de contratação e desligamentos de profissionais em seus postos de trabalho;
25. Providenciar e acompanhar o treinamento dos subordinados, visando manter capacitados para atividades setoriais;
26. Supervisionar, organizar, comandar e controlar as atividades realizadas pelos subordinados;
27. Analisa criticamente o desempenho dos núcleos sob sua responsabilidade;
28. Elaborar planos de ação para correção dos possíveis desvios ou alterações no planejamento inicial;
29. Analisar, desenvolver e recomendar técnicas e equipamentos que visem melhorar o desempenho de seu setor;
30. Realizar relatórios operacionais sobre as atividades do setor sob sua responsabilidade e realizar a exigência dos demais setores a entrega dos relatórios em prazos determinados;
31. Estabelecer métodos de analise e controle, e cronograma de manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos da unidade;
32. Promover a meritocracia;
33. Tirar pessoas da zona de conforto para que elas se desenvolvam;

34. Fazer uma avaliação de desempenho honesta e construtiva;
35. Ter um sistema de incentivos alinhados com metas, atribuindo metas baseadas em lacunas;
36. Promover cultura única de alto desempenho, fatos e dados e honestidade intelectual;
37. Promover o domínio do método pela equipe;
38. Promover a aquisição de conhecimento técnico do processo pela equipe;
39. Cultura de enfrentamento dos fatos;
40. Alinhamento com os valores da empresa.

Art. 14º - NUCLEO DE ENFERMAGEM

a. ENFERMEIRO RESPONSAVEL TÉCNICO

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0509/2016

Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

1. Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem;

2. Manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de Enfermagem que atuam na empresa/instituição, com os seguintes dados: nome, sexo, data do nascimento, categoria profissional, número do RG e CPF, número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico, assim como das alterações como: mudança de nome, admissões, demissões, férias e licenças, devendo fornecê-la semestralmente, e sempre quando lhe for solicitado, pelo Conselho Regional de Enfermagem;

3. Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na Resolução COFEN 543/2017, que Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem, informando, em forma de ofício, ao representante legal da instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem;

4. Informar, de ofício, ao representante legal da instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem situações de infração à legislação da Enfermagem, tais como:

a. ausência de enfermeiro em todos os locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante algum período de funcionamento da instituição;

b. profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino sem inscrição ou com inscrição vencida no Conselho Regional de Enfermagem;

c. profissional de Enfermagem atuando na instituição em situação irregular, inclusive quanto à inadimplência perante o Conselho Regional de Enfermagem, bem como aquele afastado por impedimento legal;

d. pessoal sem formação na área de Enfermagem, exercendo atividades de Enfermagem na instituição;

e. profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;

5. Intermediar, junto ao Conselho Regional de Enfermagem, a implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem;

6. Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas pela Autarquia.

7. Manter a CRT em local visível ao público, observando o prazo de validade;

8. Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;

9. Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem;

10. Instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do Sistema COFEN / Conselhos Regionais de Enfermagem;

11. Colaborar com as atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), Serviço de Educação Continuada e demais comissões instituídas na instituição;

12. Zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfermagem;

13. Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem, em seus aspectos técnicos e éticos;

14. Responsabilizar-se pela implantação ou implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente;

15. Observar as normas da NR – 32, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;

16. Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87;

17. Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;

18. Garantir que o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição cedente do campo de estágio, respectivamente, e em conformidade a legislação vigente;

19. Participar do processo de seleção de pessoal, seja em instituição pública, privada ou filantrópica, observando o disposto na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, e as normas regimentais da instituição;

20. Comunicar ao COREN quando impedido de cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a legislação do Exercício Profissional, atos normativos do Sistema COFEN, Conselhos Regionais de Enfermagem, comprovando documentalmente ou na forma testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;

21. Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonizando e aperfeiçoando o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas, bem como a avaliação periódica da equipe de Enfermagem;

22. Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho que deverão ser apresentados à empresa/instituição e encaminhados ao COREN no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua efetivação como Responsável Técnico e posteriormente a cada renovação da CRT;

23. Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da instituição em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem.

Parágrafo Único. O enfermeiro RT que descumprir as atribuições constantes neste artigo poderá ser notificado a regularizar suas atividades, estando sujeito a responder a Processo Ético-Disciplinar na Autarquia.

24. Avaliar as necessidades qualitativas e quantitativas de profissionais de enfermagem, necessárias a prestação da Assistência, de acordo com os critérios técnico-operacionais requeridos pelo serviço;

25. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

26. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

27. Proporcionar a Educação Continuada e Permanente aos profissionais de enfermagem, com treinamentos e capacitações específicas ao exercício de atividades no atendimento;

28. Efetivar, em parceria com o Núcleo de Supervisão a avaliação técnica do atendimento prestado pelas equipes;

29. Equacionar a qualidade dos materiais e propor substituições, supressões ou acréscimos de itens;

30. Registrar sistematicamente os dados das suas orientações, reuniões, capacitações, advertências e demais procedimentos administrativos a serem aplicados em sua equipe;

31. Saber com exatidão as capacidades e habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição, orientação, intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação e revisão que qualifiquem e habilitem os intervenientes;

32. Orientar os profissionais quanto à importância, do correto preenchimento das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para sua decisão;

33. Precaver-se pelo cumprimento das leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem;

34. Implantar as atualizações a este Regimento Interno e Manual de Normas e Rotinas do Setor de Enfermagem, bem como administrar a aceitação e o cumprimento das mesmas;

35. Participar dos processos de seleção de candidatos a eventuais vagas no quadro de enfermagem do serviço;

36. Participar na elaboração de normas envolvendo a enfermagem e outros profissionais do serviço;

37. Realizar planilha geral dos pedidos e posteriormente entregar a Supervisão para envio ao Setor de Compras;

38. Receber e encaminhar materiais para manutenção preventiva e corretiva, criando fluxos de entrega e devolução pela empresa contratada;

39. Realizar a fiscalização e controle das escalas de Plantão de Enfermagem, Técnicos e Auxiliares;

40. Coordenar e orientar a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;

41. Realizar juntamente ao Núcleo de Supervisão, o controle das avaliações de desempenho interno;

42. Participar nas reuniões do comitê gestor e de todas as reuniões solicitadas pela O.S.S. contratante e Secretaria Municipal de Saúde, sendo o publicista das informações inerentes e verídicas do serviço prestado;

43. Participar e incentivar os demais no desenvolvimento de atividades técnico científicas;

44. Auxiliar na realização do parecer técnico dos materiais e equipamentos novos;

45. Resolutividade de problemáticas comportamentais no plantão a qual ocorre à falta;

46. Planejar escalas anuais de férias da equipe sob sua responsabilidade e encaminhar ao Núcleo de Supervisão do Pronto Socorro, conforme cronograma pré-estabelecido.

47. Cumprir e exigir o cumprimento dos horários de trabalho, no caso o seu 44 horas semanais, com alterações para realização de Supervisão de períodos, flexibilizando para melhor atendimento da dinâmica do serviço.

b. ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS

1**.** Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Orientar e realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem

de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Enfermeiro do plantão anterior;

5. Prezar pelo seu bem estar e da equipe a qual coordena;

6. Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento;

7. Supervisionar e assumir a corresponsabilidade, pelo preenchimento das fichas de atendimento, de acordo com normas estabelecidas e o protocolos preconizados;

8. Fazer cumprir as decisões Médicas, frente às determinações e condutas, porém tendo total direito de exposição de suas opiniões frente a orientações que não são condizentes com a realidade do atendimento;

9. Verificar sistematicamente equipamentos, observando seu funcionamento, uso, limpeza, desinfecção, acondicionamento e atentando-se as manutenções preventivas e corretivas;

10. Inspecionar o fluxo de entrada e saída de materiais e equipamentos da unidade, orientando os demais profissionais sobre a responsabilidade pelos mesmos durante o período laboral;

11. Fiscalizar a utilização e reposição de psicotrópicos e entorpecentes, preconizando a retirada destes medicamentos, perante apresentação de receita médica, contendo carimbo e CRM nos receituários;

12. Registrar todas as intercorrências do plantão no “e-livro”;

13. Orientar e respeitar todos os membros da equipe de trabalho, profissionais das unidades de saúde, acompanhantes acima de tudo a integridade biopsicossocial dos pacientes em atendimento;

14. Participar das reuniões técnico-administrativas, seguindo cronograma mensal, para resolutividade de problemas de ordem geral e específicos da sua unidade e equipe;

15. Participar de treinamentos e simulados, afim de adquirir conhecimento e agregar a equipe de trabalho;

16. Realizar check-list de todos os materiais, medicações e equipamentos da Sala de Emergência no início do plantão, auditando e notificando à escassez ou problemas visualizados;

17. Realizar escalas de atribuição de serviço, que oriente os profissionais a realizarem suas funções em horários e dias determinados;

18. Fiscalizar a utilização, limpeza, desinfecção, preparo e encaminhamento dos materiais para a esterilização, mantendo sempre a organização do expurgo e da central de materiais;

19. Orientar aos Auxiliares e Técnicos a executar limpeza terminal e concorrente de aparelhos conforme estabelecido no Protocolo Operacional;

20. Realizar ou supervisionar a coleta de materiais para exames;

21. Orientar e supervisionar a instalação do acesso venoso quando prescrito, bem como sua identificação correta;

22. Identificar os casos de urgência e emergência priorizando e direcionando a assistência de enfermagem;

23. Orientar, avaliar e supervisionar a limpeza e desinfecção dos materiais e equipamentos, realizados pelo Técnico ou Auxiliar de Enfermagem;

24. Orientar e supervisionar cuidados na Inaloterapia relativos ao equipamento e volume de oxigênio e eventual uso de broncodilatadores;

25. Fazer pedidos de farmácia, manutenção e/ou almoxarifado na ausência do Enfermeiro Responsável Técnico, conforme orientações pré-estabelecidas;

26. Registrar no "e-livro" de enfermagem, todas as intercorrências relativas ao plantão;

27. Acompanhar a equipe médica durante o exames e atendimentos mais complexos aos pacientes;

28. Fazer controle dos psicotrópicos e do carrinho de emergência em todos os plantões;

As rotinas do Pronto Socorro Municipal, envolvem modalidades de Assistência que preconizam atendimentos diferenciados, conforme toda instituição que realiza atendimentos de urgência e emergência, seguindo parâmetros e critérios de atendimento, onde o Enfermeiro responsabiliza-se e avalia de forma sistemática todo um processo clinico.

Dos atendimentos de atenção redobrada:

SALA DE EMERGENCIA

29. Carrinho de Parada: deverá ser conferido – realizado check-list de todos os itens diariamente nos plantões diurno e noturno, carimbar e anotar no livro;

30. Conferir o material de intubação: laringoscópio em todos os plantões;

31. Conferir uma vez por mês a validade de todo o material e medicamentos, identificado em pasta, carimbar e anotar o lacre;

32. Observar o funcionamento dos sistemas de oxigênio, vácuo e ar comprimido;

33. Verificar o funcionamento dos equipamentos: monitores, respiradores, oxímetro, bombas de infusão, desfibrilador, cardiotoco e ECG, etc...;

34. Verificar e controlar todo material esterilizado;

35. Encaminhar, através de memorando o material com defeito aos cuidados do Responsável Técnico ao qual comunicara o Núcleo de Supervisão;

36. Realizar e delegar a reposição de materiais e armazenamento;

37. Passar em plantão a Sala de Emergência em ordem.

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

38. Gerenciar a administração de recursos materiais, desde a previsão de necessidades, avaliação do quantitativo e qualitativo dos materiais, serviços e prazos de validade;

VACINAS

39 – Supervisionar estoque de vacinas, realizando pedidos semanalmente (5ª feiras – conforme preconizado pela GVE - Araçatuba) e realizar o fechamento do boletim de vacinas mensalmente;

NOTIFICAÇÕES

40. Gerenciar quantidade de impressos em demanda na unidade;

41. Avaliar o preenchimento correto e o envio em prazo determinado para a Vigilância Epidemiológica;

EDUCAÇÃO CONTINUADA

42. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;

43. Levantar problemas correlacionados a área de sua atuação e em parceria com NEP, promover capacitações para seus profissionais;

DST/AIDS – TESTE RÁPIDO

44. Supervisionar estoques de antirretrovirais;

45. Gerenciar quantitativo de impressos próprios e receitas prescritas para o uso;

46. Realizar o exame de teste rápido, ao qual realizou capacitação e treinamento;

UNIDADE 1 E 2 / SUTURA / CURATIVO

47. Supervisionar a administração de recursos materiais;

48. Preconizar escala de serviço para demanda profissional no setor;

49. Manter estoque de fios, pomadas, materiais esterilizados e demais recursos para realização de procedimentos;

50. Controlar quantidade de enxoval na unidade.

c. TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

1**.** Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Técnico em Enfermagem do plantão anterior;

5. Participar da programação da assistência de enfermagem;

6. Controlar Sinais Vitais;

7. Auxiliar na recepção dos pacientes encaminhar ao leito, realizar procedimentos que competem a sua área de atuação;

8. Auxiliar na reanimação cardiorrespiratória;

9. Administrar medicamentos por via oral, muscular, subcutânea e venosa;

10. Monitorar pacientes graves e pacientes engessados;

11. Instalar as bombas de infusão e monitorar pacientes;

12. Executar ações assistenciais de Enfermagem exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do Art.11 da LEI 7498/86;

13. Acolher o usuário, ouvindo seus problemas e solicitações, dando as respostas adequadas de acordo com sua competência;

14. Prestar assistência de enfermagem nos diferentes setores, de acordo com sua competência, conforme plano de cuidado;

15. Atuar de forma integrada com equipe multiprofissional;

16. Conhecer e cumprir a ética nas relações de trabalho em equipe e na assistência a população;

17. Executar tarefas afins e/ou outras atividades orientadas pelo Enfermeiro de acordo com a Lei 7498/86;

18. Realizar atendimento humanizado para indivíduo, família e comunidade;

19. Participar das reuniões de equipe e treinamentos;

20. Informar ao enfermeiro intercorrências, materiais, equipamentos e déficit no quadro de pessoal do plantão;

21. Cumprir prescrições de assistência médica e de enfermagem;

22. Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura;

23. Executar controles e registros das atividades do setor e outros que se fizerem necessários para a realização de relatórios e controle estatístico;

24. Efetuar o controle diário do material utilizado, bem como requisitar, conforme as normas da Instituição, o material necessário à prestação da assistência à saúde do cliente;

25. Controlar materiais, equipamentos e medicamentos sob sua responsabilidade;

26. Manter equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando ao superior eventuais problemas;

27. Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição.

d. AUXILIARES DE ENFERMAGEM

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Auxiliar ou Técnico em Enfermagem do plantão anterior;

5. Observar reconhecer e descrever sinais e sintomas;

6. Executar ações de tratamento simples;

7. Participar da equipe de saúde;

8. Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

9. Executar prescrições;

10. Prestar cuidados de higiene, alimentação e conforto ao paciente e zelar por sua segurança além de zelar pela limpeza em geral.

11. Ministrar medicamentos, aplicar e conservar vacinas e fazer curativos;

12. Colher material para exames laboratoriais;

13. Executar atividades de desinfecção e esterilização;

14. Realizar controle hídrico;
15. Realizar testes para subsídio de diagnóstico;
16. Instrumentar nos casos de sutura;
17. Aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;
18. Executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;
19. Participar dos procedimentos pós-morte;
20. Ter ética e postura profissional.

Art. 15º - NUCLEO DE APOIO

a. AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Auxiliar de Serviços Gerais do plantão anterior;

5. Executar trabalhos de limpeza e conservação em geral nas dependências internas e externas da Unidade, bem como serviços de entrega, recebimento, confecção e atendimento, utilizando os materiais e instrumentos adequados e rotinas previamente definidas;

6. Efetuar a limpeza e conservação de utensílios, móveis e equipamentos em geral, para mantê-los em condições de uso;

7. Executar atividades de copa;
8. Auxiliar na remoção de móveis e equipamentos;
9. Separar os materiais recicláveis para descarte (vidraria, papéis, resíduos laboratoriais);
10. Reabastecer os banheiros com papel higiênico, toalhas e sabonetes;
11. Controlar o estoque e sugerir compras de materiais pertinentes de sua área de atuação;
12. Executar outras atividades de apoio operacional ou correlata;

13. Desenvolver suas atividades utilizando normas e procedimentos de biossegurança e/ou segurança do trabalho: luvas, máscara, aventais, protetores auriculares, botas e óculos etc....;

14. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;

15. Executar o tratamento e descarte dos resíduos de materiais provenientes do seu local de trabalho;

16. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério da Supervisão;

17. Realizar limpeza terminal de piso e paredes;

18. Manter o sigilo profissional dos acontecimentos ocorridos dentro da unidade;

19. Colaborar com os Supervisores de sua área de atuação na elaboração de suas escalas de plantão e escalas serviços correlatas;

20. Participar sob orientação dos Supervisores de cursos e capacitações, visando simplificar e aumentar a eficácia das atividades funcionais;

21. Realizar sob orientação, o treinamento dos auxiliares que iniciarem sua área de atuação.

b. PORTEIRO

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Porteiro do plantão anterior;

5. Fiscalizar a entrada e saída de pessoas, observando o movimento das mesmas na recepção da portaria principal, nos corredores do prédio e garagens procurando identificá-las, para vedar a entrada as pessoas suspeitas, ou encaminhar as demais ao destino solicitado;

6. Encarregar-se da correspondência em geral e de encomendas de pequeno porte enviadas ao Pronto Socorro, recebendo-as e encaminhando-as aos destinatários, para evitar extravios e outras ocorrências desagradáveis;
7. Manter serviço permanente de portaria e exercer a vigilância continua do Pronto Socorro;
8. Acender e apagar as luzes das partes comuns do Pronto Socorro, observando os horários e/ou necessidades;
9. Auxiliar no serviço de segurança interna;
10. Usar uniforme e prezar pelo bom estado do mesmo;
11. Tratar todos os usuários, com respeito e empatia, realizando serviço de orientações e encaminhamento até local de consulta ou procedimento;
12. Ausentar-se da portaria, para execução de outros serviços, somente com conhecimento e autorização dos Supervisores;
13. Evitar entreter-se em palestras, com colegas de serviço, amigos, parentes, que venham utilizar do serviço e assim possam prejudicar a atenção devida ao serviço;
14. Não auxiliar, quando solicitado, pelos demais profissionais, em serviço que não seja o de portaria;
15. Desempenhar outras atribuições pertinentes ao cargo.

Art. 16º - NUCLEO ADMINISTRATIVO

a. AUXILIARES ADMINISTRATIVOS

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas;
5. Preparar processos e protocolos, seguindo orientação de seu superior hierárquico, com documentos, informações, transcrição de dados e anotações;

6. Efetuar o controle e registro de atividades de caráter administrativo, de acordo com as rotinas estabelecidas, utilizando sistemas e formulários necessários;
7. Manter os meios de divulgação de informações da áreas administrativa, atualizadas;
8. Fixar orientações e requisições no mural de avisos e sempre atentar-se a comunicar os supervisores para tornar a informação especifica e cumprida;
9. Auxiliar na organização de arquivos, serviços gerais de digitação, envio e recebimento de documentos e auxiliar em outros serviços pertinentes à área de atuação;
10. Prestar atendimento ao público em geral, recebendo e prestando informações, efetuando/controlando agendamentos e direcionando aos setores competentes;
11. Prestar informações a outras áreas e setores;
12. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
13. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.
14. Auxiliar no cumprimento do calendário do NEP, no que diz respeito a matrículas, notas e expedição de certificados;
15. Prestar informações e orientações dos procedimentos das áreas acadêmica e administrativa;
16. Auxiliar docentes do NEP, nas atividades de ensino, preparando equipamentos necessários para aulas, bem como relatórios;
17. Elaborar relatórios de metas e indicadores dos seus setores e do Pronto Socorro em geral para passagem aos seus Supervisores do Núcleo de Gestão;
18. Levantar informações, dados e legislação pertinente, dando tratamento aos mesmos, visando subsidiar relatórios ou trabalhos específicos de sua área de atuação;
19. Manter postura ética e profissional dentro do seu local de trabalho;
20. Respeitar os usuários do Pronto Socorro municipal, fornecendo informações que forem de interesse e direito do paciente;
21. Atenta-se na solicitação de documentos pelos paciente e por familiares e acionar os supervisores para casos não rotineiros para que sejam acessados contatos jurídicos, para orientação e definição de estratégias
22. Faturamento de atendimentos, procedimentos e gastos, afim de elaboração de dados estatísticos;
23. Solicitação de Compras ao Setor da O.S.S., competente para tais fins;
24. Realizar monitoramento e avaliação de controles de estoque e materiais;

25. Relatórios de prestação de contas para analise do Núcleo de Gestão.

b. RECEPCIONISTAS

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Recepcionista do plantão anterior;
5. Ser Acolhedor (a);
6. Realizar as fichas e coletar assinaturas de todos os pacientes e/ou acompanhantes, comunicando ao Porteiro qualquer intercorrência na recepção, para tomadas de decisões;
7. Controlar a entrada e saída de usuários e equipamentos;
8. Realizar recepção do todos os pacientes e acompanhantes a entrarem no Pronto Socorro Municipal;
9. Ser prestativo, educado, colaborativo, visualizando o paciente como um todo;
10. Auxiliar na localização de funcionários para atendimento de pacientes emergenciais e entregas de equipamentos e materiais em geral nos distintos setores da Unidade;
11. Ser responsável pela guarda e controle das chaves;
12. Elaborar relatórios ou outro instrumento para registro de suas atividades;
13. Controlar e sugerir compras de materiais pertinentes à sua área de atuação;
14. Receber e interagir com o público externo à instituição, área de trabalho ou unidade administrativa, de forma agradável, solícita e colaborativa para prestação de informações e no encaminhamento ao local desejado;
15. Prestar atendimento telefônico, dando informações ou buscando autorização para a entrada de visitantes;
16. Efetuar registro e manter controle de todas as visitas efetuadas;

17. Manter-se atualizada sobre a Organização, departamentos, pessoas e eventos de sua área;

18. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;

19. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior;

20. Ser ética e profissional no seu local de trabalho.

Art. 17º - NUCLEO FARMACEUTICO

a. FARMACEUTICO RESPONSAVEL TÉCNICO

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 10:00 horas e das 10:15 às 13:00 horas;

5. Assumir a responsabilidade pela execução de todos os atos farmacêuticos praticados, cumprindo-lhe respeitar e fazer respeitar as normas referentes ao exercício da profissão farmacêutica;

6. 2. Fazer com que sejam prestados às pessoas físicas e jurídicas os esclarecimentos quanto ao modo de armazenamento, conservação e utilização dos medicamentos, notadamente daqueles que necessitem de acondicionamento diferenciado, bem como dos sujeitos a controle especial, conforme Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1.998, ou outra que venha a substituí-la;

7. 3. Manter os medicamentos e substâncias medicamentosas em bom estado de conservação, de modo a que sejam fornecidos com a garantia da qualidade;

8. 4. Garantir que em todas as empresas ou estabelecimentos descritos nesta resolução sejam mantidas as boas condições de higiene e segurança;

9. 5. Manter e fazer cumprir o sigilo profissional;

10. 6. Manter os livros de substâncias sujeitas a regime especial de controle em ordem e assinados, bem como os demais livros e documentos previstos na legislação vigente, ou sistema informatizado devidamente regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

11. 7. Selecionar previamente os medicamentos genéricos destinados a intercambiar medicamentos de referência;

12. 8. Colaborar com o CFF e CRF de sua jurisdição, bem como as autoridades sanitárias;

13. 9. Informar às autoridades sanitárias e ao CRF de sua jurisdição sobre as irregularidades detectadas na empresa ou estabelecimento sob sua direção ou responsabilidade técnica;

14. 10. Avaliar a documentação pertinente, de modo a qualificar cada uma das etapas da cadeia logística;

15. 11. Realizar a solicitação de compras, após revisão da solicitação feita pelos profissionais sob sua responsabilidade;

16. Realizar relatórios de gestão, controles de estoque e entrega-los aos Supervisores para serem encaminhados ao Núcleo de Gestão;

17. Ser ético e apresentar postura profissional equivalente à função.

b. FARMACEUTICO

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 19:00 horas comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Recepcionista do plantão anterior;

5. Preparar processos e protocolos, seguindo orientação de seu superior hierárquico, com documentos, informações, transcrição de dados e anotações;

6. Preparar, manipular e acondicionar insumos;

7. Analisar produtos farmacêuticos;
8. Fazer controle biológicos e farmacológicos de medicamentos;
9. Realizar análises e exames laboratoriais nas diferentes áreas de atuação e farmacêutico;
10. Supervisionar e controlar o estoque, distribuição e consumo de drogas e medicamentos, de acordo com a legislação vigente;
11. Auxiliar na elaboração e planejamento de capacitação para os funcionários sobre sua supervisão;
12. Verificar as prescrições médicas, avaliando as possíveis interações, medicamentos e/ou efeitos colaterais das drogas prescritas se consultado por profissionais da Enfermagem;
13. Elaborar laudos técnicos e realizar perícias técnico-legais relacionadas a atividades que envolvam medicamentos;
14. Planejar e desenvolver treinamentos, palestras e outros eventos, sobre sua especialização no NEP;
15. Padronizar técnicas apropriadas ao desenvolvimento da rotina laboratorial das áreas de atuação do farmacêutico;
16. Orientar Auxiliares a rotina farmacêutica e sobre os enfoques técnicos;
17. Executar ou promover, conforme o caso, atividades de manutenção preventiva e corretiva, necessárias à conservação de equipamentos, instrumentos e outros materiais da área de atuação;
18. Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços;
19. Desenvolver suas atividades, aplicando normas e procedimentos de biossegurança;
20. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
21. Executar tratamento e descarte dos resíduos de materiais provenientes do seu local de trabalho;
22. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;
23. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério dos Supervisores;

24. Empregar métodos e técnicas modernas de administração de materiais, compatíveis com o atual movimento da qualidade total voltada para as especificidades do Pronto Socorro;

25. Estimular o conhecimento das metodologias e dos indicadores mais utilizados na mensuração dos eventos relacionados à saúde;

26. Coletar e analisar dados para a tomada de decisão baseada na argumentação quantitativa;

27. Administrar os serviços que apóiam as atividades finais de atenção à saúde: serviços de apoio, logística e suprimentos, transporte interno, rouparia e materiais esterilizados, farmácia hospitalar, prontuário do paciente, serviços de conforto, serviços gerais e o gerenciamento das operações prediais;

28. Realizar relatórios de gestão, padronizando entrada de medicamentos e insumos, gastos semanais e mensais e vencimentos de produtos;

29. Realizar e orientar o correto descarte de materiais e insumos com prazo de validade em termino;

30. Realizar doações de medicações que estejam em grande quantidade em estoque, priorizando a troca, após comunicado os Supervisores e ter aval para tal procedimento.

c. AUXILIARES DE FARMÁCIA

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 19:00 horas comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Auxiliar de Farmácia do plantão anterior;

5. Prestar auxílio no recebimento dos medicamentos verificando quantidade, validade e laudo;

6. Organizar os medicamentos nas prateleiras, bem como verificar sua quantidade em relação à ficha de estoque;

7. Elaborar e separar as solicitações dos Setores do Pronto Socorro e medicamentos, dando baixa em suas respectivas fichas;

8. Relatar as necessidades de compra quando o estoque atingir sua quantidade mínima de demanda, bem como, as validades próximas ao vencimento;

9. Auxiliar na elaboração dos relatórios e pedidos de medicamentos;

10. Distribuir medicamentos aos pacientes Pronto Socorro;

11. Executar outras tarefas correlatas que lhe forem atribuídas pelo superior imediato;

12. Participar de programas de educação continuada e permanentes em parceria com o NEP;

13. Cumprir as normas e regulamentos normatizados pela O.S.S.;

14. Realizar adequação do estoque da farmácia;

15. Prezar pela limpeza e organização local;

16. Realizar conferencia diária de materiais, insumos e medicamentos;

17. Controlar fluxo de entrada e saída de todos os produtos contidos na Farmácia e almoxarifado;

18. Separar requisições;

19. Arquivar notas fiscais;

20. Desempenhar tarefas afins.

Art. 18º. NUCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

a. TÉCNICO EM INFORMÁTICA

1. Desenvolver atividades de suporte técnico aos usuários de microcomputadores, envolvendo utilização de aplicativos e problemas de hardware e software;

2. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

3. Realizar atividades técnicas, envolvendo a avaliação, controle, montagem, testes, monitoramento, manutenção e operação de equipamentos de laboratório e de computação, bem como de circuitos e componentes eletrônicos e/ou mecânicos e de linhas e serviços de transmissão de dados;

4. Configurar, operar e monitorar sistemas de sonorização e gravação, editando, misturando, premasterizando e restaurando registros sonoros;

5. Realizar atividades relativas ao planejamento, avaliação e controle dos projetos de instalações e manutenção de equipamentos de telecomunicação;

6. Prestar suporte técnico aos usuários de microcomputadores, no tocante ao uso de software básico, aplicativos, serviços de informática e de redes em geral;

7. Orientar e executar trabalhos de natureza técnica, relativos ao planejamento, avaliação e controle de instalações e equipamentos de telecomunicações, orientando-se por plantas, esquemas e outros documentos específicos e utilizando instrumentos apropriados para sua montagem, funcionamento, manutenção e reparo;

8. Executar a montagem de aparelhos, circuitos ou componentes eletrônicos, utilizando técnicas e ferramentas apropriadas, orientando-se por desenhos e planos específicos;

9. Participar de e orientar o funcionamento e a operação de equipamentos de telecomunicações;

10. Realizar trabalhos de transmissão e captação de imagem e som, operando equipamentos de áudio e vídeo, a partir de uma programação de trabalho previamente estabelecida;

11. Trabalhar com elementos e equipamentos de projeção de slides e retroprojeção de aparelhos do tipo geradores de caracteres, de efeitos especiais e de computação gráfica;

12. Captar ângulos de luz e adequação de som, nas imagens a serem monitoradas na unidade;

13. Fazer montagens de imagens captadas, eliminando partes desnecessárias;

14. Diagnosticar problemas de hardware e software, a partir de solicitações recebidas dos usuários, buscando solução para os mesmos ou solicitando apoio superior;

15. Orientar trabalhos de instalação e ampliação de redes telefônicas e tarefas correlatas para garantir o seu perfeito funcionamento;

16. Efetuar reparos em sistemas eletrônicos ou conjuntos mecânicos de equipamentos, conforme solicitações recebidas ou a partir de problemas detectados;

17. Desenvolver aplicações baseadas em software, utilizando técnicas apropriadas, mantendo a documentação dos sistemas e registros de uso dos recursos de informática;

18. Planejar, supervisionar, controlar e realizar ações de montagem e de manutenção corretiva e preventiva de sistemas integrados eletrônicos;

19. Dar suporte técnico em apresentações de aulas, palestras, seminários etc., que requeiram o uso de equipamentos de informática;

20. Orientar o funcionamento e operação de estações de rádio;

21. Orientar trabalhos de instalação e ampliação de redes telefônicas;

22. Organizar arquivos e orientar o envio e recebimento de documentos pertinentes a sua área de atuação;

23. Participar da implantação e manutenção de sistemas, bem como desenvolver trabalhos de montagem, simulação e testes de programas;

24. Realizar o acompanhamento do funcionamento dos sistemas em processamento, solucionando irregularidades ocorridas durante a operação;

25. Contribuir em treinamentos de usuários, pertinentes a sua área de atuação, incluindo a preparação de ambiente, equipamento e material didático;

26. Auxiliar na organização de arquivos e no envio e recebimento de documentos, pertinentes a sua área de atuação, para assegurar a pronta localização de dados;

27. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;

28. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;

29. Executar outras tarefas correlatas conforme necessidade ou a critério de seu superior;

30. Deixar o Sistema “e-livro” em funcionamento adequado para que todas as informações descritas estejam salvas e de fácil acesso a comunicação.

Art.19º. NUCLEO DE ODONTOLOGIA

a. CIRURGIÃO DENTISTA

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, cumprindo a carga horaria estipulada;
5. Examinar dentes e cavidade bucais, para efeito de diagnóstico e determinação de eventuais tratamentos;
6. Aplicar anestesia para a realização do tratamento necessário;
7. Drenar abscesso a fim de eliminar a infecção retida;
8. Restaurar dentes e reconstruir arcada dentária, utilizando técnicas, materiais e equipamentos odontológicos necessários;
9. Efetuar, revelar e interpretar radiografias dentárias, diagnosticando os tratamentos necessários e encaminhando para outros especialistas, quando for o caso;
10. Executar tratamento e descarte de resíduos de materiais de sua área de atuação;
11. Emitir relatório sobre os serviços realizados;
12. Prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em odontologia;
13. Emitir laudos e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;
14. Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços;
15. Desenvolver suas atividades, aplicando normas e procedimentos de biossegurança;
16. Zelar pela guarda, conservação, manutenção, limpeza, esterilização e manutenção dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
17. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;
18. Encaminhar para cirurgias caso visualize as necessidades;
19. Realizar relatórios de atividades a serem entregues aos Supervisores;
20. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

b. AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho ao qual foi contratado;

5. Orientar pacientes sobre higiene bucal;
6. Marcar consultas;
7. Manter em ordem arquivo e fichário;
8. Revelar e montar radiografias intra-orais;
9. Preparar o paciente para atendimento;
10. Auxiliar no atendimento ao paciente;
11. Instrumentar o cirurgião dentista, junto a cadeira operatória;
12. Manipular materiais restauradores;
13. Colaborar em atividades didático-científicas e em campanhas humanitárias;
14. Auxiliar na organização de arquivos, envio e recebimento de documentos, pertinentes a sua área de atuação para assegurar a pronta localização de dados;
15. Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços;
16. Desenvolver suas atividades, aplicando normas e procedimentos de biossegurança;
17. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
18. Executar o tratamento e descarte de resíduos de materiais provenientes de seu local de trabalho;
19. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;
20. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

Art. 20º - NUCLEO DE APOIO DIAGNÓSTICO

a. TÉCNICO EM RADIOLOGIA

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho ao qual foi contratado;

5. Orientar e preparar os pacientes de acordo com instruções médicas estabelecidas, para assegurar a validade dos exames;

6. Operar equipamentos de radiografia, radioscopia, radioterapia, radioisótopos, medicina nuclear, observando as instruções específicas de operação e identificando adequadamente o material utilizado;

7. Prestar serviços auxiliares aos profissionais da área na execução de exames subsidiários mais complexos;

8. Operar máquinas reveladoras, preparando soluções, revelando, fixando, lavando, secando e identificando chapas radiográficas;

9. Executar os trabalhos de Supervisão das Aplicações das Técnicas Radiológicas, observada a regulamentação específica do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia;

10. Auxiliar na organização de arquivos envio e recebimento de documentos, pertinentes à sua área de atuação para assegurar a pronta localização de dados;

11. Desenvolver suas atividades, aplicando normas e procedimentos de biossegurança;

12. Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços;

13. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;

14. Executar tratamento e descarte de resíduos de materiais provenientes de seu local de trabalho;

15. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;

16. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

b. EXAMES LABORATORIAIS

1. Coleta realizado pelos profissionais do Núcleo de Enfermagem da Unidade;
2. Laboratório terceirizado para execução dos exames.

ELETROCARDIOGRAMA

1. Realizado por profissionais da unidade do Núcleo de Enfermagem e Núcleo Médico.

Art. 21º - NUCLEO MÉDICO

a. DIRETOR TÉCNICO

O Diretor Técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente (RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016).

É DE COMPETENCIA DO DIRETOR TÉCNICO

48. Ter formação Acadêmica na área Médica;

49. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

50. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

51. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de gestor/administrador e acumular também, capacidade e experiência em regulação das urgências e na assistência médica em urgência;

52. Participar das Reuniões de Secretarias, institucionais, afim de realizar a adequação da visão de trabalho e priorizar as adequações de postura e sintetização das informações objetivas e subjetivas em questão;

53. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;

54. Manter-se nos limites do sigilo e da ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional;

55. Registrar todas as suas atividades, inclusive a comunicação aos órgãos da Administração Pública Municipal Direta e Indireta, bem como aos órgãos de outras esferas de governo;

56. Registrar as intercorrências eletronicamente, no *"e-livro"* do Coordenador (sítio de Gestão de Urgência e Emergência de Araçatuba – GUEA – na internet) que será enviado automaticamente ao *"e-nucleo"* institucional - Núcleo de Saúde da Organização Social da Santa Casa de Misericórdia de Birigui;

57. Participar efetivamente da elaboração, retificação e implantação de normas

pertinentes ao serviço;

58. Elaborar relatório de cada fato excepcional, submetendo-o a Gerencia Institucional da OSS, que se necessário realizara contato com a Coordenação Hospitalar e Estabelecimentos de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e, se essencial, a outras autoridades;

59. Responsabilizar-se pela confecção, adequação e cumprimento da escala Médica Programada a ser realizada pela sua equipe;

60. Confeccionar Relatório Mensal das Atividades Médicas realizadas, encaminhando aos setores competentes;

61. Participar e oferecer Apoio Matricial aos Médicos e em qualquer dificuldade relacionada ao não cumprimento da escala de Plantão assumir a sua escala de trabalho;

62. Cumprir às 20 horas semanais de plantão;

63. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

64. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;

65. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;

66. Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;

67. Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com regramento da Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013;

68. Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;

69. Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;

70. Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer natureza seja

adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;

71. Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;

72. Assegurar que os médicos assistenciais, que prestam serviço no estabelecimento, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;

73. Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;

74. Atuar como elemento facilitador e organizador da ação integrada de todos os processos, participando da seleção de candidatos a eventuais vagas a serem preenchidas;

75. Cumprir conforme supracitado no paragrafo 14, sua carga horaria, atualmente estipulada em 20 horas semanais e exigir dos demais profissionais sob sua responsabilidade que se faça o mesmo, frente às fiscalizações e a necessidade dos usuários em âmbito operacional;

76. Monitorar os indicadores de desempenho definidos pela Gerencia de Projetos;

77. Analisar e definir fluxos de acesso dos pacientes aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS;

78. Representar o Pronto Socorro, em reuniões, eventos sociais e / ou quando necessário;

79. Realizar, analisar e encaminhar para a Gerencia de Projetos, os relatórios emitidos pela Equipe;

80. Monitorar a implantação e funcionamento dos sistemas de informação;

81. Promover supervisão rotineira dos serviços;

82. Elaborar e monitorar as escalas de Serviço e de férias da Equipe Médica;

83. Tomar conhecimento de ocorrências médicas, atuando com resoluções técnicas e/ou articulando-se para encaminhamento junto ao Gerencia de Projetos;

84. Acompanhar e exigir a utilização dos protocolos;

85. Promover reuniões mensais com a equipe, para discussão de casos, visando o planejamento e reorientação das ações da regulação assistencial;

86. Identificar fatores facilitadores ou de entrave ao processo de regulação no âmbito regional;

87. Participar do processo de contratação de recursos humanos;

88. Analisar e deliberar imediatamente sobre os problemas de acesso dos pacientes aos serviços de saúde, julgando e discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso;
89. Participar de reuniões de rotinas e/ou extraordinárias convocadas pela Gerência;
90. Obter as estatísticas de produtividade dos profissionais que compõem seu núcleo.

a. MÉDICO CLINICO GERAL

1. Ter formação Acadêmica na área Médica;
2. Respeitar a Ética Médica;
3. Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;
4. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
5. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
6. Examinar o paciente, auscultando, palpando ou utilizando instrumentos especiais para determinar o diagnóstico e, se necessário, solicitar exames complementares ou encaminhá-lo a especialista;
7. Solicitar exames laboratoriais, quando necessário;
8. Prescrever medicamentos e tratamentos específicos de rotina ou de emergência dentro do seu campo de especialização, efetuando as anotações pertinentes nos prontuários;
9. Atender, avaliando e acompanhando o desenvolvimento do quadro clínico do paciente;
10. Emitir pareceres sobre assuntos de sua especialidade;
11. Participar da avaliação da qualidade da assistência prestada aos pacientes, propondo, quando necessários, melhorias do programa de assistência global;
12. Dar plantão nos eventos realizados na unidade, assistindo pacientes com o intuito de assegurar seu bem estar;
13. Participar de reuniões administrativas e cientificas do corpo clinico;

14. Coordenar e dar encaminhamento a problemas sanitários, adotando medidas corretivas, quando de surtos;
15. Responsabilizar-se pelos materiais (drogas, reagentes, etc), equipamentos e instrumentos da área de atuação;
16. Planejar e desenvolver treinamentos, palestras, cursos, e outros eventos, sobre sua especialização, auxiliando o NEP;
17. Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços;
18. Desenvolver suas atividades, aplicando normas e procedimentos de biossegurança;
19. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como local de trabalho;
20. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;
21. Executar outras tarefas correlatas conforme necessidade ou a critério de seu superior.

b. MÉDICO PEDIATRIA

1. Ter formação Acadêmica na área Médica;
2. Respeitar a Ética Médica;
3. Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;
4. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
5. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
6. Prestar assistência médica em pediatria efetuando os procedimentos técnicos pertinentes à especialidade e executando tarefas afins;
7. Clinicar e medicar pacientes dentro de sua especialidade;
8. Realizar solicitação de exames- diagnósticos especializados relacionados à sua especialidade;

9. Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;

10. Emitir diagnóstico, prescrever medicamentos relacionados a patologias específicas, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica;

11. Manter registros dos pacientes, examinando-os, anotando a conclusão diagnosticada, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

12. Prestar atendimento em urgências clínicas, dentro de atividades afins;

13. Coletar e avaliar dados na sua área de atuação, de forma a desenvolver indicadores de saúde da população;

14. Elaborar programas educativos e de atendimento médico-preventivo, voltado para a comunidade em geral e aplica-los no NEP;

15. Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa;

16. Responsabilizar-se por qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu representante legal;

17. Respeitar a ética médica;

18. Planejar e organizar qualificação, capacitação e treinamento dos técnicos e demais servidores lotados no órgão em que atua e demais campos da administração municipal;

19. Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;

20. Apresentação de das atividades para análise e realização de relatórios;

21. Executar outras tarefas da mesma natureza ou nível de complexidade associadas ao seu cargo.

c. MÉDICO ORTOPEDISTA

1. Ter formação Acadêmica na área Médica;

2. Respeitar a Ética Médica;

3. Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;

4. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela

Gerencia de Projeto;

5. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

6. Prestar assistência médica em ortopedia efetuando os procedimentos técnicos pertinentes à especialidade e executando tarefas afins;

7. Clinicar e medicar pacientes dentro de sua especialidade;

8. Realizar solicitação de exames-diagnósticos especializados relacionados a sua especialidade;

9. Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;

10. Emitir diagnóstico, prescrever medicamentos relacionados a patologias específicas, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica;

11. Manter registros dos pacientes, examinando-os, anotando a conclusão diagnosticada, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

12. Prestar atendimento em urgências clínicas, dentro de atividades afins;

13. Coletar e avaliar dados na sua área de atuação, de forma a desenvolver indicadores de saúde da população;

14. Elaborar programas educativos e de atendimento médico-preventivo, voltado para a comunidade em geral e aplicar no NEP;

15. Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa;

16. Responsabilizar-se por qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu representante legal;

17. Planejar e organizar qualificação, capacitação e treinamento dos técnicos e demais servidores lotados no órgão em que atua e demais campos da administração municipal;

18. Realizar reabilitação do membro lesionado;

19. Avaliar os exames realizados pelo Técnico em Radiologia;

20. Realizar procedimentos técnicos para evolução clinica do paciente;

21. Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;

22. Apresentação de relatórios das atividades para análise e realização de relatórios;

23. Executar outras tarefas da mesma natureza ou nível de complexidade associadas ao seu cargo.

Art. 22º – NUCLEO DE ATENDIMENTO AO USUARIO

a. ASSISTENTE SOCIAL

1. Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;
2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Planejar, coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar políticas sociais;
5. Elaborar levantamentos socioeconômicos dos vários grupos sociais para fins de estudo e planejamento de programas de atuação;
6. Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
7. Planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais;
8. Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
9. Realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais;
10. Elaborar relatórios técnicos com fins de publicação, disseminação e avaliação da área;
11. Realizar visitas domiciliares, hospitalares e outras, para elaboração de diagnósticos ou orientação sobre assuntos de sua competência;
12. Realizar encaminhamentos para outros profissionais, interna e externamente à Instituição, opinando sobre o aspecto observado, propondo medidas corretivas e participando do processo de acompanhamento;
13. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;

14. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;
15. Realizar relatórios de suas atividades demandadas em seu setor;
16. Contatar a família em casos de óbito e assegurar um atendimento humanizado;
17. Realizar contato com Conselheiros Tutelares, para averiguação de fatos e tomada de condutas;
18. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

2.3.5. Composição da equipe de Central de Regulação, incluindo ambulâncias e escala de serviço mensal (medico regulador, tarm, rádio operador, enfermagem, medico intervencionista, motorista....etc..)

A Política Nacional de Atenção às Urgências, Portaria MS n.º 1.863/03/GM, Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, juntamente a iniciativa de realização pelo componente pré-hospitalar móvel, por meio dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192), Portaria n.º 1.864/03/GM que Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192, expos a evidência da necessidade da qualificação das equipes de regulação médica de urgências, processo pelo qual o trabalho, que apesar de contar com anos de implantação, necessita de atenção especial para permanecer organizando fluxos na atenção as urgências para seu pleno funcionamento.

2.3.5.1. Objetivos da composição da equipe de Central de Regulação

- exercer o papel qualitativo de integração e segurança de ingresso imparcial aos usuários que são acometidos a agravos de saúde de natureza urgente, por motivos diversificados;
- demonstrar o quantitativo de pessoal necessário para adequação do serviço;
- garantir uma escuta médica permanente a toda demanda de atendimento de urgência;

- classificar e priorizar as urgências;
- determinar e desencadear a resposta mais adequada a cada caso, evitando intervenções inúteis, hospitalizações desnecessárias;
-assegurar a disponibilidade dos meios de assistência pública ou privada adequada ao estado do paciente, levando em conta o respeito de livre escolha, a grade de regionalização e hierarquização do sistema;
- gerar o acesso aos serviços de urgência de uma maneira eficiente e equânime;
- primar pelo interesse público (do cidadão);
- qualificar e ordenar fluxos oferecendo respostas individualizadas, por necessidade, complexidade disponível e proximidade segundo critérios de regionalização;
- especificar os deveres dos profissionais, assim como norteá-los, seguindo as normativas do REGIMENTO INTERNO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO E TRANSPORTE DE URGENCIA E EMERGENCIA.

2.3.5.2. Justificativa da composição da equipe de Central de Regulação

É de conhecimento nacional que tudo que envolve processos de saúde, tem por probabilidade caminhos de difícil acesso e às vezes até mesmo deficitário, mas conforme a Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante politicas sociais e econômicas que tendem à minimização de doenças e outros danos e ingresso universal e igualitário aos serviços e ações para que tenha a promoção, proteção e recuperação da saúde do usuário. A Lei Orgânica 8.080/90, em seu artigo 2º, complementa este paragrafo com o preceito que: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

2.3.5.3. Central de Regulação Médica

Funcionalidade através das Centrais de Regulação Médica de Urgências, sendo um processo ao qual se garante escuta permanente pelo Médico Regulador, através do acolhimento dos pedidos de socorro solicitados à Central de Regulação sendo estabelecida uma estimativa inicial do grau da urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação, monitorando continuamente a estimativa inicial

do grau de urgência até a finalização do caso e assegurando a disponibilidade dos meios necessários para a efetivação da resposta definitiva, de acordo com grades de serviços previamente pactuadas, pautadas nos preceitos de regionalização e hierarquização do sistema.

As Centrais de Regulação de Urgências – Centrais SAMU – 192, constituem-se em "observatório privilegiado da saúde", com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada e em tempo real, todo o funcionamento do Sistema de Saúde, devendo gerar informes regulares para a melhoria imediata e mediata do sistema de atenção às urgências e da saúde em geral.

Os princípios constitucionais de respeito à dignidade da pessoa humana, de cidadania e de promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, devem presidir todas as ações da Regulação Médica das Urgências.

2.3.5.4. Transporte de Urgência e Emergência

É o atendimento precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou até mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro da urgência apresentada, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento. Deve ser entendido como uma atribuição da área da saúde, sendo vinculado a uma Central de Regulação, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de um município ou uma região, podendo, portanto, extrapolar os limites municipais. Esta região de cobertura deve ser previamente definida, considerando-se aspectos demográficos, populacionais, territoriais, indicadores de saúde, oferta de serviços e fluxos habitualmente utilizados pela clientela. O serviço deve contar com a retaguarda da rede de serviços de saúde,

devidamente regulada, disponibilizada conforme critérios de hierarquização e regionalização formalmente pactuados entre os gestores do sistema loco-regional.

A central deve ser de fácil acesso ao público, por via telefônica, em sistema gratuito (192), como número nacional de urgências médicas ou outro número exclusivo da saúde, se o 192 não for tecnicamente possível), onde o médico regulador, após julgar cada caso, define a resposta mais adequada, seja um conselho médico, o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência ou ainda o acionamento de múltiplos meios. O número de acesso da saúde para socorros de urgência deve ser amplamente divulgado junto à comunidade. Todos os pedidos de socorro médico que derem entrada por meio de outras centrais como o da polícia militar (190), do corpo de bombeiros (193), e quaisquer outras existentes, devem ser imediatamente retransmitidos à Central de Regulação por intermédio do sistema de comunicação, para que possam ser adequadamente regulados e atendidos.

2.3.5.4.1. Definição dos veículos de atendimento pré-hospitalar móvel - (Portaria do Ministério da Saúde nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002)

Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos.

O SAMU ocupa-se dos atendimentos e transportes de pacientes com afecções urgentes ou graves, assim sendo, coordenará e operacionalizará as unidades de suporte básico de vida e as unidades de suporte avançado de vida. Quando for possível e se fizer necessário igualmente coordenará veículos de ligação medicalizada e unidades de suporte avançado de vida aéreo.

O transporte simples, aquele onde não há gravidade ou urgência, continuará sendo realizado pelos municípios que poderão se organizar através de central de transporte simples, racionalizando custos.

As dimensões e outras especificações do veículo terrestre deverão obedecer às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000.

As Ambulâncias são classificadas em:

- ✓ TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

- ✓ TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalares de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.
- ✓ TIPO C - Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre aquático e em alturas).
- ✓ TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalares que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.
- ✓ TIPO E – Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalares de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil - DAC.
- ✓ TIPO F – Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.

Veículos de intervenção rápida:

Este veículos, também chamados de veículos leves, veículos rápidos ou veículos de ligação médica são utilizados para transporte de médicos com equipamentos que possibilitam oferecer suporte avançado de vida nas ambulâncias do Tipo A, B, C e F.

Outros veículos:

Veículos habituais adaptados para transporte de pacientes de baixo risco, sentados (ex. pacientes crônicos) que não se caracterizem como veículos tipo lotação (ônibus, peruas, etc.). Este transporte só pode ser realizado com anuência médica.

2.3.5.4.2. Tipos de ambulâncias locadas no município de Araçatuba

QT	TIPO DE AMBULANCIA	DESCRITIVO
01	**USA**	Atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e / ou de transporte inter-hospitalares, que necessitam de cuidados médicos intensivos, devendo contar com todo o equipamento médico necessário para esta função.
01	**UTI MÓVEL**	
01	**USB - I** Realizam procedimentos invasivos	Ambulância destinada ao transporte inter-hospitalares de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção medica no local e / ou durante transporte até o serviço de destino.
01	**USB - II** Não realizam procedimentos invasivos	
01	**AMBULÂNCIA RESERVA SAMU**	Ambulância destinada para substituição conforme necessidade do serviço.
04	**AMBULÂNCIA TIPO A**	Ambulâncias que tem por finalidade execução de serviços como Veículo Sanitário, destinado ao transporte de pacientes deitados, que não apresentarem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo, inclusive altas hospitalares.

2.3.5.4.3. Da tripulação

TIPO DE AMBULANCIA	TRIPULAÇÃO
USA	01 - Médico Intervencionista; 01 - Enfermeiro; 01 - Condutor Socorrista
UTI MÓVEL	01 - Médico Intervencionista; 01 - Enfermeiro; 01 - Condutor Socorrista
USB - I Realizam procedimentos	01 - Técnico de Enfermagem; 01 - Enfermeiro;

invasivos	01 - Condutor Socorrista
USB - II Não realizam procedimentos invasivos	01 - Técnico de Enfermagem; 01 - Condutor Socorrista
AMBULÂNCIA RESERVA SAMU	Ambulância destinada para substituição conforme necessidade do serviço.
AMBULÂNCIA TIPO A	01 - Condutor 01 - *Técnico de Enfermagem (*exceto para Altas hospitalares)

2.3.5.4.4. É de obrigatoriedade da organização social

- assegurar que as viaturas e equipamentos de risco, passíveis de serem assegurados por companhia de seguro, sejam assegurados individualmente ou em grupo;
- manutenção preventiva e corretiva da Frota e dos equipamentos que as compõem;
- contratar Posto de Combustível, para realizar o abastecimento da Frota;
- realizar as limpezas terminais e de rotina, conforme preconizados no POP.

2.3.5.5. Descrição da equipe de Central de Regulação – composição e descrição de cargos

A. Médico Regulador (MR):

1. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de regulador e acumular, também, capacidade e experiência na assistência médica em urgência, inclusive na intervenção do pré- hospitalar móvel;
2. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;

Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

3. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

4. Respeitar os horários de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 e das 19:00 às 07:00, comparecendo com 15 minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências;

5. Ter *login* e senha própria, no sistema de regulação em uso pela CRMS-192, para poder exercer essa função;

6. Acompanhar e realizar a boa execução do seu atendimento aos casos de urgência;

7. Oferecer apoio logístico ao médico intervencionista;

8. Policiar-se a ausentar-se da Sala de Regulação, salvo os casos relacionados a necessidades fisiológicas e alimentares;

9. Ter responsabilidade pela prestação de serviço no plantão ao qual exerce sua função e ter autonomia para acionar o Diretor Técnico, para assuntos necessários a adequação do Serviço de Regulação;

10. Atender todos os chamados telefônicos endereçados ao 192, depois de passados pelos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica – TARMs;

11. Ser responsável pelas equipes locadas nas ambulâncias USA e USB, quando orientados os profissionais a realizarem as medicações durante o atendimento;

12. Realizar a passagem de plantão dentro da Central de Regulação para o Médico que irá assumir o plantão, permanecendo em seu posto até que o profissional assuma as responsabilidades dando continuidade do atendimento;

13. Orientar e realizar preenchimento do instrumento de passagem de plantão, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

14. Manter-se nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

15. Reconhecer os limites do Técnico Auxiliar de Regulação Médica, previstos nos Protocolos de Regulação da CRMS-192, o qual não pode, em hipótese alguma, substituir a prerrogativa de decisão médica e seus

desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;

16. Regular cada ocorrência dentro do curto espaço de tempo, regular diretamente com o solicitante todas as demandas por Suporte Avançado de Vida, detectadas pelos Protocolos de Acolhimento e de Classificação de Risco;

17. Escrever detalhes de sua regulação médica na ficha eletrônica da solicitação, seguindo os protocolos vigentes, dizendo o motivo da recusa da mesma, ou o ritmo de deslocamento da viatura (se aceitar a solicitação);

18. Discernir o grau presumido de urgência e prioridade de cada solicitação de atendimento, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes:

19. Julgar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção, para um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, estabelecendo uma gravidade presumida. Em caso negativo, o MR deve explicar sua decisão e esclarecer ao solicitante do socorro, quanto a outras medidas a ser adotadas, por meio de orientação ou conselho médico, que permita ao solicitante assumir cuidados ou buscá-lo em local definido;

20. Enviar os recursos necessários ao atendimento, considerando necessidades e ofertas disponíveis;

21. Sua regulação poderá ser acompanhada pela CRMS-192, que analisará a mesma de acordo com as palavras escritas pelo TARM e a avaliação secundária da equipe no local (QTW). A CRMS-192 poderá orientar o MR quanto a possíveis equívocos ou esquecimentos em sua regulação;

22. Sempre checar a disponibilidade de ambulâncias para a área da ocorrência e informar ao solicitante sobre uma possível demora;

23. Monitorar todo o conjunto das missões de atendimento e as demandas pendentes, cobrando a presteza nos tempos de deslocamento dos veículos nas ocorrências que regulou;

24. Controlar o tempo de permanência na residência sem passar a avaliação do caso, tempo de deslocamento à unidade de destino e tempo de permanência no Hospital;

25. Cobrar o tempo de permanência na residência sem passar a avaliação do

caso após, no máximo, 10 minutos de chegada ao local da ocorrência. Se a equipe estiver com dificuldades para entrar em contato, para passar a situação, entrar em contato telefônico com a mesma;

26. Após a passagem do estado clinico do paciente, a decisão do destino do paciente (QUJ – Regulação Secundária) é ato médico, não podendo ser delegada aos outros profissionais do SAMU;

27. Deverá decidir o cancelamento da chamada, junto com a equipe, quando o endereço não for localizado ou houver remoção do paciente e/ou cancelamento do solicitante, e em seguida encerrar a ocorrência. O encerramento de ocorrências é ato médico, semelhante à alta médica;

28. Conhecer todos os Protocolos de Intervenção Médica do SAMU, garantindo perfeito entendimento com o Médico Intervencionista, quanto aos elementos de decisão e intervenção, objetividade nas comunicações e precisão nos encaminhamentos decorrentes;

29. Monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado (Médico Intervencionista, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem), por profissional da área de segurança ou bombeiro militar (no limite das competências desses profissionais) ou ainda por leigo que se encontre no local da situação de urgência;

30. Registrar sistematicamente os dados das suas regulações, principalmente essa orientação do atendimento por telemedicina (sobretudo para os profissionais de enfermagem), segundo Protocolos de Intervenção apropriados. Essa orientação médica deverá ser registrada no Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar pelo profissional intervencionista;

31. Saber com exatidão as capacidades e habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição, orientação, intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação e revisão que qualifiquem e habilitem os intervenientes;

32. Definir e acionar o serviço de destino do paciente, informando-o, quando possível, sobre as condições e previsão de chegada desse paciente, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento;

33. Reconhecer que, como a atividade do médico regulador envolve o exercício da telemedicina, impõe-se a gravação contínua das comunicações, o

correto preenchimento das fichas médicas de regulação, das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para sua decisão;

34. Tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis, acionando tais meios em diálogo com a CRMS-192, de acordo com seu julgamento;

35. Decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, entre as disponibilidades, a resposta mais adequada a cada situação, advogando assim pela melhor resposta necessária a cada paciente, em cada situação sob o seu julgamento;

36. Registrar a avaliação de cada paciente (QTW) em separado dentro da mesma ocorrência, criando quantos pacientes for necessário dentro do sistema de regulação em uso pela CRMS-192;

37. Decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível no momento na Rede de Atendimento à Urgência e Emergência de Araçatuba;

Observação: A decisão supracitada deve basear-se na planilha de hierarquias pactuadas e disponível para a região e nas informações atualizadas no plantão, sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, para garantir a gestão da clínica no plantão, ou seja, deve exercer as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência como forma de garantir o atendimento do paciente, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (conceito "VAGA ZERO");

39. O médico regulador possui quase as mesmas prerrogativas e atribuições gestoras previstas para o Diretor Técnico e o Médico Regulador e deve exercê-las na impossibilidade temporária da Diretoria ou do Médico Regulador, caso a necessidade exposta.

B. Técnico auxiliar de regulação médica (TARM)

1. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;
2. Respeitar os horários de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Realizar a passagem de plantão dentro da Central de Regulação para o TARM, que irá assumir o plantão, permanecendo em seu posto até que o profissional assuma as responsabilidades dando continuidade do atendimento;
5. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
6. Ter competência para atender às solicitações da população que recorrerem à CRMS-192:
7. Preencher campos no impresso ou sistema especifico do SAMU, coletando e informando dados necessários como: nome, idade, endereço, ponto de referência, numero de vitimas, dentre outras informações que auxiliam no atendimento;
    a. Ter conhecimento, habilidades e disposição pessoal para a atividade;
    b. Ter equilíbrio emocional e autocontrole;
    c. Agir de forma técnica e ética;
    d. Ter disposição para cumprir ações orientadas e manter sigilo e ética profissional;
    e. Ter capacidade de trabalhar em equipe;
    f. Atender ao primeiro toque zelando para que o tempo entre a abertura do som e a sua primeira frase não exceda a 06 segundos;
    g. Ter cuidado com os ruídos de fundo dentro da CRMS-192, que possam prejudicar seu teleatendimento;

8. Fazer a recepção do chamado segundo os protocolos iniciais de Acolhimento, Classificação de Risco e Abordagem por Queixas;

9. Zelar para que o tempo máximo de definição da urgência a partir da queixa principal (Síndromes de "Forte Valência Social" e de "Etiologia Potencialmente Grave"), durante o protocolo de Acolhimento, não exceda a 01 minuto;

a. Nesta fase obtemos a identificação da queixa principal e à coleta das primeiras informações relacionadas ao caso, que embora sejam concisas e subjetivas, geralmente são as mais fidedignas;

9. Conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território de abrangência do SAMU;

10. Zelar pelo bom atendimento ao solicitante (tom de voz, educação ao falar, empatia, etc.);

11. Zelar pela correta e pronta alimentação das informações do solicitante no sistema em uso pelo SAMU;

12. Passar de forma fidedigna o caso ao médico regulador e no menor tempo protocolar previsto;

13. Possuir conhecimento e facilidade com os termos técnicos utilizados em sua rotina;

14. Manter em ordem seus equipamentos de trabalho e materiais aos quais utiliza para organização do serviço;

15. Comunicar pelo sistema "e-livro", todas as intercorrências que ao final de plantão, por qualquer natureza interferiram no serviço e até mesmo sugestões que serão enviadas ao "e-nucleo", para conhecimento do núcleo de Saúde, para providencias cabíveis;

16. Fornecer dados estatísticos para confecção de relatórios;

17. Ter a ciência que a regulação é uma atividade Médica, sendo assim ***EXPRESSAMENTE PROIBIDA O TARM EXERCER ESSA ATIVIDADE***;

18. Manter-se nos limites do sigilo e da ética ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

19. Nas situações em que precisar colocar a ligação em espera, zelar para que seja informado ao solicitante que a ligação ficará no mudo:

a. Manter-se, sempre que possível, à escuta do que está ocorrendo na ligação do solicitante;
b. Manter contato de voz, a cada 30 segundos de espera, pedindo que o solicitante aguarde mais um pouco, explicando o porquê da demora e prezando para que o mesmo permaneça tranquilo quanto ao seu empenho para a melhor resolução possível da solicitação;
c. Sempre dar a correta resposta ao solicitante, nos casos que o recurso será enviado e nos casos em que o recurso não será enviado, seja por indisponibilidade da frota, seja por não ser perfil do serviço.

C. RADIO OPERADOR

1. Estar em capacitação no NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;

2. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho das 07:00 às 19:00 horas e 19:00 às 07:00 horas, comparecendo sempre com 15 minutos de antecedência para a passagem do plantão e intercorrências, que deverá ser feito dentro da Sala do SAMU na presença do RO do turno anterior;

5. Possuir competência para atender às solicitações da população que recorrerem à CRMS-192:

6. Liberar as ambulâncias, após a decisão do médico regulador, a respeito de qual tipo deve ser liberado;

7. Informar ao condutor o melhor itinerário para o deslocamento da mesma;

8. Realizar o controle sobre a localização de todos os veículos da frota, através de Sistema de GPS;

9. Substituir ou redimensionar, sempre que necessário, as equipes de condutores de frota do plantão;

10. Fazer cumprir as decisões do Coordenador do SAMU e/ou do Médico Regulador (MR);

11. Deslocar as viaturas e manter a posição da frota no sistema, informando ao Supervisor da Central de regulação Médica e/ou Médico Regulador possíveis demoras no envio de recursos;

I. Mais de 10 minutos em solicitações com classificação de risco VERMELHA;

II. Mais de 30 minutos em solicitações com classificação de risco AMARELA;

III. Mais de 60 minutos em solicitações com classificação de risco VERDE (casos com valência social);

12. Orientar os Condutores em relação à utilização dos Protocolos, quando necessário;

13. Registrar e acompanhar o fluxo de materiais deixados pelas equipes das ambulâncias nas unidades de saúde, bem como controlar sua recuperação, informando à Central de Abastecimento, Limpeza e Desinfecção;

14. Registrar todas as intercorrências do plantão no "e-livro" de Ocorrências, sob ordem numérica sequenciada (01, 02, 03, 04, ...);

15. Conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território abrangido pelo SAMU;

16. Comunicar imediatamente ao MR, toda solicitação advinda diretamente de profissionais: Bombeiros Militares, Polícia Militar, Defesa Civil, Guarda Municipal, para o devido registro no sistema e regulação médica;

17. Comunicar ao Médico Regulador, todas as intercorrências de deslocamento ao local da solicitação (QUS);

18. Comunicar ao Médico Regulador as intercorrências de deslocamento ao hospital e dificuldades da equipe em passar a avaliação secundária (QTW);

19. Após no máximo 10 minutos de chegada no local da solicitação (QUS) informar e fornecer ao Médico Regulador, o número de telefone das viaturas para cobrança da avaliação secundária (QTW);

20. Cobrar do Condutor de Veículo de Urgência o horário de retorno ao ponto de apoio, após o final de cada ocorrência, reposição de material e/ou combustível, juntamente ao preenchimento de fichas especificas;

21. Manter atualizada no sistema, a situação de todas as viaturas:

a. Em rota ao local da ocorrência;

b. Chegada ao local da ocorrência (QUS);

c. Saída do local da ocorrência (QUR);

d. Chegada ao local de destino da ocorrência (QUY);

e. Saída do local de destino da ocorrência (QUU);

f. Chegada à sua Base;

g. Parada para descanso/lanche (QRF);

h. Parada para abastecimento e/ou reposição de material;

i. Parada por problemas mecânicos (QRU).

22. Comunicar ao Médico Regulador, todos os pedidos de apoio efetuados pelas equipes de intervenção, solicitando apoio para os órgãos específicos, por meio de cópia da ocorrência no sistema e/ou comunicação direta;

23. Comunicar qualquer problema à Central de Regulação Médica e aguardar a resolução do mesmo;

24. Auxiliar a Regulação Médica na contínua reclassificação de risco das ocorrências reguladas;

25. Auxiliar a Regulação Médica na contínua vigilância ao fluxo de atendimento das ocorrências reguladas (tempos de deslocamento, solicitações de Suporte Avançado via rádio, solicitações de apoio extra das Unidades de Suporte Básico, etc.).

Acionamento de ambulâncias:

1. O Radio Operador recebe no seu usuário do SAMU, na tela de solicitações, a ocorrência enviada pelo Médico Regulador para acionamento da ambulância;
2. O primeiro passo é identificar o código: Vermelho: Emergência / Amarelo: Urgência / Verde: Pouca urgência;
3. O segundo passo é saber qual tipo de ambulância Básica ou Avançada;
4. O terceiro passo é procurar os dados principais da ocorrência: cidade, bairro e o ponto de referência.

5. Sendo verificados esses passos, o Radio Operador irá acionar a ambulância;
   a. É de suma importância a anotação exata de horários, datas e locais de deslocamento das ambulâncias, pois um dos parâmetros para avaliação da disponibilidade de recursos para o atendimento aos casos de urgência é o tempo demandado entre a solicitação do cuidado médico e seu efetivo atendimento ou não. A anotação é feita no sistema do SAMU no campo de registro de movimentações.

2.3.5.6. Descrição da Equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

EQUIPE INTERVENCIONISTA - COMPOSIÇÃO E DESCRIÇÃO DE CARGOS:

A. MÉDICO INTERVENCIONISTA (MI)

1. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, conforme calendário mensal previamente divulgado;
2. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

3. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do médico intervencionista do plantão anterior;
4. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de médico intervencionista de urgência no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na regulação médica das urgências e na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;
5. Seguir as orientações do MR, quanto ao local de destino do paciente e outras

questões relativas às ocorrências;

6. Acompanhar e realizar a boa execução do seu atendimento aos casos de urgência;
7. Ter responsabilidade pela equipe que for designada sob sua responsabilidade, orientando, capacitando e acima de tudo respeitando e acolhendo todos os membros , assim como tratar com humanização os pacientes, eventuais acompanhantes e a população geral;
8. Comunicar-se com a central de regulação informando sobre o quadro clinico do paciente encontrado no local para o MR;
9. Identificar-se como Médico Responsável pela Equipe imediatamente, ao chegar no local da ocorrência perante o paciente, familiares, ou equipes de Corpo de Bombeiros ou Policiais presentes, dirigindo-se aos mesmos com respeito, procurando manter a calma no local e obtendo as informações necessárias para eficácia no atendimento;
10. Mensurar o estado clínico do paciente no local de atendimento, respeitando as questões de segurança, determinadas pelos Bombeiros ou Defesa Civil e iniciar imediatamente todas as condutas necessárias para a manutenção da vida e oferecer condições necessárias para o transporte com segurança e estabilidade;
11. Informar impreterivelmente a Central de Regulação, após a estabilização do paciente, via rádio ou por telefone celular (quando o rádio estiver fora da área de cobertura), comunicando ao MR, as condições clinicas do paciente e as condutas que foram realizadas, aguardando do MR, o destino ao qual será encaminhado o paciente;
12. Realizar o *check-list* dos medicamentos, materiais, insumos e equipamentos de saúde, preconizados em sua ambulância, em conjunto com o profissional Enfermeiro de sua equipe;
13. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança:
    IV. Segurança de Cena;
    V. Biossegurança;
    VI. Segurança do Paciente;

15. Compreender a atuar conforme Sistema de Comando em Incidentes, em situação de intervenção onde atuam múltiplas forças de segurança e similares;

16. Assumir, quando necessário, as funções de Comandante do Incidente, Coordenador do Posto Médico Avançado ou Coordenador da Área de Atendimento Vermelha, levando-se em conta o Sistema de Comando em Incidentes;

17. Coordenar as atividades dos outros profissionais do SAMU, quando presente em atendimentos que envolvam múltiplas unidades de suporte básico de vida, incluindo ambulâncias de resgate;

18. Manter-se nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

19. Reconhecer a prerrogativa de autoridade sanitária do Médico Intervencionista da CRMS-192 e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;

20. Escrever detalhes de sua atuação médica no Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar do paciente, atuando segundo os protocolos de suporte avançado de vida vigentes no SAMU;

21. Relatar sua atuação para registro eletrônico no software de regulação antes de iniciar deslocamento, para que a regulação médica esteja ciente do caso e efetue sua decisão gestora sobre a unidade de saúde com melhores recursos para atendimento ao caso;

22. Saber com exatidão as capacidades e habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição, orientação, intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação e revisão que qualifiquem e habilitem os intervenientes;

23. Não ausentar-se da unidade sem autorização, minimizando riscos de chamadas não atendidas e evitando advertências e penalidades cabíveis;

B. ENFERMEIRO INTERVENCIONISTA

1. Capacidade de atuar no suporte avançado de vida da assistência pré- hospitalar móvel de urgência;

2. Orientar e realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Enfermeiro do plantão anterior;

5. Estar em constante aprimoramento no NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;

6. Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré Hospitalar Móvel;

7. Executar prescrições médicas por telemedicina, respaldados pelas gravações e orientações passadas pelo MR;

8. Supervisionar e assumir a corresponsabilidade, pelo preenchimento das fichas de atendimento, de acordo com normas estabelecidas e o protocolos preconizados;

9. Fazer cumprir as decisões do MR, frente às determinações e condutas, porém tendo total direito de exposição de suas opiniões frente a orientações que não são condizentes com a realidade do atendimento;

10. Comandar a equipe na ausência do MI na viatura, ocasião na qual, deverá manter-se em contato com o MR, durante todo o transcorrer do atendimento, notificando as circunstâncias da ocorrência e evolução do paciente, solicitando os apoios necessários e aguardando orientações sobre condutas e encaminhamentos;

11. Verificar sistematicamente equipamentos, observando seu funcionamento, uso, limpeza, desinfecção, acondicionamento e atentando-se as manutenções preventivas e corretivas;

12. Inspecionar o fluxo de entrada e saída de materiais e equipamentos da unidade, orientando os demais profissionais sobre a responsabilidade pelos mesmos durante o período laboral;

13. Fiscalizar a utilização e reposição de psicotrópicos e entorpecentes nas viaturas e estoque, preconizando a retirada destes medicamentos, perante apresentação de receita médica, contendo carimbo e CRM nos receituários;

14. Registrar todas as intercorrências do plantão no "e-livro";

15. Respeitar todos os membros da equipe de trabalho, profissionais das unidades de saúde, acompanhantes acima de tudo a integridade biopsicossocial dos pacientes em atendimento;

16. Participar das reuniões técnico-administrativas, seguindo cronograma mensal, para resolutividade de problemas de ordem geral e específicos da sua unidade e equipe sob sua coordenação;

17. Participar de treinamentos e simulados, a fim de adquirir conhecimento e agregar a equipe de trabalho;

18. Realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade no inicio do plantão, juntamente com o médico, técnico de enfermagem e o motorista-socorrista, auditando e notificando à escassez ou problemas visualizados;

19. Realizar escalas de atribuição de serviço, que oriente os profissionais a realizarem suas funções em horários determinados;

20. Fiscalizar a utilização, limpeza, desinfecção, preparo e encaminhamento dos materiais para a esterilização, mantendo sempre a organização do expurgo e da central de materiais;

21. Executar limpeza terminal e concorrente conforme estabelecido no Protocolo Operacional;

22. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de enfermeiro intervencionista de urgência no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;

23. Realizar o *check-list* dos medicamentos, materiais e equipamentos de saúde constantes nas ambulâncias;

24. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança:

III. Segurança de Cena;

IV. Biossegurança;

III. Segurança do Paciente;

25. Compreender a atuar conforme Sistema de Comando em Incidentes, em situação de intervenção onde atuam múltiplas forças de segurança e similares;

26. Manter-se nos limites do sigilo e da ética em enfermagem ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

27. Reconhecer a prerrogativa de autoridade sanitária do Médico Regulador (MR) da CRMS-192 e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;

28. Escrever detalhes de sua atuação de enfermagem no Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar do paciente, atuando segundo os protocolos de suporte avançado de vida vigentes no SAMU;

C. TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1. Capacidade de atuar no suporte básico de vida da assistência pré- hospitalar móvel de urgência;
2. Realizar preenchimento do instrumento de passagem de plantão, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Técnico do plantão anterior;
4. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
5. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;
6. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de técnico de enfermagem no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;
7. Realizar o *check-list* dos materiais e equipamentos de saúde constantes em sua ambulância;

8. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança:
    III. Segurança de Cena;
    IV. Biossegurança;
    V. Segurança do Paciente;
9. Compreender a atuar conforme Sistema de Comando em Incidentes (SCI), em situação de intervenção onde atuam múltiplas forças de segurança e similares;
10. Prestar assistência de enfermagem nas unidades de Suporte Básico, conforme protocolo existente;
11. Realizar a administração prescritas pelo MR, de forma correta, descrever no relatório o procedimento realizado, local de administração e evolução do paciente em atendimento;
12. Ser corresponsável pelo correto preenchimento das fichas de atendimento, de acordo com normas e protocolos estabelecidos;
13. Manter-se nos limites do sigilo e da ética em enfermagem ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;
14. Reconhecer a prerrogativa de autoridade sanitária do Médico Regulador (MR) da CRMS-192 e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior;
15. Executar as decisões do MR e as orientações do Enfermeiro quando presente;
16. Gerir a equipe de atendimento na ausência do Enfermeiro Intervencionista na viatura, no momento, sempre mantendo contato com o MR, no transcorrer do atendimento, informando as circunstâncias da ocorrência e evolução do paciente, solicitando apoios substanciais e aguardando orientações referentes às condutas e encaminhamentos do paciente;
17. Escrever detalhes de sua atuação de enfermagem no Prontuário de Atendimento Pré-hospitalar do paciente, atuando segundo os protocolos de suporte básico de vida vigentes, no SAMU;

18. Respeitar todos os membros da equipe de trabalho, profissionais das unidades de saúde, acompanhantes acima de tudo a integridade biopsicossocial dos pacientes em atendimento;

19. Participar das reuniões técnico-administrativas, seguindo cronograma mensal, para resolutividade de problemas de ordem geral e específicos da sua unidade e equipe a qual é coordenado;

20. Participar de treinamentos e simulados, afim de adquirir conhecimento e agregar a equipe de trabalho;

21. Realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade no inicio do plantão, juntamente com o médico, técnico de enfermagem e o motorista-socorrista, auditando e notificando à escassez ou problemas visualizados;

22. Respeitar as escalas de atribuição de serviço, que oriente os profissionais a realizarem suas funções em horários determinados;

23. Fiscalizar a utilização, limpeza, desinfecção, preparo e encaminhamento dos materiais para a esterilização, mantendo sempre a organização do expurgo e da central de materiais;

24. Executar limpeza terminal e concorrente conforme estabelecido no Protocolo Operacional;

D. CONDUTOR SOCORRISTA:

1. Capacidade de atuar no suporte básico de vida da assistência pré - hospitalar móvel de urgência;
2. Realizar preenchimento do instrumento de passagem de plantão, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Motorista do plantão anterior;
5. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;

6. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de condutor de veículo de urgência no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;

7. Dirigir-se imediatamente ao local do chamado, quando acionado, realizando direção defensiva em ambulância, respeitando as normas de Legislação Básica de Trânsito e normas específicas para trânsito de ambulâncias, ciente que todas as infrações acometidas serão de responsabilidade do Condutor, salvo aquelas de caráter emergencial que precedia riscos eminentes de morte no transporte do paciente;

8. Dominar conhecimentos geográficos do município e regionais que tenham a pactuação como o município e manusear com destreza mapas e GPSs, na intenção de encontrar de forma mais rápida os locais dos chamados;

9. Reconhecer situações iminentes de risco e solicitar auxílio à base via rádio, dissertando ao MR, com clareza e precisão a situação no local da ocorrência;

10. Realizar treinamentos que o torne apto a realizar manobras de reanimação, visando à manutenção da vida na espera da equipe de atendimento completa do SAMU;

11. Auxiliar a equipe em atendimentos a pacientes no local da ocorrência, na expectativa de acelerar o tempo resposta do atendimento;

12. Realizar com segurança o transporte de pacientes em macas, pranchas e similares, atendendo as técnicas específicas, do local da ocorrência para dentro de ambulâncias e destas para os serviços de saúde;

13. Cuidar dos equipamentos preconizados em uso nas ambulâncias e realizar a limpeza dos materiais de estabilização e trauma, como: colares cervicais, coxins, tirantes, pranchas rígidas, dentre outros;

14. Realizar limpeza das viaturas, tanto interna como externamente, considerando aspectos básicos de higiene e biossegurança seguindo POP´s de limpeza terminal e concorrente;

15. Efetuar a conferencia da ambulância atentando-se quanto o funcionamento adequado do veículo, comunicando à coordenação quaisquer avalias ou necessidade de manutenção;

16. Respeitar todos os membros da equipe de trabalho, profissionais das unidades de saúde, acompanhantes acima de tudo a integridade biopsicossocial dos

pacientes em atendimento;

17. Participar das reuniões ao qual seja convocado, visando resolutividade de problemas de ordem geral e específicos da sua unidade e equipe;

18. Participar de treinamentos e simulados, a fim de adquirir conhecimento e agregar a equipe de trabalho;

19. Realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade no inicio do plantão, juntamente com o médico, técnico de enfermagem e enfermeiro, auditando e notificando à escassez ou problemas visualizados;

20. Respeitar as escalas de atribuição de serviço, que oriente os profissionais a realizarem suas funções em horários determinados;

21. Executar limpeza terminal e concorrente das ambulâncias, conforme estabelecido no Protocolo Operacional;

22. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de Motorista Condutor de urgência no pré-hospitalar e acumular, também, capacidade e experiência na gestão local de situações de urgência na saúde, inclusive desastres com múltiplas vítimas;

23. Realizar o *check-list* dos itens de segurança e equipamentos da viatura, checar fluídos e demais componentes necessários ao bom funcionamento do veículo;

24. Zelar pela observância constante dos 3S da segurança:

IV. Segurança de Cena;

V. Biossegurança;

VI. Segurança do Paciente;

26. Auxiliar, dentro dos limites de competência de sua atuação profissional, as manobras de suporte básico e avançado de vida realizados pelos profissionais de saúde do SAMU;

27. Compreender a atuar conforme Sistema de Comando em Incidentes, em situação de intervenção onde atuam múltiplas forças de segurança e similares;

28. Assumir, quando necessário, as funções de Comandante do Incidente, Coordenador da Área de Atendimento Verde ou Coordenador da Área de Espera, levando-se em conta o Sistema de Comando em Incidentes (SCI);

29. Manter-se nos limites do sigilo e da ética em saúde ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção

pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;

30. Reconhecer a prerrogativa de autoridade sanitária do Médico Regulador (MR) da CRMS-192 e seus desdobramentos, sob pena de sua responsabilização posterior.

2.3.5.7. Descrição da equipe do serviço administrativo

A. AUXILIAR ADMISTRATIVO

Profissional de nível intermediário habilitado a realizar tarefas administrativas de escritório, com noções básicas de informática;

1. Apresentar postura ética e profissional;
2. Realizar preenchimento do instrumento de passagem de plantão, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas;
5. Ter equilíbrio emocional e auto-controle;
6. Apresentar capacidade de:
7. Guardar sigilo profissional;
8. Trabalhar em Equipe;
9. Cumprir tarefas orientadas.
10. Digitar seguindo as rotinas estabelecidas, todo tipo de memorando, ofícios e demais documentos solicitados pela sua chefia imediata, encaminhando para onde for destino, respeitando formatações e prazos pré estabelecidos;
11. Realizar faturamento das fichas de ocorrência realizadas pelo SAMU;
12. Receber e organizar correspondências e ofícios, informe entregues ao serviço, separando-os, arquivando-os por ordem, natureza e observando a urgência de cada necessidade, informando ao coordenador sobre a mesma;
13. Acompanhar o registro diário de frequência dos funcionários, auxiliando a

realização da extração do relógio Ponto Biométrico, as frequências para fechamento de ponto mensal;

14. Encaminhar as convocatórias de reuniões as equipes ou profissionais pertinentes;
15. Auxiliar a Coordenação nos cadastros dos profissionais ingressos no SAMU;
16. Organizar agendas de serviço;
17. Marcar reuniões, conforme orientação da Gerencia ou Coordenação;
18. Realizar contatos telefônicos para convocação de profissionais quando solicitado seu apoio pela Coordenação;
19. Contato com hospitais e outros departamentos para tramites envolvendo o serviço;
20. Preparar pautas e relatórios de reuniões de equipe e acompanhar quando solicitado;
21. Colaborar na produção de relatórios técnicos e administrativos e dados estatísticos, quando necessário;
22. Contribuir com a coordenação na organização de processos de trabalho (organização de impressos, memorandos, fichas funcionais, etc...);
23. Participar do controle de requisições e recebimentos de materiais de escritório, almoxarifado e de limpeza, providenciando formulários de solicitação e acompanhando a entrega dos mesmos;
24. Registrar no "e-livro" motivos que lhe dificultaram ou impediram a realização de seu trabalho, comunicando a Coordenação em tempo hábil;

B. AUXILIAR ALMOXARIFADO

1. Apresentar postura ética;
2. Ser responsável;
3. Realizar preenchimento do instrumento de passagem de plantão, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
4. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
5. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas;

6. Assegurar que o material adequado esteja, na quantidade devida, no local certo, quando necessário;
7. Impedir que exista divergência de inventário e perda de qualquer natureza;
8. Preservar a qualidade e as quantidades exatas;
9. Possuir instalações adequadas e recursos de movimentação e distribuição suficientes a um atendimento rápido e eficiente;
10. Reduzir as distâncias internas percorridas pela carga e do consequente aumento do número das viagens de ida e volta;
11. Receber para guarda e proteção os materiais adquiridos pela empresa;
12. Entregar os materiais mediante requisições autorizadas aos usuários da empresa;
13. Manter atualizados os registros necessários;
14. Atentar-se para a fase de Recebimento, entrega, conferencia quanti e qualitativa e regularização dos pedidos, armazenagem e distribuição (Conforme POP do Setor de Almoxarifado).

2.3.5.8. Descrição da equipe do serviço limpeza

A. AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

1. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Motorista do plantão anterior;
2. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
3. Realizar preenchimento do instrumento de passagem de plantão, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
4. Executar trabalhos de limpeza e conservação em geral nas dependências internas e externas da Unidade, bem como serviços de entrega, recebimento, confecção e atendimento, utilizando os materiais e instrumentos adequados e rotinas previamente definidas;
5. Efetuar a limpeza e conservação de utensílios, móveis e equipamentos em geral,

para mantê-los em condições de uso;

6. Executar atividades de copa;
7. Auxiliar na remoção de móveis e equipamentos;
8. Separar os materiais recicláveis para descarte (vidraria, papéis, resíduos laboratoriais);
9. Reabastecer os banheiros com papel higiênico, toalhas e sabonetes;
10. Controlar o estoque e sugerir compras de materiais pertinentes de sua área de atuação;
11. Executar outras atividades de apoio operacional ou correlatas;
12. Desenvolver suas atividades utilizando normas e procedimentos de biossegurança e/ou segurança do trabalho;
13. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
14. Executar o tratamento e descarte dos resíduos de materiais provenientes do seu local de trabalho;
15. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

2.3.5.9. Descrição da equipe do serviço tecnologia da informação

A. TÉCNICO EM INFORMATICA

1. Desenvolver atividades de suporte técnico aos usuários de microcomputadores, envolvendo utilização de aplicativos e problemas de hardware e software;
2. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
3. Realizar atividades técnicas, envolvendo a avaliação, controle, montagem, testes, monitoramento, manutenção e operação de equipamentos de laboratório e de computação, bem como de circuitos e componentes eletrônicos e/ou mecânicos e de linhas e serviços de transmissão de dados;

4. Configurar, operar e monitorar sistemas de sonorização e gravação, editando, misturando, premasterizando e restaurando registros sonoros;

5. Realizar atividades relativas ao planejamento, avaliação e controle dos projetos de instalações e manutenção de equipamentos de telecomunicação;

6. Prestar suporte técnico aos usuários de microcomputadores, no tocante ao uso de software básico, aplicativos, serviços de informática e de redes em geral;

7. Orientar e executar trabalhos de natureza técnica, relativos ao planejamento, avaliação e controle de instalações e equipamentos de telecomunicações, orientando-se por plantas, esquemas e outros documentos específicos e utilizando instrumentos apropriados para sua montagem, funcionamento, manutenção e reparo;

8. Executar a montagem de aparelhos, circuitos ou componentes eletrônicos, utilizando técnicas e ferramentas apropriadas, orientando-se por desenhos e planos específicos;

9. Participar de e orientar o funcionamento e a operação de equipamentos de telecomunicações;

10. Realizar trabalhos de transmissão e captação de imagem e som, operando equipamentos de áudio e vídeo, a partir de uma programação de trabalho previamente estabelecida;

11. Trabalhar com elementos e equipamentos de projeção de slides e retroprojeção de aparelhos do tipo geradores de caracteres, de efeitos especiais e de computação gráfica;

12. Captar ângulos de luz e adequação de som, nas imagens a serem monitoradas na unidade;

13. Fazer montagens de imagens captadas, eliminando partes desnecessárias;

14. Diagnosticar problemas de hardware e software, a partir de solicitações recebidas dos usuários, buscando solução para os mesmos ou solicitando apoio superior;

15. Orientar trabalhos de instalação e ampliação de redes telefônicas e tarefas correlatas para garantir o seu perfeito funcionamento;

16. Efetuar reparos em sistemas eletrônicos ou conjuntos mecânicos de equipamentos, conforme solicitações recebidas ou a partir de problemas detectados;

17. Desenvolver aplicações baseadas em software, utilizando técnicas apropriadas, mantendo a documentação dos sistemas e registros de uso dos recursos de informática;
18. Planejar, supervisionar, controlar e realizar ações de montagem e de manutenção corretiva e preventiva de sistemas integrados eletrônicos;
19. Dar suporte técnico em apresentações de aulas, palestras, seminários etc., que requeiram o uso de equipamentos de informática;
20. Orientar o funcionamento e operação de estações de rádio;
21. Orientar trabalhos de instalação e ampliação de redes telefônicas;
22. Auxiliar no treinamento dos funcionários da Central de Regulação, Intervencionistas e os do Grupo Básico (Auxiliares Administrativos);
23. Organizar arquivos e orientar o envio e recebimento de documentos pertinentes a sua área de atuação;
24. Participar da implantação e manutenção de sistemas, bem como desenvolver trabalhos de montagem, simulação e testes de programas;
25. Realizar o acompanhamento do funcionamento dos sistemas em processamento, solucionando irregularidades ocorridas durante a operação;
26. Contribuir em treinamentos de usuários, pertinentes a sua área de atuação, incluindo a preparação de ambiente, equipamento e material didático;
27. Auxiliar na organização de arquivos e no envio e recebimento de documentos, pertinentes a sua área de atuação, para assegurar a pronta localização de dados;
28. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
29. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;
30. Executar outras tarefas correlatas conforme necessidade ou a critério de seu superior;
31. Deixar o Sistema “e-livro” em funcionamento adequado para que todas as informações descritas estejam salvas e de fácil acesso a comunicação;

2.3.5.10. Da composição dos Recursos Humanos

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI, devera dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade e dos serviços a serem prestados, devendo obedecer às Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais, cientes que determinados setores contarão com recursos humanos oriundos da Secretaria Municipal de Saúde aos quais serão garantidos todos os direitos e vantagens estabelecidas por lei, porém sendo vedadas a incorporação de qualquer vantagem pecuniária ao servidor cedido advindas da Organização Social de Saúde.

Em conformidade a PORTARIA Nº 1.010, de 21 DE MAIO de 2012, que Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências e seguindo as informações do Edital, o serviço deverá contar em sua grade profissional com a quantidade mínima a seguir discriminada:

Nº de Profissionais População Até 350.000 hab.	**Médicos Reguladores (MR)**		**Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (T A R M)**		**Rádio - Operadores (RO)**		**Nº Total de Profissionais**	
	Dia	**Noite**	**Dia**	**Noite**	**Dia**	**Noite**	**Dia**	**Noite**
	01	01	02	01	01	01	04	03

Porém em critério as vigências e normas trabalhistas e adequação do quadro laboral a realidade local para o eficaz gerenciamento, a tabela supracitada terá as seguintes adequações:

Nº de Profissionais - População até 350.000 hab.	**DIURNO**		**NOTURNO**		**CF**	**Total**
	P	**I**	**P**	**I**		
Médicos Reguladores (MR)	01	01	01	01	01	05
Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (T A R M)	02	02	01	01	02	08
Rádio - Operador (RO)	01	01	01	01	01	05

*** P** = Plantão Par / **I** = Plantão Impar / **CF** = Cobertura de Folgas

Lembrando que a Instituição deverá adequar ao projeto, quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e com suas formações exigidas, título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Classe (quando exigido para função), ensejando que o SAMU, realize as atividades quantificadas no Contrato de Gestão. Os Profissionais Condutores deverão ser habilitados a conduzirem veículos de urgência, possuindo em sua Carteira Nacional de Habilitação – Registro e Letra que corresponda a Categoria D e Curso APH.

A implantação de rotinas administrativas de funcionamento, Protocolos Assistenciais e de atendimentos escritos e atualizados, devem ser assinados pela Direção / Coordenação/ Supervisão que compõem o Núcleo de Gestão. Tais documentos, sempre deveram abordar os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais, operacionais e técnicos.

O Serviço deverá adotar Fichas de Atendimentos padronizadas, com as informações completas do paciente atendido, quadro clínico e sua evolução, intervenções médicas, procedimentos realizados, todos esses dados descritos de forma clara e objetiva, datadas, assinadas e carimbadas pelos profissionais que realizaram a conduta, assim após termino do atendimento, deverão ser arquivados em ordem no Serviço de Arquivo de Fichas e Prontuários.

Todos os Protocolos de checagem de materiais, equipamentos, medicações, serão padronizados em gráfica para adequação do serviço, conforme os modelos em anexo.

2.3.5.11. Previsão de Escala de Férias

Em consonância com o Ministério do Trabalho e Normas e Rotinas institucionais, o colaborador, após um ano de sua contratação, passa a ter o período aquisitivo de férias. A Instituição contratante determinara o período em que o colaborador poderá gozar de férias, porém o colaborador terá a oportunidade de sugerir o período, desde já estando ciente que poderá ser aprovada ou não pelos seus supervisores imediatos e setores competentes.
Como normativa institucional a gerencia, encaminha aos setores a Escala de Previsão de Férias, para que sejam preenchidas as solicitações para avaliação conforme supracitado.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Unidade:

( ) Pronto Socorro Municipal de Araçatuba ( ) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Setor:

PREVISÃO DE ESCALA DE FÉRIAS

Servidores	Registro Geral	Dias de Férias	Previsão do período de Férias	
			Inicio	Término

Emitido em: _____

_____

Assinatura e Carimbo do Supervisor Imediato

2.3.5.11.1. Da realização das escalas de serviço

Como inicio das atividades a OSS, se responsabiliza pelo desenvolvimento de uma Politica de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, para os profissionais contratados, dessa forma implantando e desenvolvendo as Politicas de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a Norma Regulamentadora – NR – 32/2005 do MTE.

As escalas de dimensionamento de pessoal, deverão obedecer aos padrões dos Conselhos pertinentes, preconizando todas as informações que frente a fiscalizações sejam facilmente identificadas pelos órgãos competentes. Devem ser expostas em local de livre

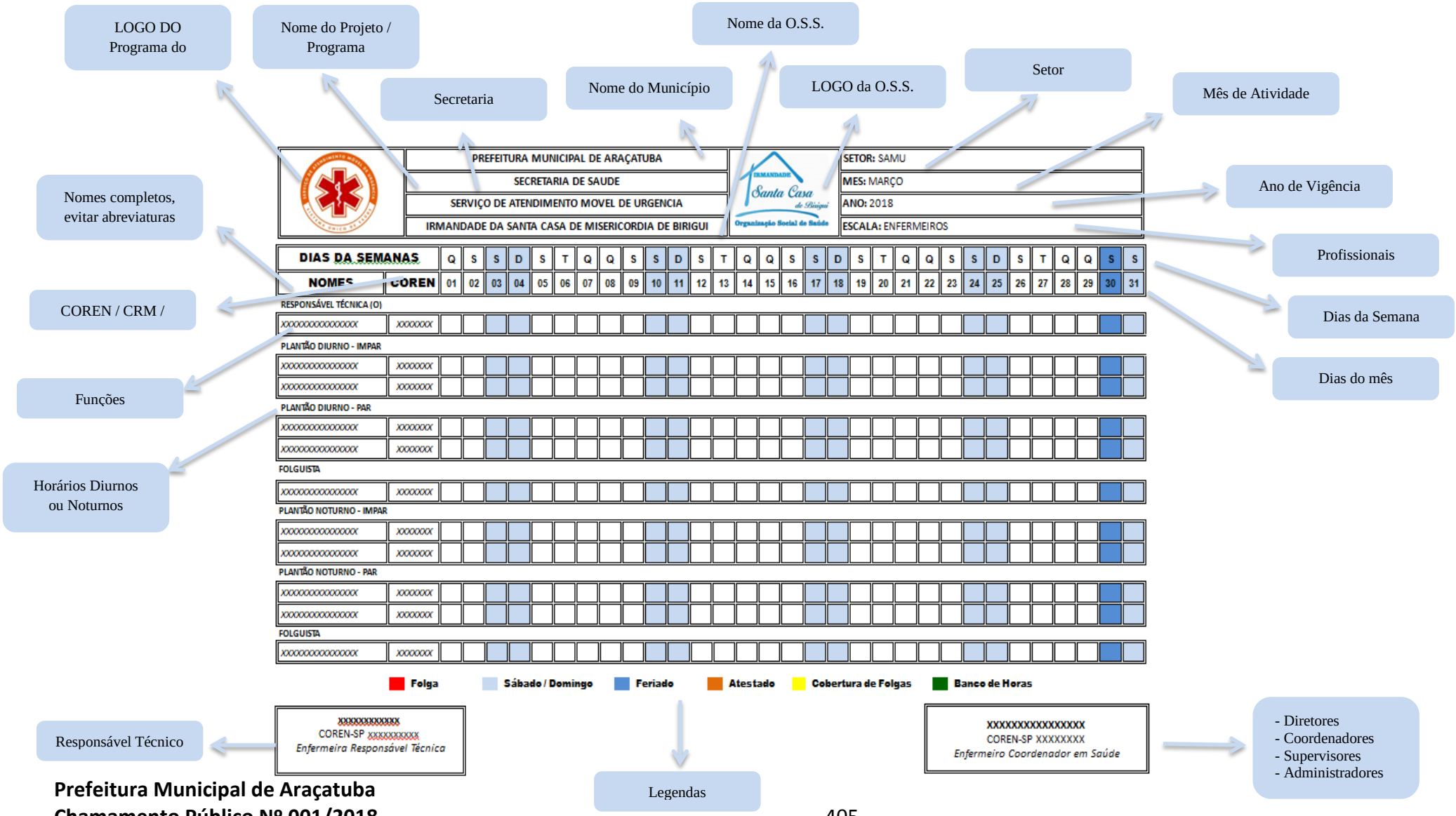
acesso, conforme de praxe nos murais de recado da unidade, para visualização dos funcionários e órgãos de fiscalização conforme supracitado.

2.3.5.12.2. Modelo Escala de Serviço – Padronizada:

	1 - Prefeitura Municipal de Araçatuba		**5 - Setor:** SAMU
	2 - Secretaria de Saúde		**6 - Mês:** Março
	3 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência		**7 - Ano:** 2018
	4 - Irmandade da Santa de Misericórdia de Birigui		**8 - Escala:** Enfermeiros

1 Logo do Programa Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU do lado Sup. à esquerda;
2 Logo da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, na parte Sup. na 3ª Coluna;
3 Nome do município ao qual firmado o Termo de Gestão;
4 Secretaria a qual estabelecemos a parceria do convenio: Saúde, Educação, Social entre outras;
5 Projeto ou Programa a qual se realiza a gestão;
6 Nome da Organização Social de Saúde;
7 Setor de Prestação de Serviço;
8 Mês correspondente à prestação do Serviço;
9 Ano de vigência;
10 Categoria profissional;
11 Atentar-se a descrever no rodapé da Escala, que todos os profissionais possuem por direito uma hora para alimentação e descanso;

2.3.5.11.3. Modelo escala de serviço – padronizado



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Unidade:

( ) Pronto Socorro Municipal de Araçatuba ( ) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Setor:

PREVISÃO DE ESCALA DE FÉRIAS

Servidores	Registro Geral	Dias de Férias	Previsão do período de Férias	
			Inicio	Término

Emitido em: _____

_____

Assinatura e Carimbo do Supervisor Imediato

2.3.6. Composição da equipe do Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce" e escala ee Serviço Mensal (Médica, Enfermagem, Recepção, Farmácia Técnico De Raio-X, Técnico Em Imobilização Ortopédica, Serviço Social, Etc..)

O serviço de emergência é complexo, onde devem estar congregados profissionais suficientemente preparados para oferecer atendimento imediato e de elevado padrão à pacientes que dele necessita. O atendimento hospitalar de emergência ou urgência deve levar em conta todas as condições momentâneas relativas ao estado geral do paciente, em suas alterações clínicas e risco potencial, frente à possibilidade de se cometer grave engano ao se liberar paciente.

OBJETIVO:

- Atender com agilidade e qualidade os pacientes com problemas de saúde agudos cuja intervenção deve ser imediata e especializada;
- Demonstrar o quantitativo de profissionais necessário para adequação do serviço;
- Garantir uma escuta médica permanente a toda demanda de atendimento de urgência;
- Fazer a Classificação de Risco do paciente e priorizar as urgências;
- Gerar o acesso aos serviços de urgência e emergência de uma maneira eficiente e equânime;
- Qualificar e ordenar fluxos oferecendo respostas individualizadas, por necessidade, complexidade disponível e proximidade segundo critérios de regionalização;
- Especificar os deveres dos profissionais, assim como norteá-los, seguindo as normativas do REGIMENTO INTERNO DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL "AINDA VANZO DOLCE"

JUSTIFICATIVA:

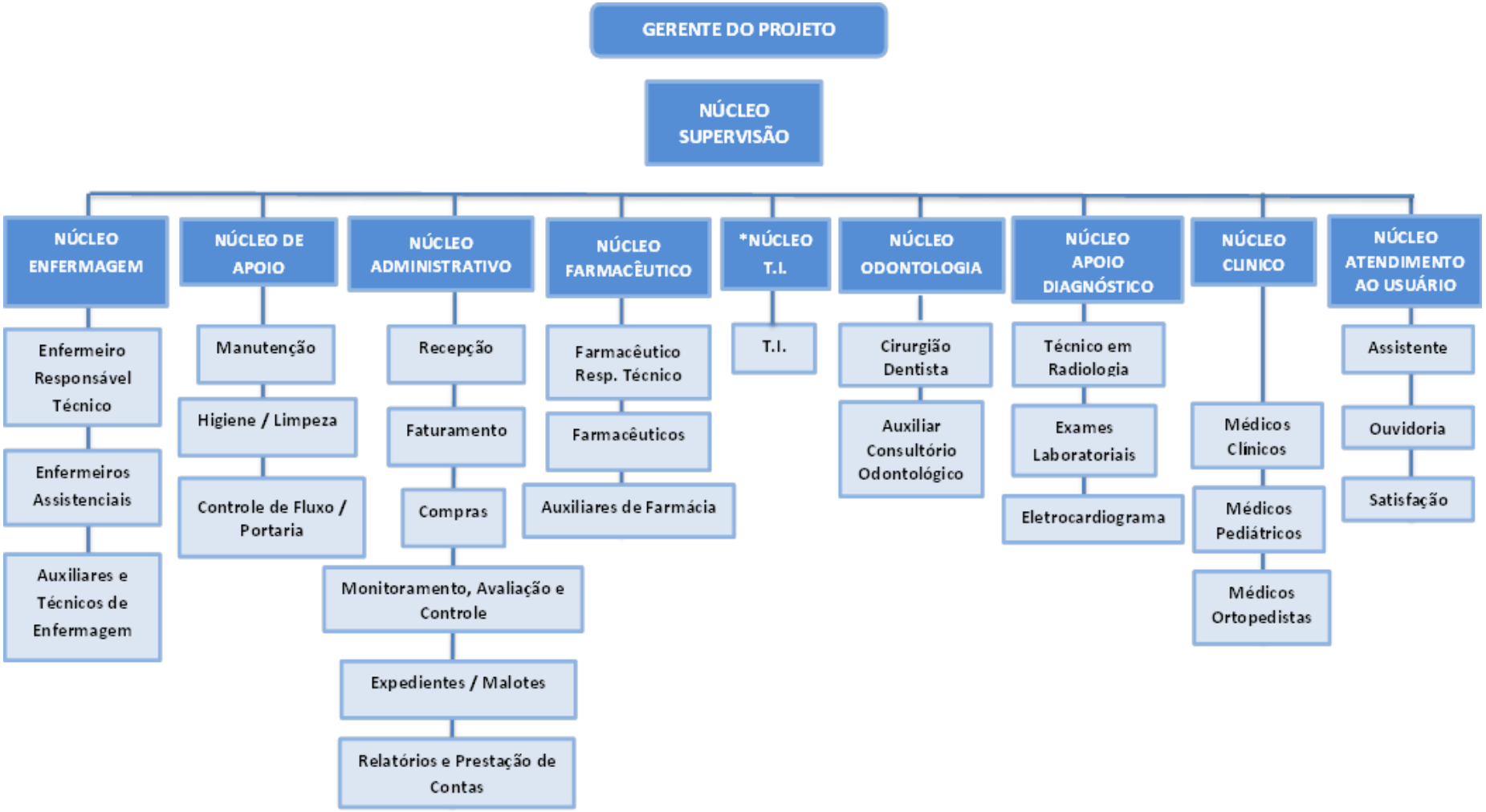
Em 1988, como marco da redemocratização do País, foi aprovada a nova Constituição Federal. Entre suas determinações, estabeleceram-se as bases para a edição da Lei 8080/90, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS)2 . A implantação do SUS é ainda um desafio que exige esforço intenso e solidário entre as esferas de governo, que envolve a Gestão do Sistema, os Conselhos de Saúde e os Recursos Humanos do setor. O empenho desses segmentos constitui a base para a viabilização e a implementação de ações e de serviços acolhedores, qualificados e resolutivos, e para permitir avanço no

acesso e na inclusão de todos os cidadãos a esse sistema. A Legislação do SUS, embora não tenha tratado especificamente da atenção às urgências, definiu as competências de cada esfera de governo, delegando aos gestores, federal, estadual, municipal e aos respectivos conselhos de saúde a autonomia para a edição e aplicação de medidas, normas técnicas e estratégias visando a sua implantação e implementação, garantidas as diretrizes de universalidade e de igualdade de acesso e da integralidade de assistência.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE:

O profissional que compõe o serviço do Pronto Socorro está assim classificado:

ORGANOGRAMA PRONTO SOCORRO MUNICIPAL "AIDA VANZO DOLCE"



DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES:

GERENTE DE PROJETO

1. Orientar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme sua determinação;
2. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
3. Respeitar o horário de trabalho, sendo exemplo para outros colaboradores;
4. Definir metodologias de elaboração e desenvolvimento de projetos e processos;
5. Gerenciar projetos, planejar sua execução e acompanhar escopo estabelecido e o progresso das rotinas, a fim de cumprir metas, prazos e custos estabelecidos. Identificar os riscos para estudar formas de mitigar impactos e corrigir ações;
6. Monitorar o planejamento, a implementação e a gestão de projetos, incluindo entregas, cronograma e orçamento;
7. Ser responsável por reuniões de acompanhamento dos projetos do Pronto Socorro e relatórios de acompanhamento técnicos da área;
8. Ser responsável por coordenar os trabalhos da equipe planejamento e processos e avaliar as tarefas e atividades realizadas;
9. Ser responsável por viabilização da coleta, sistematização e análise das informações dos indicadores estratégicos de gestão;
10. Participar de reuniões estratégicas com a equipe e a Direção;
11. Ser responsável pela elaboração, pelo acompanhamento da realização dos projetos e pelas prestações de contas a Secretaria Municipal de Saúde;
12. Realizar a prospecção de novos projetos;
13. Manter-se atento às tendências tecnológicas do mercado aplicáveis na sua área de atuação mediante leitura de bibliografia especializada;
14. Realizar as pesquisas de mercado, acessos à Internet, avaliação da concorrência, etc.;
15. Acompanhar resoluções de órgãos reguladores da atividade da instituição.

SUPERVISÃO (ENFERMEIRO)

1. Orientar e realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
2. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
3. Respeitar o horário de trabalho a qual foi realizado seu contrato;
4. Promover a evidencia do padrão dos atendimentos prestados no Pronto Socorro Municipal, com o objetivo de oferecer oportunidades para que o pessoal possa progredir na sua profissão, dando possibilidade de frequentar cursos de especialização, reuniões e de organizações profissionais;
5. Motivar o trabalho em equipe em ambiente de harmonia, cordialidade e empatia;
6. Seguir o serviço com ética, profissionalismo e respeito ao profissional e ao usuário;
7. Respeitar a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e Regulamento Interno de Pessoal e Normas e Rotinas Institucionais;
8. Planejar e supervisionar a aquisição de recursos humanos, distribuindo-os conforme a necessidade;
9. Participar das discussões sobre os problemas da Instituição, dando sua colaboração sempre que houver necessidade e disponibilidade;
10. Colaborar com a Gerencia e demais Núcleos da Unidade no sentido do melhoramento, aperfeiçoamento e desenvolvimento dos trabalhos técnicos e administrativos;
11. Participar das reuniões da Gerencia conforme convocação;
12. Possuir a listagem completa dos integrantes dos Núcleos por categoria, número de Inscrição no em conselhos de classe, endereço, telefones atualizados e assinatura e carimbo de todos os profissionais que executarem serviço que necessitem deste processo de identificação;
13. Responsabilizar-se pela divulgação da escala de serviço dos profissionais;
14. Realizar avaliação periódica dos profissionais;
15. Garantir que os Núcleos permaneçam devidamente identificados, através do uso de crachás, uniformes e escalas de serviço;

16. Comunicar a Gerencia qualquer infração ao Código de Ética, ficando os representantes dos Núcleos responsáveis pelas suas omissões;
17. Planejar, coordenar, supervisionar, controlar, acompanhar, avaliar e responder, em consonância com os Núcleos, as atividades do Pronto Socorro Municipal;
18. Propor, implementar e acompanhar o desempenho do planejamento operacional;
19. Participar de reuniões periódicas para desenvolvimento de atividades, a fim de garantir o atendimento de requisitos de qualidade, segurança, custos e prazos;
20. Participar da elaboração e atualização de documentos inerentes a sua área de atuação;
21. Receber e monitorar a evolução das ordens de serviço;
22. Fiscalizar se as ordens de serviço estão sendo cumpridas convenientemente, indicando melhorias ou correções, casos estas sejam necessárias;
23. Distribuir tarefas para equipe de serviço, delegando as atividades adequadas a cada profissional, fornecendo as orientações adicionais que se façam necessárias;
24. Acompanhar processos de contratação e desligamentos de profissionais em seus postos de trabalho;
25. Providenciar e acompanhar o treinamento dos subordinados, visando manter capacitados para atividades setoriais;
26. Supervisionar, organizar, comandar e controlar as atividades realizadas pelos subordinados;
27. Analisa criticamente o desempenho dos núcleos sob sua responsabilidade;
28. Elaborar planos de ação para correção dos possíveis desvios ou alterações no planejamento inicial;
29. Analisar, desenvolver e recomendar técnicas e equipamentos que visem melhorar o desempenho de seu setor;
30. Realizar relatórios operacionais sobre as atividades do setor sob sua responsabilidade e realizar a exigência dos demais setores a entrega dos relatórios em prazos determinados;
31. Estabelecer métodos de analise e controle, e cronograma de manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos da unidade;
32. Promover a meritocracia;
33. Tirar pessoas da zona de conforto para que elas se desenvolvam;
34. Fazer uma avaliação de desempenho honesta e construtiva;

35. Ter um sistema de incentivos alinhados com metas, atribuindo metas baseadas em lacunas;
36. Promover cultura única de alto desempenho, fatos e dados e honestidade intelectual;
37. Promover o domínio do método pela equipe;
38. Promover a aquisição de conhecimento técnico do processo pela equipe;
39. Cultura de enfrentamento dos fatos;
40. Alinhamento com os valores da empresa.

ENFERMEIRO RESPONSAVEL TÉCNICO

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0509/2016

Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

1. Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem;
2. Manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de Enfermagem que atuam na empresa/instituição, com os seguintes dados: nome, sexo, data do nascimento, categoria profissional, número do RG e CPF, número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico, assim como das alterações como: mudança de nome, admissões, demissões, férias e licenças, devendo fornecê-la semestralmente, e sempre quando lhe for solicitado, pelo Conselho Regional de Enfermagem;
3. Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na Resolução COFEN 543/2017, que Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem, informando, em forma de ofício, ao representante legal da instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem;
4. Informar, de ofício, ao representante legal da instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem situações de infração à legislação da Enfermagem,
5. Intermediar, junto ao Conselho Regional de Enfermagem, a implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem;

6. Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas pela Autarquia.

7. Manter a CRT em local visível ao público, observando o prazo de validade;

8. Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;

9. Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem;

10. Instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do Sistema COFEN / Conselhos Regionais de Enfermagem;

11. Colaborar com as atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), Serviço de Educação Continuada e demais comissões instituídas na instituição;

12. Zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfermagem;

13. Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem, em seus aspectos técnicos e éticos;

14. Responsabilizar-se pela implantação ou implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente;

15. Observar as normas da NR – 32, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;

16. Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87;

17. Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;

18. Garantir que o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição cedente do campo de estágio, respectivamente, e em conformidade a legislação vigente;

19. Participar do processo de seleção de pessoal, seja em instituição pública, privada ou filantrópica, observando o disposto na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, e as normas regimentais da instituição;

20. Comunicar ao COREN quando impedido de cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a legislação do Exercício Profissional, atos normativos do Sistema COFEN, Conselhos Regionais de Enfermagem, comprovando documentalmente ou na forma testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;

21. Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonizando e aperfeiçoando o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas, bem como a avaliação periódica da equipe de Enfermagem;

22. Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho que deverão ser apresentados à empresa/instituição e encaminhados ao COREN no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua efetivação como Responsável Técnico e posteriormente a cada renovação da CRT;

23. Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da instituição em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem.

24. Avaliar as necessidades qualitativas e quantitativas de profissionais de enfermagem, necessárias a prestação da Assistência, de acordo com os critérios técnico-operacionais requeridos pelo serviço;

25. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

26. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

27. Proporcionar a Educação Continuada e Permanente aos profissionais de enfermagem, com treinamentos e capacitações específicas ao exercício de atividades no atendimento;

28. Efetivar, em parceria com o Núcleo de Supervisão a avaliação técnica do atendimento prestado pelas equipes;

29. Equacionar a qualidade dos materiais e propor substituições, supressões ou acréscimos de itens;

30. Registrar sistematicamente os dados das suas orientações, reuniões, capacitações, advertências e demais procedimentos administrativos a serem aplicados em sua equipe;

31. Saber com exatidão as capacidades e habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição, orientação, intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação e revisão que qualifiquem e habilitem os intervenientes;

32. Orientar os profissionais quanto à importância, do correto preenchimento das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para sua decisão;

33. Precaver-se pelo cumprimento das leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem;

34. Implantar as atualizações a este Regimento Interno e Manual de Normas e Rotinas do Setor de Enfermagem, bem como administrar a aceitação e o cumprimento das mesmas;

35. Participar dos processos de seleção de candidatos a eventuais vagas no quadro de enfermagem do serviço;

36. Participar na elaboração de normas envolvendo a enfermagem e outros profissionais do serviço;

37. Realizar planilha geral dos pedidos e posteriormente entregar a Supervisão para envio ao Setor de Compras;

38. Receber e encaminhar materiais para manutenção preventiva e corretiva, criando fluxos de entrega e devolução pela empresa contratada;

39. Realizar a fiscalização e controle das escalas de Plantão de Enfermagem, Técnicos e Auxiliares;

40. Coordenar e orientar a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;

41. Realizar juntamente ao Núcleo de Supervisão, o controle das avaliações de desempenho interno;

42. Participar nas reuniões do comitê gestor e de todas as reuniões solicitadas pela O.S.S. contratante e Secretaria Municipal de Saúde, sendo o publicista das informações inerentes e verídicas do serviço prestado;

43. Participar e incentivar os demais no desenvolvimento de atividades técnico científicas;

44. Auxiliar na realização do parecer técnico dos materiais e equipamentos novos;

45. Resolutividade de problemáticas comportamentais no plantão a qual ocorre à falta;

46. Planejar escalas anuais de férias da equipe sob sua responsabilidade e encaminhar ao Núcleo de Supervisão do Pronto Socorro, conforme cronograma pré-estabelecido.

47. Cumprir e exigir o cumprimento dos horários de trabalho, no caso o seu 44 horas semanais, com alterações para realização de Supervisão de períodos, flexibilizando para melhor atendimento da dinâmica do serviço.

ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS

1**.** Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Orientar e realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Enfermeiro do plantão anterior;

5. Prezar pelo seu bem estar e da equipe a qual coordena;

6. Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento;

7. Supervisionar e assumir a corresponsabilidade, pelo preenchimento das fichas de atendimento, de acordo com normas estabelecidas e o protocolos preconizados;

8. Fazer cumprir as decisões Médicas, frente às determinações e condutas, porém tendo total direito de exposição de suas opiniões frente a orientações que não são condizentes com a realidade do atendimento;

9. Verificar sistematicamente equipamentos, observando seu funcionamento, uso, limpeza, desinfecção, acondicionamento e atentando-se as manutenções preventivas e corretivas;

10. Inspecionar o fluxo de entrada e saída de materiais e equipamentos da unidade, orientando os demais profissionais sobre a responsabilidade pelos mesmos durante o período laboral;

11. Fiscalizar a utilização e reposição de psicotrópicos e entorpecentes, preconizando a retirada destes medicamentos, perante apresentação de receita médica, contendo carimbo e CRM nos receituários;

12. Registrar todas as intercorrências do plantão no "e-livro";

13. Orientar e respeitar todos os membros da equipe de trabalho, profissionais das unidades de saúde, acompanhantes acima de tudo a integridade biopsicossocial dos pacientes em atendimento;

14. Participar das reuniões técnico-administrativas, seguindo cronograma mensal, para resolutividade de problemas de ordem geral e específicos da sua unidade e equipe;

15. Participar de treinamentos e simulados, afim de adquirir conhecimento e agregar a equipe de trabalho;

16. Realizar check-list de todos os materiais, medicações e equipamentos da Sala de Emergência no início do plantão, auditando e notificando à escassez ou problemas visualizados;

17. Realizar escalas de atribuição de serviço, que oriente os profissionais a realizarem suas funções em horários e dias determinados;

18. Fiscalizar a utilização, limpeza, desinfecção, preparo e encaminhamento dos materiais para a esterilização, mantendo sempre a organização do expurgo e da central de materiais;

19. Orientar aos Auxiliares e Técnicos a executar limpeza terminal e concorrente de aparelhos conforme estabelecido no Protocolo Operacional;

20. Realizar ou supervisionar a coleta de materiais para exames;

21. Orientar e supervisionar a instalação do acesso venoso quando prescrito, bem como sua identificação correta;

22. Identificar os casos de urgência e emergência priorizando e direcionando a assistência de enfermagem;

23. Orientar, avaliar e supervisionar a limpeza e desinfecção dos materiais e equipamentos, realizados pelo Técnico ou Auxiliar de Enfermagem;

24. Orientar e supervisionar cuidados na Inaloterapia relativos ao equipamento e volume de oxigênio e eventual uso de broncodilatadores;

25. Fazer pedidos de farmácia, manutenção e/ou almoxarifado na ausência do Enfermeiro Responsável Técnico, conforme orientações pré-estabelecidas;

26. Registrar no "e-livro" de enfermagem, todas as intercorrências relativas ao plantão;

27. Acompanhar a equipe médica durante o exames e atendimentos mais complexos aos pacientes;

28. Fazer controle dos psicotrópicos e do carrinho de emergência em todos os plantões;

As rotinas do Pronto Socorro Municipal, envolvem modalidades de Assistência que preconizam atendimentos diferenciados, conforme toda instituição que realiza atendimentos de urgência e emergência, seguindo parâmetros e critérios de atendimento, onde o Enfermeiro responsabiliza-se e avalia de forma sistemática todo um processo clinico.

29. Realizado check-list no carrinho de emergência de todos os itens diariamente nos plantões diurno e noturno, carimbar e anotar no livro;

30. Conferir o material de intubação: laringoscópio em todos os plantões;

31. Conferir uma vez por mês a validade de todo o material e medicamentos, identificado em pasta, carimbar e anotar o lacre;

32. Observar o funcionamento dos sistemas de oxigênio, vácuo e ar comprimido;

33. Verificar o funcionamento dos equipamentos: monitores, respiradores, oxímetro, bombas de infusão, desfibrilador, cardiotoco e ECG, etc...;

34. Verificar e controlar todo material esterilizado;

35. Encaminhar, através de memorando o material com defeito aos cuidados do Responsável Técnico ao qual comunicara o Núcleo de Supervisão;

36. Realizar e delegar a reposição de materiais e armazenamento;

37. Passar em plantão a Sala de Emergência em ordem.

38. Gerenciar a administração de recursos materiais, desde a previsão de necessidades, avaliação do quantitativo e qualitativo dos materiais, serviços e prazos de validade;

39 – Supervisionar estoque de vacinas pertinentes ao Pronto Socorro, realizando pedidos semanalmente (5ª feiras – conforme preconizado pela GVE - Araçatuba) e realizar o fechamento do boletim de vacinas mensalmente;

40. Gerenciar quantidade de impressos em demanda na unidade;

41. Avaliar o preenchimento correto e o envio em prazo determinado para a Vigilância Epidemiológica;

42. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;

43. Levantar problemas correlacionados a área de sua atuação e em parceria com NEP, promover capacitações para seus profissionais;

44. Supervisionar estoques de antirretrovirais;

45. Gerenciar quantitativo de impressos próprios e receitas prescritas para o uso;

46. Realizar o exame de teste rápido, ao qual realizou capacitação e treinamento;

47. Preconizar escala de serviço para demanda profissional no setor;

48. Manter estoque de fios, pomadas, materiais esterilizados e demais recursos para realização de procedimentos;

49. Controlar quantidade de enxoval na unidade.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

1**.** Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Técnico em Enfermagem do plantão anterior;

5. Participar da programação da assistência de enfermagem;

6. Controlar Sinais Vitais;

7. Auxiliar na recepção dos pacientes encaminhar ao leito, realizar procedimentos que competem a sua área de atuação;

8. Auxiliar na reanimação cardiorrespiratória;

9. Administrar medicamentos por via oral, muscular, subcutânea e venosa;

10. Monitorar pacientes graves e pacientes engessados;

11. Instalar as bombas de infusão e monitorar pacientes;

12. Executar ações assistenciais de Enfermagem exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do Art.11 da LEI 7498/86;

13. Acolher o usuário, ouvindo seus problemas e solicitações, dando as respostas adequadas de acordo com sua competência;

14. Prestar assistência de enfermagem nos diferentes setores, de acordo com sua competência, conforme plano de cuidado;

15. Atuar de forma integrada com equipe multiprofissional;

16. Conhecer e cumprir a ética nas relações de trabalho em equipe e na assistência a população;

17. Executar tarefas afins e/ou outras atividades orientadas pelo Enfermeiro de acordo com a Lei 7498/86;

18. Realizar atendimento humanizado para indivíduo, família e comunidade;

19. Participar das reuniões de equipe e treinamentos;

20. Informar ao enfermeiro intercorrências, materiais, equipamentos e déficit no quadro de pessoal do plantão;

21. Cumprir prescrições de assistência médica e de enfermagem;

22. Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura;

23. Executar controles e registros das atividades do setor e outros que se fizerem necessários para a realização de relatórios e controle estatístico;

24. Efetuar o controle diário do material utilizado, bem como requisitar, conforme as normas da Instituição, o material necessário à prestação da assistência à saúde do cliente;

25. Controlar materiais, equipamentos e medicamentos sob sua responsabilidade;

26. Manter equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando ao superior eventuais problemas;

27. Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e

equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição.

AUXILIARES DE ENFERMAGEM

21. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
22. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
23. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
24. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Auxiliar ou Técnico em Enfermagem do plantão anterior;
25. Observar reconhecer e descrever sinais e sintomas;
26. Executar ações de tratamento simples;
27. Participar da equipe de saúde;
28. Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
29. Executar prescrições;
30. Prestar cuidados de higiene, alimentação e conforto ao paciente e zelar por sua segurança além de zelar pela limpeza em geral.
31. Ministrar medicamentos, aplicar e conservar vacinas e fazer curativos;
32. Colher material para exames laboratoriais;
33. Executar atividades de desinfecção e esterilização;
34. Realizar controle hídrico;
35. Realizar testes para subsídio de diagnóstico;
36. Instrumentar nos casos de sutura;
37. Aplicar oxigeno terapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;
38. Executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;
39. Participar dos procedimentos pós-morte;
40. Ter ética e postura profissional.

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

22. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

23. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

24. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

25. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Auxiliar de Serviços Gerais do plantão anterior;

26. Executar trabalhos de limpeza e conservação em geral nas dependências internas e externas da Unidade, bem como serviços de entrega, recebimento, confecção e atendimento, utilizando os materiais e instrumentos adequados e rotinas previamente definidas;

27. Efetuar a limpeza e conservação de utensílios, móveis e equipamentos em geral, para mantê-los em condições de uso;

28. Executar atividades de copa;

29. Auxiliar na remoção de móveis e equipamentos;

30. Separar os materiais recicláveis para descarte (vidraria, papéis, resíduos laboratoriais);

31. Reabastecer os banheiros com papel higiênico, toalhas e sabonetes;

32. Controlar o estoque e sugerir compras de materiais pertinentes de sua área de atuação;

33. Executar outras atividades de apoio operacional ou correlata;

34. Desenvolver suas atividades utilizando normas e procedimentos de biossegurança e/ou segurança do trabalho: luvas, máscara, aventais, protetores auriculares, botas e óculos etc....;

35. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;

36. Executar o tratamento e descarte dos resíduos de materiais provenientes do seu local de trabalho;

37. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério da Supervisão;
38. Realizar limpeza terminal de piso e paredes;
39. Manter o sigilo profissional dos acontecimentos ocorridos dentro da unidade;
40. Colaborar com os Supervisores de sua área de atuação na elaboração de suas escalas de plantão e escalas serviços correlatos;
41. Participar sob orientação dos Supervisores de cursos e capacitações, visando simplificar e aumentar a eficácia das atividades funcionais;
42. Realizar sob orientação, o treinamento dos auxiliares que iniciarem sua área de atuação.

PORTEIRO

16. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
17. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
18. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
19. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Porteiro do plantão anterior;
20. Fiscalizar a entrada e saída de pessoas, observando o movimento das mesmas na recepção da portaria principal, nos corredores do prédio e garagens procurando identificá-las, para vedar a entrada as pessoas suspeitas, ou encaminhar as demais ao destino solicitado;
21. Encarregar-se da correspondência em geral e de encomendas de pequeno porte enviadas ao Pronto Socorro, recebendo-as e encaminhando-as aos destinatários, para evitar extravios e outras ocorrências desagradáveis;
22. Manter serviço permanente de portaria e exercer a vigilância continua do Pronto Socorro;

23. Acender e apagar as luzes das partes comuns do Pronto Socorro, observando os horários e/ou necessidades;
24. Auxiliar no serviço de segurança interna;
25. Usar uniforme e prezar pelo bom estado do mesmo;
26. Tratar todos os usuários, com respeito e empatia, realizando serviço de orientações e encaminhamento até local de consulta ou procedimento;
27. Ausentar-se da portaria, para execução de outros serviços, somente com conhecimento e autorização dos Supervisores;
28. Evitar entreter-se em palestras, com colegas de serviço, amigos, parentes, que venham utilizar do serviço e assim possam prejudicar a atenção devida ao serviço;
29. Não auxiliar, quando solicitado, pelos demais profissionais, em serviço que não seja o de portaria;
30. Desempenhar outras atribuições pertinentes ao cargo.

AUXILIARES ADMINISTRATIVOS

26. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
27. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
28. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
29. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas;
30. Preparar processos e protocolos, seguindo orientação de seu superior hierárquico, com documentos, informações, transcrição de dados e anotações;
31. Efetuar o controle e registro de atividades de caráter administrativo, de acordo com as rotinas estabelecidas, utilizando sistemas e formulários necessários;
32. Manter os meios de divulgação de informações das áreas administrativa, atualizadas;
33. Fixar orientações e requisições no mural de avisos e sempre atentar-se a comunicar os supervisores para tornar a informação especifica e cumprida;

34. Auxiliar na organização de arquivos, serviços gerais de digitação, envio e recebimento de documentos e auxiliar em outros serviços pertinentes à área de atuação;
35. Prestar atendimento ao público em geral, recebendo e prestando informações, efetuando/controlando agendamentos e direcionando aos setores competentes;
36. Prestar informações a outras áreas e setores;
37. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
38. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.
39. Auxiliar no cumprimento do calendário do NEP, no que diz respeito a matrículas, notas e expedição de certificados;
40. Prestar informações e orientações dos procedimentos das áreas acadêmica e administrativa;
41. Auxiliar docentes do NEP, nas atividades de ensino, preparando equipamentos necessários para aulas, bem como relatórios;
42. Elaborar relatórios de metas e indicadores dos seus setores e do Pronto Socorro em geral para passagem aos seus Supervisores do Núcleo de Gestão;
43. Levantar informações, dados e legislação pertinente, dando tratamento aos mesmos, visando subsidiar relatórios ou trabalhos específicos de sua área de atuação;
44. Manter postura ética e profissional dentro do seu local de trabalho;
45. Respeitar os usuários do Pronto Socorro municipal, fornecendo informações que forem de interesse e direito do paciente;
46. Atenta-se na solicitação de documentos pelos paciente e por familiares e acionar os supervisores para casos não rotineiros para que sejam acessados contatos jurídicos, para orientação e definição de estratégias
47. Faturamento de atendimentos, procedimentos e gastos, afim de elaboração de dados estatísticos;
48. Solicitação de Compras ao Setor da O.S.S., competente para tais fins;
49. Realizar monitoramento e avaliação de controles de estoque e materiais;
50. Relatórios de prestação de contas para analise do Núcleo de Gestão.

RECEPCIONISTAS

21. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
22. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
23. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
24. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Recepcionista do plantão anterior;
25. Ser Acolhedor (a);
26. Realizar as fichas e coletar assinaturas de todos os pacientes e/ou acompanhantes, comunicando ao Porteiro qualquer intercorrência na recepção, para tomadas de decisões;
27. Controlar a entrada e saída de usuários e equipamentos;
28. Realizar recepção do todos os pacientes e acompanhantes a entrarem no Pronto Socorro Municipal;
29. Ser prestativo, educado, colaborativo, visualizando o paciente como um todo;
30. Auxiliar na localização de funcionários para atendimento de pacientes emergenciais e entregas de equipamentos e materiais em geral nos distintos setores da Unidade;
31. Ser responsável pela guarda e controle das chaves;
32. Elaborar relatórios ou outro instrumento para registro de suas atividades;
33. Controlar e sugerir compras de materiais pertinentes à sua área de atuação;
34. Receber e interagir com o público externo à instituição, área de trabalho ou unidade administrativa, de forma agradável, solícita e colaborativa para prestação de informações e no encaminhamento ao local desejado;
35. Prestar atendimento telefônico, dando informações ou buscando autorização para a entrada de visitantes;
36. Efetuar registro e manter controle de todas as visitas efetuadas;
37. Manter-se atualizada sobre a Organização, departamentos, pessoas e eventos de sua área;

38. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
39. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior;
40. Ser ética e profissional no seu local de trabalho.

FARMACEUTICO RESPONSAVEL TÉCNICO

18. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
19. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
20. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
21. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 10:00 horas e das 10:15 às 13:00 horas;
22. Assumir a responsabilidade pela execução de todos os atos farmacêuticos praticados, cumprindo-lhe respeitar e fazer respeitar as normas referentes ao exercício da profissão farmacêutica;
23. Fazer com que sejam prestados às pessoas físicas e jurídicas os esclarecimentos quanto ao modo de armazenamento, conservação e utilização dos medicamentos, notadamente daqueles que necessitem de acondicionamento diferenciado, bem como dos sujeitos a controle especial, conforme Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1.998, ou outra que venha a substituí-la;
24. Manter os medicamentos e substâncias medicamentosas em bom estado de conservação, de modo a que sejam fornecidos com a garantia da qualidade;
25. Garantir que em todas as empresas ou estabelecimentos descritos nesta resolução sejam mantidas as boas condições de higiene e segurança;
26. Manter e fazer cumprir o sigilo profissional;
27. Manter os livros de substâncias sujeitas a regime especial de controle em ordem e assinados, bem como os demais livros e documentos previstos na legislação

vigente, ou sistema informatizado devidamente regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

28. Selecionar previamente os medicamentos genéricos destinados a intercambiar medicamentos de referência;
29. Colaborar com o CFF e CRF de sua jurisdição, bem como as autoridades sanitárias;
30. Informar às autoridades sanitárias e ao CRF de sua jurisdição sobre as irregularidades detectadas na empresa ou estabelecimento sob sua direção ou responsabilidade técnica;
31. Avaliar a documentação pertinente, de modo a qualificar cada uma das etapas da cadeia logística;
32. Realizar a solicitação de compras, após revisão da solicitação feita pelos profissionais sob sua responsabilidade;
33. Realizar relatórios de gestão, controles de estoque e entrega-los aos Supervisores para serem encaminhados ao Núcleo de Gestão;
34. Ser ético e apresentar postura profissional equivalente à função.

FARMACEUTICO

31. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
32. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
33. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
34. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 19:00 horas comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Recepcionista do plantão anterior;
35. Preparar processos e protocolos, seguindo orientação de seu superior hierárquico, com documentos, informações, transcrição de dados e anotações;
36. Preparar, manipular e acondicionar insumos;
37. Analisar produtos farmacêuticos;

38. Fazer controle biológico e farmacológico de medicamentos;
39. Realizar análises e exames laboratoriais nas diferentes áreas de atuação e farmacêutico;
40. Supervisionar e controlar o estoque, distribuição e consumo de drogas e medicamentos, de acordo com a legislação vigente;
41. Auxiliar na elaboração e planejamento de capacitação para os funcionários sobre sua supervisão;
42. Verificar as prescrições médicas, avaliando as possíveis interações, medicamentos e/ou efeitos colaterais das drogas prescritas se consultado por profissionais da Enfermagem;
43. Elaborar laudos técnicos e realizar perícias técnico-legais relacionadas a atividades que envolvam medicamentos;
44. Planejar e desenvolver treinamentos, palestras e outros eventos, sobre sua especialização no NEP;
45. Padronizar técnicas apropriadas ao desenvolvimento da rotina laboratorial das áreas de atuação do farmacêutico;
46. Orientar Auxiliares a rotina farmacêutica e sobre os enfoques técnicos;
47. Executar ou promover, conforme o caso, atividades de manutenção preventiva e corretiva, necessárias à conservação de equipamentos, instrumentos e outros materiais da área de atuação;
48. Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços;
49. Desenvolver suas atividades, aplicando normas e procedimentos de biossegurança;
50. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
51. Executar tratamento e descarte dos resíduos de materiais provenientes do seu local de trabalho;
52. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;
53. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério dos Supervisores;

54. Empregar métodos e técnicas modernas de administração de materiais, compatíveis com o atual movimento da qualidade total voltada para as especificidades do Pronto Socorro;
55. Estimular o conhecimento das metodologias e dos indicadores mais utilizados na mensuração dos eventos relacionados à saúde;
56. Coletar e analisar dados para a tomada de decisão baseada na argumentação quantitativa;
57. Administrar os serviços que apoiam as atividades finais de atenção à saúde: serviços de apoio, logística e suprimentos, transporte interno, rouparia e materiais esterilizados, farmácia hospitalar, prontuário do paciente, serviços de conforto, serviços gerais e o gerenciamento das operações prediais;
58. Realizar relatórios de gestão, padronizando entrada de medicamentos e insumos, gastos semanais e mensais e vencimentos de produtos;
59. Realizar e orientar o correto descarte de materiais e insumos com prazo de validade em termino;
60. Realizar doações de medicações que estejam em grande quantidade em estoque, priorizando a troca, após comunicado os Supervisores e ter aval para tal procedimento.

AUXILIARES DE FARMÁCIA

21. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
22. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
23. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
24. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 19:00 horas comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Auxiliar de Farmácia do plantão anterior;

25. Prestar auxílio no recebimento dos medicamentos verificando quantidade, validade e laudo;
26. Organizar os medicamentos nas prateleiras, bem como verificar sua quantidade em relação à ficha de estoque;
27. Elaborar e separar as solicitações dos Setores do Pronto Socorro e medicamentos, dando baixa em suas respectivas fichas;
28. Relatar as necessidades de compra quando o estoque atingir sua quantidade mínima de demanda, bem como, as validades próximas ao vencimento;
29. Auxiliar na elaboração dos relatórios e pedidos de medicamentos;
30. Distribuir medicamentos aos pacientes Pronto Socorro;
31. Executar outras tarefas correlatas que lhe forem atribuídas pelo superior imediato;
32. Participar de programas de educação continuada e permanentes em parceria com o NEP;
33. Cumprir as normas e regulamentos normatizados pela O.S.S.;
34. Realizar adequação do estoque da farmácia;
35. Prezar pela limpeza e organização local;
36. Realizar conferencia diária de materiais, insumos e medicamentos;
37. Controlar fluxo de entrada e saída de todos os produtos contidos na Farmácia e almoxarifado;
38. Separar requisições;
39. Arquivar notas fiscais;
40. Desempenhar tarefas afins.

TÉCNICO EM INFORMÁTICA

1. Desenvolver atividades de suporte técnico aos usuários de microcomputadores, envolvendo utilização de aplicativos e problemas de hardware e software;

2. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

3. Realizar atividades técnicas, envolvendo a avaliação, controle, montagem, testes, monitoramento, manutenção e operação de equipamentos de laboratório e de

computação, bem como de circuitos e componentes eletrônicos e/ou mecânicos e de linhas e serviços de transmissão de dados;

4. Configurar, operar e monitorar sistemas de sonorização e gravação, editando, misturando, premasterizando e restaurando registros sonoros;

5. Realizar atividades relativas ao planejamento, avaliação e controle dos projetos de instalações e manutenção de equipamentos de telecomunicação;

6. Prestar suporte técnico aos usuários de microcomputadores, no tocante ao uso de software básico, aplicativos, serviços de informática e de redes em geral;

7. Orientar e executar trabalhos de natureza técnica, relativos ao planejamento, avaliação e controle de instalações e equipamentos de telecomunicações, orientando-se por plantas, esquemas e outros documentos específicos e utilizando instrumentos apropriados para sua montagem, funcionamento, manutenção e reparo;

8. Executar a montagem de aparelhos, circuitos ou componentes eletrônicos, utilizando técnicas e ferramentas apropriadas, orientando-se por desenhos e planos específicos;

9. Participar de e orientar o funcionamento e a operação de equipamentos de telecomunicações;

10. Realizar trabalhos de transmissão e captação de imagem e som, operando equipamentos de áudio e vídeo, a partir de uma programação de trabalho previamente estabelecida;

11. Trabalhar com elementos e equipamentos de projeção de slides e retroprojeção de aparelhos do tipo geradores de caracteres, de efeitos especiais e de computação gráfica;

12. Captar ângulos de luz e adequação de som, nas imagens a serem monitoradas na unidade;

13. Fazer montagens de imagens captadas, eliminando partes desnecessárias;

14. Diagnosticar problemas de hardware e software, a partir de solicitações recebidas dos usuários, buscando solução para os mesmos ou solicitando apoio superior;

15. Orientar trabalhos de instalação e ampliação de redes telefônicas e tarefas correlatas para garantir o seu perfeito funcionamento;

16. Efetuar reparos em sistemas eletrônicos ou conjuntos mecânicos de equipamentos, conforme solicitações recebidas ou a partir de problemas detectados;

17. Desenvolver aplicações baseadas em software, utilizando técnicas apropriadas, mantendo a documentação dos sistemas e registros de uso dos recursos de informática;

18. Planejar, supervisionar, controlar e realizar ações de montagem e de manutenção corretiva e preventiva de sistemas integrados eletrônicos;

19. Dar suporte técnico em apresentações de aulas, palestras, seminários etc., que requeiram o uso de equipamentos de informática;

20. Orientar o funcionamento e operação de estações de rádio;

21. Orientar trabalhos de instalação e ampliação de redes telefônicas;

22. Organizar arquivos e orientar o envio e recebimento de documentos pertinentes a sua área de atuação;

23. Participar da implantação e manutenção de sistemas, bem como desenvolver trabalhos de montagem, simulação e testes de programas;

24. Realizar o acompanhamento do funcionamento dos sistemas em processamento, solucionando irregularidades ocorridas durante a operação;

25. Contribuir em treinamentos de usuários, pertinentes a sua área de atuação, incluindo a preparação de ambiente, equipamento e material didático;

26. Auxiliar na organização de arquivos e no envio e recebimento de documentos, pertinentes a sua área de atuação, para assegurar a pronta localização de dados;

27. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;

28. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;

29. Executar outras tarefas correlatas conforme necessidade ou a critério de seu superior;

30. Deixar o Sistema “e-livro” em funcionamento adequado para que todas as informações descritas estejam salvas e de fácil acesso a comunicação.

CIRURGIÃO DENTISTA

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho, cumprindo a carga horaria estipulada;
5. Examinar dentes e cavidade bucais, para efeito de diagnóstico e determinação de eventuais tratamentos;
6. Aplicar anestesia para a realização do tratamento necessário;
7. Drenar abscesso a fim de eliminar a infecção retida;
8. Restaurar dentes e reconstruir arcada dentária, utilizando técnicas, materiais e equipamentos odontológicos necessários;
9. Efetuar, revelar e interpretar radiografias dentárias, diagnosticando os tratamentos necessários e encaminhando para outros especialistas, quando for o caso;
10. Executar tratamento e descarte de resíduos de materiais de sua área de atuação;
11. Emitir relatório sobre os serviços realizados;
12. Prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em odontologia;
13. Emitir laudos e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;
14. Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços;
15. Desenvolver suas atividades, aplicando normas e procedimentos de biossegurança;
16. Zelar pela guarda, conservação, manutenção, limpeza, esterilização e manutenção dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
17. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;
18. Encaminhar para cirurgias caso visualize as necessidades;
19. Realizar relatórios de atividades a serem entregues aos Supervisores;
20. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho ao qual foi contratado;
5. Orientar pacientes sobre higiene bucal;
6. Marcar consultas;
7. Manter em ordem arquivo e fichário;
8. Revelar e montar radiografias intra-orais;
9. Preparar o paciente para atendimento;
10. Auxiliar no atendimento ao paciente;
11. Instrumentar o cirurgião dentista, junto a cadeira operatória;
12. Manipular materiais restauradores;
13. Colaborar em atividades didático-científicas e em campanhas humanitárias;
14. Auxiliar na organização de arquivos, envio e recebimento de documentos pertinentes a sua área de atuação para assegurar a pronta localização de dados;
15. Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços;
16. Desenvolver suas atividades, aplicando normas e procedimentos de biossegurança;
17. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
18. Executar o tratamento e descarte de resíduos de materiais provenientes de seu local de trabalho;
19. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;
20. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

TÉCNICO EM RADIOLOGIA

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho ao qual foi contratado;
5. Orientar e preparar os pacientes de acordo com instruções médicas estabelecidas, para assegurar a validade dos exames;
6. Operar equipamentos de radiografia, radioscopia, radioterapia, radioisótopos, medicina nuclear, observando as instruções específicas de operação e identificando adequadamente o material utilizado;
7. Prestar serviços auxiliares aos profissionais da área na execução de exames subsidiários mais complexos;
8. Operar máquinas reveladoras, preparando soluções, revelando, fixando, lavando, secando e identificando chapas radiográficas;
9. Executar os trabalhos de Supervisão das Aplicações das Técnicas Radiológicas, observada a regulamentação específica do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia;
10. Auxiliar na organização de arquivos envio e recebimento de documentos, pertinentes à sua área de atuação para assegurar a pronta localização de dados;
11. Desenvolver suas atividades, aplicando normas e procedimentos de biossegurança;
12. Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços;
13. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
14. Executar tratamento e descarte de resíduos de materiais provenientes de seu local de trabalho;
15. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;
16. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

DIRETOR TÉCNICO

1. Ter formação Acadêmica na área Médica;
2. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente e saída ao término do plantão;
4. Submeter-se à capacitação específica e à habilitação formal para a função de gestor/administrador e acumular também, capacidade e experiência em regulação das urgências e na assistência médica em urgência;
5. Participar das Reuniões de Secretarias, institucionais, afim de realizar a adequação da visão de trabalho e priorizar as adequações de postura e sintetização das informações objetivas e subjetivas em questão;
6. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;
7. Manter-se nos limites do sigilo e da ao atuar como porta-voz em situações de interesse público e velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional;
8. Registrar todas as suas atividades, inclusive a comunicação aos órgãos da Administração Pública Municipal Direta e Indireta, bem como aos órgãos de outras esferas de governo;
9. Registrar as intercorrências eletronicamente, no *"e-livro"* do Coordenador (sítio de Gestão de Urgência e Emergência de Araçatuba – GUEA – na internet) que será enviado automaticamente ao *"e-nucleo"* institucional - Núcleo de Saúde da Organização Social da Santa Casa de Misericórdia de Birigui;
10. Participar efetivamente da elaboração, retificação e implantação de normas pertinentes ao serviço;
11. Elaborar relatório de cada fato excepcional, submetendo-o a Gerencia Institucional da OSS, que se necessário realizara contato com a Coordenação Hospitalar e Estabelecimentos de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e, se essencial, a outras autoridades;
12. Responsabilizar-se pela confecção, adequação e cumprimento da escala Médica Programada a ser realizada pela sua equipe;

13. Confeccionar Relatório Mensal das Atividades Médicas realizadas, encaminhando aos setores competentes;

14. Participar e oferecer Apoio Matricial aos Médicos e em qualquer dificuldade relacionada ao não cumprimento da escala de Plantão assumir a sua escala de trabalho;

15. Cumprir às 20 horas semanais de plantão;

16. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

17. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;

18. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;

19. Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;

20. Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com regramento da Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013;

21. Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;

22. Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;

23. Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;

24. Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;

25. Assegurar que os médicos assistenciais, que prestam serviço no estabelecimento, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;

26. Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;

27. Atuar como elemento facilitador e organizador da ação integrada de todos os processos, participando da seleção de candidatos a eventuais vagas a serem preenchidas;

28. Cumprir conforme supracitado no paragrafo 14, sua carga horaria, atualmente estipulada em 20 horas semanais e exigir dos demais profissionais sob sua responsabilidade que se faça o mesmo, frente às fiscalizações e a necessidade dos usuários em âmbito operacional;

29. Monitorar os indicadores de desempenho definidos pela Gerencia de Projetos;

30. Analisar e definir fluxos de acesso dos pacientes aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS;

31. Representar o Pronto Socorro, em reuniões, eventos sociais e / ou quando necessário;

32. Realizar, analisar e encaminhar para a Gerencia de Projetos, os relatórios emitidos pela Equipe;

33. Monitorar a implantação e funcionamento dos sistemas de informação;

34. Promover supervisão rotineira dos serviços;

35. Elaborar e monitorar as escalas de Serviço e de férias da Equipe Médica;

36. Tomar conhecimento de ocorrências médicas, atuando com resoluções técnicas e/ou articulando-se para encaminhamento junto ao Gerencia de Projetos;

37. Acompanhar e exigir a utilização dos protocolos;

38. Promover reuniões mensais com a equipe, para discussão de casos, visando o planejamento e reorientação das ações da regulação assistencial;

39. Identificar fatores facilitadores ou de entrave ao processo de regulação no âmbito regional;

40. Participar do processo de contratação de recursos humanos;

41. Analisar e deliberar imediatamente sobre os problemas de acesso dos pacientes aos serviços de saúde, julgando e discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso;

42. Participar de reuniões de rotinas e/ou extraordinárias convocadas pela Gerência;

43. Obter as estatísticas de produtividade dos profissionais que compõem seu núcleo.

MÉDICO CLINICO GERAL

1. Ter formação Acadêmica na área Médica;
2. Respeitar a Ética Médica;
3. Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;
4. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
5. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente e saída no término do plantão;
6. Examinar o paciente, auscultando, palpando ou utilizando instrumentos especiais para determinar o diagnóstico e, se necessário, solicitar exames complementares ou encaminhá-lo a especialista;
7. Solicitar exames laboratoriais, quando necessário;
8. Prescrever medicamentos e tratamentos específicos de rotina ou de emergência dentro do seu campo de especialização, efetuando as anotações pertinentes nos prontuários;
9. Atender, avaliando e acompanhando o desenvolvimento do quadro clínico do paciente;
10. Emitir pareceres sobre assuntos de sua especialidade;
11. Participar da avaliação da qualidade da assistência prestada aos pacientes, propondo, quando necessários, melhorias do programa de assistência global;
12. Dar plantão nos eventos realizados na unidade, assistindo pacientes com o intuito de assegurar seu bem estar;
13. Participar de reuniões administrativas e cientificas do corpo clinico;
14. Coordenar e dar encaminhamento a problemas sanitários, adotando medidas corretivas, quando de surtos;
15. Responsabilizar-se pelos materiais (drogas, reagentes, etc), equipamentos e instrumentos da área de atuação;
16. Planejar e desenvolver treinamentos, palestras, cursos, e outros eventos, sobre sua especialização, auxiliando o NEP;

17. Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços;
18. Desenvolver suas atividades, aplicando normas e procedimentos de biossegurança;
19. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como local de trabalho;
20. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;
21. Executar outras tarefas correlatas conforme necessidade ou a critério de seu superior.

MÉDICO PEDIATRIA

1. Ter formação Acadêmica na área Médica;
2. Respeitar a Ética Médica;
3. Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;
4. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
5. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, e término do plantão;
6. Prestar assistência médica em pediatria efetuando os procedimentos técnicos pertinentes à especialidade e executando tarefas afins;
7. Clinicar e medicar pacientes dentro de sua especialidade;
8. Realizar solicitação de exames- diagnósticos especializados relacionados à sua especialidade;
9. Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;
10. Emitir diagnóstico, prescrever medicamentos relacionados a patologias específicas, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica;
11. Manter registros dos pacientes, examinando-os, anotando a conclusão diagnosticada, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

12. Prestar atendimento em urgências clínicas, dentro de atividades afins;
13. Coletar e avaliar dados na sua área de atuação, de forma a desenvolver indicadores de saúde da população;
14. Elaborar programas educativos e de atendimento médico-preventivo, voltado para a comunidade em geral e aplica-los no NEP;
15. Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa;
16. Responsabilizar-se por qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu representante legal;
17. Respeitar a ética médica;
18. Planejar e organizar qualificação, capacitação e treinamento dos técnicos e demais servidores lotados no órgão em que atua e demais campos da administração municipal;
19. Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;
20. Apresentação de das atividades para análise e realização de relatórios;
21. Executar outras tarefas da mesma natureza ou nível de complexidade associadas ao seu cargo.

MÉDICO ORTOPEDISTA

1. Ter formação Acadêmica na área Médica;
2. Respeitar a Ética Médica;
3. Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;
4. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
5. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída no término do plantão;

6. Prestar assistência médica em ortopedia efetuando os procedimentos técnicos pertinentes à especialidade e executando tarefas afins;

7. Clinicar e medicar pacientes dentro de sua especialidade;

8. Realizar solicitação de exames-diagnósticos especializados relacionados a sua especialidade;

9. Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;

10. Emitir diagnóstico, prescrever medicamentos relacionados a patologias específicas, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica;

11. Manter registros dos pacientes, examinando-os, anotando a conclusão diagnosticada, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

12. Prestar atendimento em urgências clínicas, dentro de atividades afins;

13. Coletar e avaliar dados na sua área de atuação, de forma a desenvolver indicadores de saúde da população;

14. Elaborar programas educativos e de atendimento médico-preventivo, voltado para a comunidade em geral e aplicar no NEP;

15. Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa;

16. Responsabilizar-se por qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu representante legal;

17. Planejar e organizar qualificação, capacitação e treinamento dos técnicos e demais servidores lotados no órgão em que atua e demais campos da administração municipal;

18. Realizar reabilitação do membro lesionado;

19. Avaliar os exames realizados pelo Técnico em Radiologia;

20. Realizar procedimentos técnicos para evolução clinica do paciente;

21. Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;

22. Apresentação de relatórios das atividades para análise e realização de relatórios;

23. Executar outras tarefas da mesma natureza ou nível de complexidade associadas ao seu cargo.

ASSISTENTE SOCIAL

1. Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;
2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Planejar, coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar políticas sociais;
5. Elaborar levantamentos socioeconômicos dos vários grupos sociais para fins de estudo e planejamento de programas de atuação;
6. Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
7. Planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais;
8. Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
9. Realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais;
10. Elaborar relatórios técnicos com fins de publicação, disseminação e avaliação da área;
11. Realizar visitas domiciliares, hospitalares e outras, para elaboração de diagnósticos ou orientação sobre assuntos de sua competência;
12. Realizar encaminhamentos para outros profissionais, interna e externamente à Instituição, opinando sobre o aspecto observado, propondo medidas corretivas e participando do processo de acompanhamento;

13. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;
14. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento;
15. Realizar relatórios de suas atividades demandadas em seu setor;
16. Contatar a família em casos de óbito e assegurar um atendimento humanizado;
17. Realizar contato com Conselheiros Tutelares, para averiguação de fatos e tomada de condutas;
18. Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

Modelo de escala a ser desenvolvida pela organização social

ESCALA DE TRABALHO

SETOR DE TRABALHO DA UNIDADE

Mês/ 2018

MATR:	COLABORADOR:	CARGO	HORÁRIO	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

AFASTADOS

	folguista		

Observação:

Legenda:	
	FG ou DSR
	Afastamento
FG	Folga
A	Afastado
F	Férias
P	Presente

Supervisor/ Coordenador da área

R.H

As escalas serão elaboradas pelos profissionais Supervisor/Coordenador contemplando o serviço prestado nas 24 horas, deve considerar todos os horários

necessários para que os funcionários estejam escalados não prejudicando os plantões. A distribuição do serviço é baseada na diferenciação de funções.

A distribuição dos funcionários deve respeitar a necessidade dos plantões e da metodologia de assistência utilizada. As folgas devem ser planejadas e previstas.

As escalas incluem:

- Previsão para a cobertura total da unidade de internação;
- REVISÃO CONTÍNUA DA ESCALA pelo Supervisor local por motivos: demissão, admissão, férias, faltas, licença para tratamento de saúde, transferência de local, rodízio de plantões.

Escala de férias

- A Escala de Férias a previsão é anual;
- Deve ser equitativa, levando-se em conta o período aquisitivo e a necessidade da instituição;
- Nos meses mais solicitados (janeiro, fevereiro, julho e dezembro) a OS fará o rodízio entre os funcionários e na medida do possível, irá atender as preferências tendo em vista as licenças - gestante e saúde (por período prolongado).

2.4. Organização de Processos

2.4.1. Apresentação de protocolos clínicos para o Pronto Socorro Municipal

O Procedimento Operacional Padrão - POP é a descrição sistematizada e padronizada de uma atividade técnica- assistencial, com o intuito de garantir/atingir o resultado esperado por ocasião de sua realização, livre de variações indesejáveis. O Procedimento Operacional Padrão (POP), descreve cada passo crítico e sequencial. Ao final deste Plano de Trabalho no **ANEXO 2**, apresentamos o MANUAL PARA ATUAÇÃO EM PROTOCOLOS E PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs).

Um POP se diferencia de uma rotina convencional, pois deve apresentar uma estrutura mínima, composta por: definição, objetivo, material utilizado, procedimento técnico, recomendações, responsabilidade e referências.

Constitui um dos elementos , por conter normas e procedimentos técnicos e administrativos estabelecidos para a execução das ações de saúde, bem como outras

informações significativas para o adequado, eficiente e eficaz desenvolvimento do trabalho.

Assim, o procedimento Operacional Padrão é uma ferramenta de gestão da qualidade que busca a excelência na prestação do serviço, procurando minimizar os erros nas ações rotineiras, de forma dinâmica, passível de evolução e aprimoramento.

No (ANEXO 2- MANUAL PARA ATUAÇÃO EM PROTOCOLOS E PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO POPs- CLÍNICOS E OPERACIONAIS) deste Plano de Trabalho consta uma relação de Procedimentos Operacionais Padrão a serem implantados no PRONTO SOCORRO MUNICIPAL E SAMU.

2.4.2. Protocolos operacionais - normas e rotinas para a Central de Regulação e Transporte de Urgência e Emergência (SAMU)

Os protocolos operacionais, normas e rotinas no ANEXO:
ANEXO 2 – PROTOCOLO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E EMERGÊNCIA CLÍNICA.
ANEXO 2.1 - PROTOCOLO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA - SAMU
ANEXO 2.2 – PROTOCOLO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA – SAMU
ANEXO 2.3 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM.

2.4.3. Processo organizacional da Assistência Farmacêutica – para atendimento a demanda interna e dispensação para usuários

O Processo organizacional da assistência Farmacêutica se dará com implantação de fluxos de normas e rotinas para que o atendimento e otimização seja o mais favorável ao atendimento ao paciente sendo ele:

- Abastecimento e Armazenamento por endereçamento.
- Abastecimento nos horários programados a ser programado e definido com o grupo gestor do Pronto Socorro;
- Rastreabilidade no nível de usuário e do produto.
- Relatório de Consumo, de itens parados sem giro, de cobertura de estoque, de lote/validade.

OUTROS CONTROLES A REALIZAR

- Receber materiais de fornecedores e permitir disponibilização imediata para visualização e utilização, através de controle de lote, validade e rastreabilidade dos produtos, com indicações do endereço em que o mesmo está locado e indicações de qual lote deverá ser consumido primeiro.
- Disponibilizar auditoria total dos fluxos de material, do recebimento a administração ao paciente.
- Possibilitar a rastreabilidade e visibilidade dos produtos por lote e validade em cada estágio dos processos de logística.

2.4.3.1. Fluxo operacional da assistência farmacêutica

FLUXO OPERACIONAL - ATE IMPLANTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO ELETRONICA
Médico prescreve em duas vias (prescrição carbonada);
Atendente de Enfermagem retira do prontuário as segundas vias das prescrições;
Auxiliar de Farmácia vai aos postos de enfermagem e recolhe: segunda via das prescrições, receitas dos carrinhos de emergências,
Auxiliar de Farmácia:
- reposição de medicamentos prescritos nas urgências.
Farmacêutico:
- avia as receitas de psicotrópicos e entorpecentes;
- efetua a entrega das medicações nas Unidades;
- repõe os medicamentos utilizados nos carrinhos de emergência.
Técnico de Enfermagem:
- recebe e confere os medicamentos utilizados nos carrinhos de emergência;
- assina o recebimento dos medicamentos nas segundas vias das prescrições que retornarão à Farmácia para a devida baixa nos estoques;
Equipe de enfermagem: administra as doses.

Os medicamentos sob o controles especiais armazenados na farmácia da unidade devem estar em locais chaveados, assim como medicamentos que necessitam de refrigeração. Somente o farmacêutico e pessoas autorizadas devem ter acesso à chave dos estoques e áreas com medicamentos controlados e de alto custo.

Os medicamentos sob controle especial devem ser dispensados somente a partir de uma prescrição médica. Essa prescrição médica tem validade de 24 horas dentro do

ambiente do Pronto Socorro. O farmacêutico é responsável pela análise da prescrição e dispensação deste fármaco.

O uso correto deste medicamento é de responsabilidade do farmacêutico, assim como prevenir desvio de sua utilização.

Os medicamentos prescritos em doses fracionadas deverão ter suas frações não utilizadas descartadas de forma correta.

2.4.3.2. Indicadores de qualidade da assistência farmacêutica a serem realizados

O indicador é uma pista, uma informação primeira sobre algo de significado mais amplo. Ele torna evidente e perceptível uma tendência ou a existência de um fenômeno não imediata ou facilmente detectável. Assim, indicador é um sinal, um sintoma, que nos dá condição de conhecer algo com razoável grau de certeza. O indicador revela, evidencia e se constitui não somente na medição, mas a um nível de avaliação e interesse no fenômeno detectado.

Com o objetivo de auxiliar na identificação e definição de indicadores da qualidade, para que possamos mensurar e avaliar os processos realizados no Pronto Socorro e no SAMU mencionaremos alguns indicadores da Farmácia, sendo que esses podem ser modificados de acordo com a necessidade do local ou da Gestão Publica. Trazemos os objetivos de implantar os indicadores:

- O indicador tem papel essencial para melhorar a avaliação interna da organização, pois permite o monitoramento em tempo real e efetivo do desempenho do processo.
- Existe o processo e existe necessidade de monitorá-lo, além de condições para fazer esse monitoramento (o processo não é exclusivamente intangível). O indicador é a ferramenta que permite perceber-se a eficácia e a eficiência do processo.
- Tem que haver condições e possibilidade de medir o processo e coletar dados para o indicador.
- Tem que gerar alguma ação, seja um esforço de melhoria, seja a manutenção de um processo que produza excelentes resultados para o desempenho da organização. Em outras palavras, deve produzir a gestão da melhoria contínua do processo, por meio de uma gestão racional e abrangente.
- O indicador deve ser simples. A razão entre dois índices, por exemplo, simplifica a definição do indicador, desde que os índices sejam representativos no processo.

- Um ponto importante é a exatidão das medições, por isso a necessidade de que sejam efetuadas de forma sistematizada e dentro de metodologias corretas.

Sendo os implantados para a Farmácia:

N° de medicamentos não padronizados prescritos – Quantos medicamentos prescritos não fazem parte da padronização da O.S.S nem da S.M.S
N° de medicamentos prescritos – Qual é o quantitativo total de medicamentos que o paciente está fazendo uso. Considerar cada item do esquema de soroterapia e diluições como medicamentos individuais.
N° de antibióticos prescritos - Quantos medicamentos antimicrobianos fazem parte da terapêutica do paciente. Considerar medicamentos tópicos também.
N° de injetáveis prescritos – Do total dos medicamentos, quantos deles são de administração parenteral.
Nº de medicamentos parenteral- Do total de medicamentos prescritos quantos deles são de via parenteral.
N° Medicamentos Controlados (Portaria 344/98) – Quantos medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/98 o paciente está fazendo uso.

2.4.3.3. Indicadores de gestão da farmácia

· Notificação de reações adversas a medicamentos
· Notificações de desvios técnicos de qualidade
· Interações medicamentosas identificadas
· Número de itens dispensados
· Valor dos medicamentos dispensados
· % de erros de dispensação
· Índice de erros e erros potenciais
· Pacientes orientados
· % de prescrições avaliadas pelo farmacêutico
· Número de intervenções farmacêuticas realizadas
· Taxa de não aderência à recomendação de adequação da prescrição de antimicrobianos
· Informações sobre medicamentos solicitadas/ fornecidas
· Número de Eventos no processo de aplicação medicamentosa

2.4.3.4. Dimensionamento e escala de trabalho

Farmacêutico (2) – 44hs/sem

Auxiliar de Farmácia (9) – 44hs/sem.

Esse dimensionamento contara com folguista, sendo que a O.S.S garante a assistência farmacêutica nas 24 horas por dia, em todos os dias da semana.

Modelo de escala a ser seguido:

ESCALA DE TRABALHO

SETOR DE TRABALHO- FARMACIA

				Mês/ 2018																										
MATR:	COLABORADOR:	CARGO	HORÁRIO	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
AFASTADOS																																		
	folguista																																	

Observação:

Legenda:	
	FG ou DSR
	Af astamento
FG	Folga
A	Af astado
F	Férias
P	Presente

Superv isor/ Coordenador da área

R.H

MODELO DE ESCALA DE FÉRIAS

( ) Pronto Socorro Municipal de Araçatuba ( ) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Setor:

PREVISÃO DE ESCALA DE FÉRIAS

Servidores	Registro Geral	Dias de Férias	Previsão do período de Férias	
			Inicio	Término

Emitido em: _____

_____

Assinatura e Carimbo do Supervisor Imediato

2.4.3.5. Prescrição eletrônica

A **SANTA CASA DE BIRIGUI** implantará, por meio de sua equipe de TI, a prescrição eletrônica de medicamentos após análise e estudo de viabilidade financeira.

Normalmente, os profissionais da área de saúde prescrevem medicamentos aos seus pacientes à moda antiga, simplesmente **escrevendo em uma folha de papel.**

Porém, este método já se provou pouco efetivo ao longo de sua utilização, principalmente por esses motivos:

- **A letra do médico**: A caligrafia do médico pode gerar grandes confusões na hora do paciente retirar o medicamento na farmácia;
- **Medicamentos de controle especial**: Um pequeno erro no Nome ou no Endereço do paciente por parte do médico em prescrições para medicamentos de controle especial pode **impedir que o paciente consiga comprar seu medicamento** – o que pode ser extremamente grave, haja visto que estes medicamentos são de suma importância em seu tratamento.
- **Pacientes desorganizados:** O paciente pode perder o papel da receita e, assim, ser obrigado a ir até o consultório do médico para conseguir uma nova prescrição. Isso toma tempo do dia do paciente, que terá que deslocar-se até o consultório, do médico, que terá que fazer uma nova receita e das recepcionistas, que terão de atender mais um paciente. A fim de evitar estes problemas, muitos médicos já utilizam um modelo de prescrição eletrônica em seu computador. Normalmente, estes profissionais mantém uma pasta em seu computador com diversos arquivos em Word de suas prescrições.
- **Maior segurança:** Proporciona maior rapidez de chegada à farmácia, menor risco de confusão com medicamentos de nomes parecidos e identificam mais facilmente o prescrito.

- **São facilmente integrados a sistemas informáticos:** de registros médicos e de suporte à decisão, facilmente ligados a alertas de interação medicamentosa, super e a subprescrição.

2.4.3.6. Relação Nacional de Medicamentos - RENAME

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) é uma lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira.

Deve ser um instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS. Relação de medicamentos essenciais é uma das estratégias da política de medicamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) para promover o acesso e uso seguro e racional de medicamentos. Foi adotada há mais de 25 anos, em 1978, pela OMS e continua sendo norteadora de toda a política de medicamentos da Organização e de seus países membros.

Esta Relação é constantemente revisada e atualizada pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Rename instituída pela Portaria GM no. 1.254/2005, e composta por órgãos do governo, incluindo instâncias gestoras do SUS, universidades, entidades de representação de profissionais da saúde. O Conselho Federal de Farmácia - CFF é uma das entidades-membro desta Comissão, sendo representado por técnicos do Cebrim/CFF, o qual participa ativamente do processo de revisão da Rename desde 2001.

A **SANTA CASA DE BIRIGUI** pautará as prescrições de medicamentos realizadas no **PRONTO SOCORRO** exclusivamente na Relação Nacional de Medicamentos RENAME 2017, do Ministério da Saúde, com exceção daqueles constantes em protocolos avalizados pela Secretaria Municipal de Saúde do município, e quando não conter a medicação devera ser preenchido um formulário de medicamentos não padronizados que deverão ser encaminhados a Comissão de Farmácia e Terapêutica para encaminhamento a Direção Técnica para discussão do caso e prover a medicação.

2.4.3.7. Pontos importantes para a implantação da farmácia no Pronto Socorro.

O serviço de farmácia do Pronto Socorro funcionará no período de 24 horas por dia, sete dias por semana, inclusive nos finais de semana e feriados, atendendo internamente e

dispensará medicação aos pacientes que passarem pela unidade e necessitar de medicação para a continuidade do tratamento.

O abastecimento da farmácia externa é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde conforme padronização.

Ira conter o Núcleo de Farmácia Hospitalar, conforme descrito acima as atribuições , e o núcleo de Farmácia para dispensação, onde terá um local a ser implantado pela O.S.S dentro do PSM que dispensara medicamentos prescritos pelo plantonista ao paciente que obrigatoriamente passou pela atendimento de urgência e emergência, que garanta a sua continuidade em datas que as UBS não estarão em atividades.

2.4.3.8. Leis e normas a serem seguidas

- Lei nº 5.991/73 Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.
- Resolução nº 300/97 Ementa: regula o exercício profissional em Farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada.
- Resolução RDC nº 44 de 2009 Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
- RDC nº 50/02 Dispõe sobre Regulamento Técnico para projetos físicos em estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Portaria SVS/MS nº 344/98 Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos a controle especial.
- RDC ANVISA nº 220/04 Aprova o regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica.
- Resolução nº 288/96 Ementa: Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico.
- RDC nº 80/06 Dispõe sobre boas práticas para fracionamento de medicamentos.
- Portaria MS nº 2.616/98 Controle de Infecção Hospitalar.
- Portaria MS nº 3.916/98 Política Nacional de Medicamentos.

- Lei 13.021/2014 Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas
- NR 32 Tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em gera.
- RDC ANVISA Nº 36 de 2013 Institui ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

2.4.3.9. Cronograma de implantação da assistência farmacêutica

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação e Implantação da comissão de farmacoterapia		x	x									
Padronização de medicamentos		x	x	x								
Avaliação do estoque / necessidades de aquisição	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Implantação da logística de Aquisição de materiais e medicamentos			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Organização/Implantação dos fluxos de dispensação e prescrição eletrônica					x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração dos protocolos		x	x	x								
Capacitação das equipes /profissionais	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento através de indicadores de resultados e qualidade				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avaliação mensal ações junto a Com. Fármaco Terap. e CCIH			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

2.4.4. Processo organizacional do Serviço de Laboratório (Análise Clínica)

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL irá manter o serviço de análise clínica no período de 24 horas, todos os dias da semana ininterruptamente inclusive finais de semana e feriados.

O procedimento adotado pelo Laboratório é dividido em etapas que otimizam o serviço prestados e estabelecem as funções aos colaboradores competentes o que ocasiona qualidade e êxito.

2.4.4.1. Da solicitação

- ✓ Os exames são feitos a partir de solicitação do médico plantonista. O pedido deve ser manuscrito ou digitalizado de forma legível, conter nome completo do paciente, data de nascimento, especificar procedimentos a serem realizadas, data da solicitação, carimbo e assinatura do solicitante.

2.4.4.2. Da coleta

- ✓ Ao receber a solicitação médica, o laboratório será acionado através de contato telefônico;
- ✓ A equipe de enfermagem identificará os frascos, fará a coleta do material biológico;
- ✓ Finalizada a coleta, os materiais biológicos devem ser encaminhados a área técnica para iniciar a etapa analítica.

2.4.4.2. Transporte de material biológico

A Organização Social será responsável pelo transporte de material biológico e irá seguir as Normas dos Órgãos governamentais e municipais, como a ANVISA e a Vigilância Sanitária.

No caso das amostras de SANGUE E URINA, o transporte é feito em maleta de transporte infectante devidamente identificada com os dados do laboratório e símbolo de material infectante. Cada amostra segue uma orientação diferente de armazenamento, mas a maioria necessita ser transportada entre 2°a 8° graus.

2.4.4.3. Do faturamento do serviço de laboratório

O faturamento do Laboratório é feito, comumente, ou no final de cada mês ou de acordo com os contratos de prestações de serviços firmados com a contratada. Para a prestação de contas, são emitidos relatórios de atendimento dos pacientes e exames efetuados.

2.4.4.4. Composição do quadro de colaboradores

Para as atividades no Laboratório de Análises Clínicas são necessários profissionais de diferentes setores. O setor técnico, que se estratifica em pré-analítico, analítico e pós-analítico, permite a atuação de profissionais restritos a área de biológicas. No campo analítico e pós-analítico estão aptos a atuar os profissionais com formação em biologia, biomedicina, farmácia-bioquímica (pioneiro na especialidade) e médico patologista. Tais profissionais são qualificados ao desempenho de atividades pré-analíticas (coleta e transporte de materiais), contudo, por critérios de otimização funcional, profissionais com habilitações técnicas no setor biológico, podem ser empregados nessa etapa inicial.

2.4.4.5. Carga horária do serviço de laboratório

O serviço disponibilizado pela Organização Social será de 24 horas ininterruptas, incluindo sábados, domingos e feriados e as escalas acompanharam as dos profissionais de enfermagem da 7:00 às 19:00 horas e das 19:00 as 7:00 horas, com a obrigação de manter folguistas e coberturas de faltas e atestados, não deixando desfalque.

2.4.4.6. Gestão da qualidade do serviço de laboratório

De acordo com a NBR ISO 9000, o Sistema de Gestão da Qualidade objetiva a direção e o controle numa empresa no que diz respeito à qualidade. Na organização do Laboratório de Análises Clínicas os critérios destinam-se a um mesmo foco: qualidade em todos os setores; e a missão: satisfação e qualidade ao atendimento do paciente.

A gestão da qualidade é de responsabilidade de todos os membros da empresa, o desempenho de cada função seguindo normas, controles, resoluções, todos os documentos que regem os procedimentos na área da saúde.

Gerir o Laboratório consiste em verificar se os procedimentos implantados na rotina de atendimentos e na execução de processos vão ao encontro de conceitos normativos adotados como padrões. Sistema da qualidade é fundamentado em abordar políticas hábeis, adotar e empregar documentos, otimizar funções e procedimentos, implantar controles de monitoramento, avaliação, técnicas estatísticas, enfim, ferramentas que equiparem o estabelecimento aos modelos de excelência.

O improviso não combina com a administração. A devida aplicação das técnicas previamente acordadas garante não só a busca pela excelência, mas também respaldo para situações inesperadas.

No caso do Laboratório de Análises Clínicas, os processos são documentados em manuais denominados como POP (Procedimento Operacional Padrão). Desde os processos administrativos até os técnicos são mapeados por tais documentos. Outra ferramenta adotada são os programas de controle de qualidade, cujo objetivo é avaliação da eficácia dos processos adotados. Ainda, o Laboratório proporciona a capacitação dos colaboradores por meio de parcerias com fornecedores.

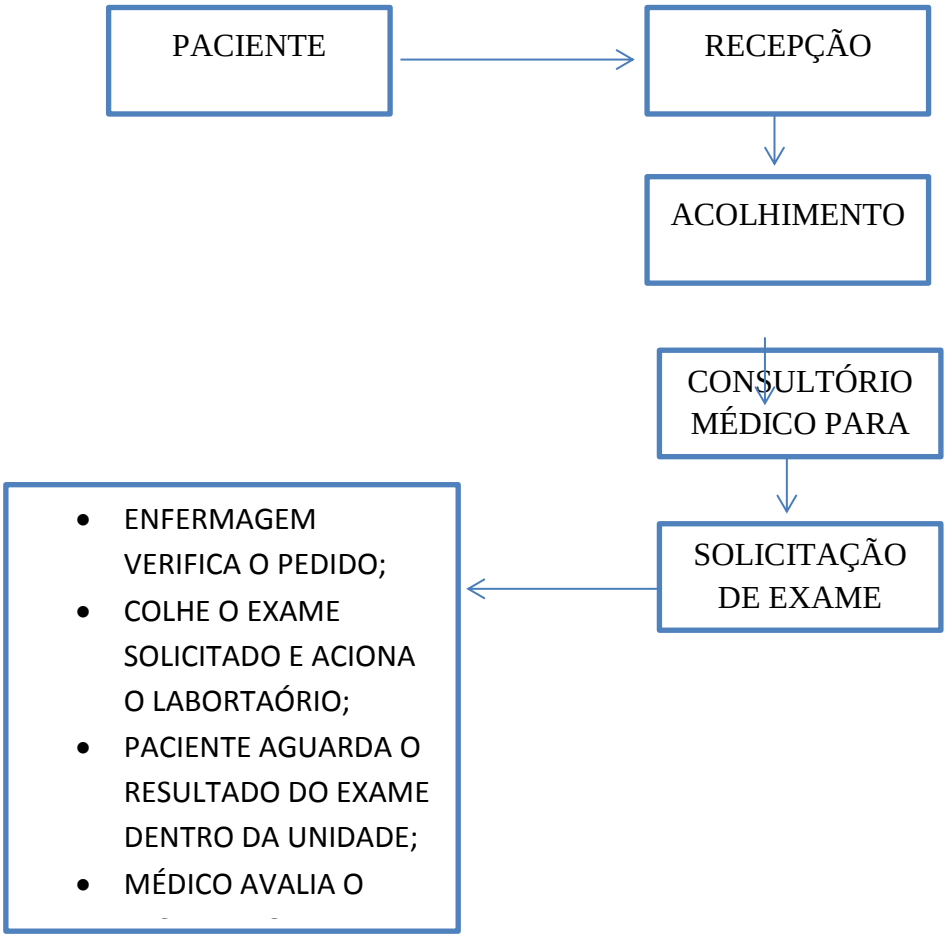
A resultante da implantação dos processos corresponde a resposta dos colaboradores que posteriormente terão contato os exames finalizados auxiliando o diagnóstico e tratamento de pacientes, estes, foco principal. O contato direto e prestativo com o cliente justifica o valor do serviço e garante o retorno em necessidades futuras.

Portanto, a Gestão da Qualidade garante que os procedimentos cotidianos programados pelo Laboratórios sejam executados em concordância com os documentos implantados por órgãos competentes. Administrar com eficiência não garante apenas a satisfação do cliente, mas também o contento dos colaboradores nas atividades desempenhadas.

2.4.4.7. Relação de exames padronizados pela organização social.

TIPO DE ANÁLISE	EXAME
BIOQUIMICA	Albumina
BIOQUIMICA	Aspartato Aminotransferase (TGO)
BIOQUIMICA	Colesterol Total e Frações
BIOQUIMICA	Creatinosfosfoquinase – (CPK)
BIOQUIMICA	Creatinosfosfoquinase - Fração MB (CKMB)
BIOQUIMICA	Desidrogenase Lática – LDH / DHL
BIOQUIMICA	Dosagem de Cálcio Total
BIOQUIMICA	Dosagem de Proteínas
BIOQUIMICA	Ferro Sérico
BIOQUIMICA	Fosfatase Alcalina/ Ácida
BIOQUIMICA	Fosforo
BIOQUIMICA	Gama – GT
BIOQUIMICA	Glicose
BIOQUIMICA	Hemoglobina Glicosilada
BIOQUIMICA	Látex
BIOQUIMICA	Magnésio
BIOQUIMICA	PCR
BIOQUIMICA	Potássio
BIOQUIMICA	Proteína C Reativa
BIOQUIMICA	Prova do Laço
BIOQUIMICA	Sódio
BIOQUIMICA	Tempo de Protombina (TAP com INR)
BIOQUIMICA	Tempo de Tromboplastina (KPTT/TTPA)
BIOQUIMICA	TGP (Transaminase)
BIOQUIMICA	Troponina
BIOQUIMICA	Ureia
HEMATOLÓGICA	Hemograma Completo com Contagem de Plaquetas
IMUNOLÓGICA	Líquor com Dosagem de Proteínas
URINÁLISE	Urina tipo I

2.4.4.8. Fluxo do serviço de laboratório



2.4.5. Processo organização do serviço de ECG - Ecocardiograma

O eletrocardiograma- ECG é um exame que permite a avaliação elétrica da atividade cardíaca (potenciais elétricos) e da sua condução.

O resultado deste exame é registrado em gráficos que comparam a atividade cardíaca do paciente com o padrão, indicando se a atividade cardíaca está dentro da normalidade ou se há alterações nos músculos e nervos do coração. Esse exame identifica arritimias, infarto do miocárdio, problema nas válvulas do coração entre outros.

O aparelho utilizado para fazer o exame é chamado de eletrocardiógrafo digital e geralmente é compacto e portátil. Ele pode ser utilizado conectado a um computador de

mesa ou notebook. Por se conectar a notebooks, o eletrocardiógrafo pode ser usado mesmo sem energia, pois trabalhará com a bateria do computador portátil.

O aparelho de ECG capta a atividade elétrica por meio da pele do paciente, gerando imagens lineares em ondas que demonstram um padrão. Tais ondas recebem uma denominação específica e representam um significado reconhecido pelo profissional médico.

A OSS irá utilizar o ECG de repouso ou de superfície, esse método de exame é simples e indolor, sua duração é de no máximo 5 minutos.

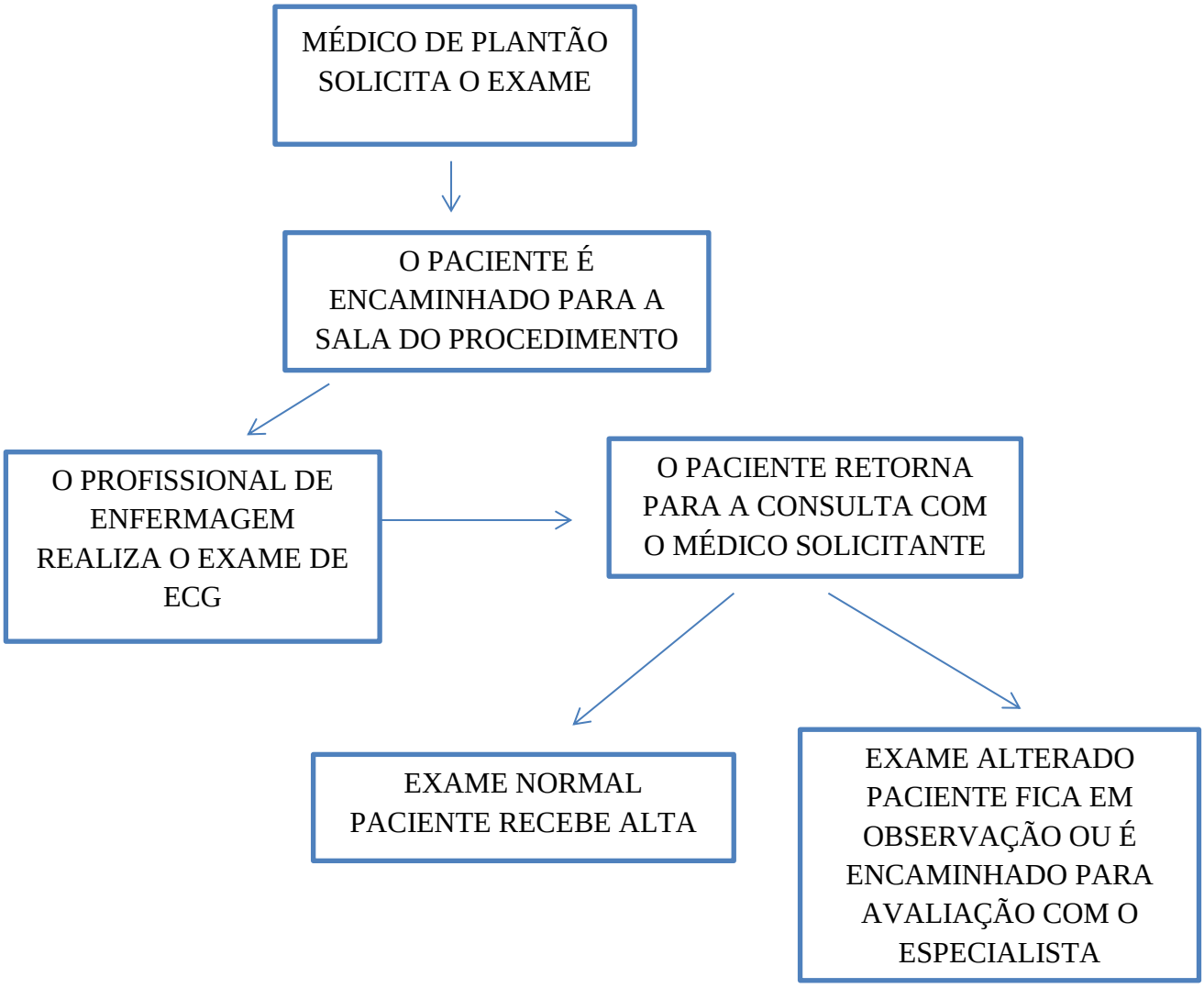
ESSE PROCEDIMENTO SÓ PODERÁ SER REALIZADO PELO PROFISSIONAL MÉDICO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM OU ENFERMEIRO.

PARA REALIZAÇÃO DO EXAME O PROFISSIONAL DEVERÁ :

- ✓ Lavar as mãos;
- ✓ Explicar o procedimento ao cliente;
- ✓ Posicionar biombo;
- ✓ Posicionar o cliente confortavelmente, solicitando que exponha o tórax, bem como retirar objetos metálicos (sutiã, celular, moedas, adornos);
- ✓ Oferecer lençol ao cliente. ;
- ✓ Aplicar os eletrodos descartáveis no tórax do cliente da seguinte forma: 1 eletrodo em parte superior do tórax, 1 eletrodo em cada hipocôndrio, 1 eletrodo no centro do tórax;
- ✓ Ligar o monitor cardíaco e conectar os cabos nos eletrodos da seguinte forma: cabo amarelo no eletrodo superior esquerdo, cabo verde no eletrodo inferior esquerdo, cabo vermelho no eletrodo superior direito, cabo preto no eletrodo inferior direito, cabo branco ou azul no eletrodo central;
- ✓ Orientar ao paciente para não se movimentar e para respirar normalmente;
- ✓ Observar se o traçado está adequado;
- ✓ Fazer o registro de enfermagem eletrônico ou no prontuário (assinar, COREN e categoria);
- ✓ Após o uso, desligar os aparelhos, retirar eletrodos;
- ✓ Ajudar o paciente a se vestir;
- ✓ Limpar os aparelhos e se os eletrodos forem permanentes limpar com álcool a 70%.

O SERVIÇO DE ECG É OFERTADO A TODOS OS PACIENTES QUE ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO E NECESSITAREM DO EXAME CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E NAS 24 HORAS TODOS OS DIAS INITERRUPTAMENTE.

FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÃO DE ECG.



2.4.6. Processo organização do serviço de estatística

O SAME (Serviço de Arquivo Médico e de Estatística) atua colaborando na missão de bem servir na prestação de assistência médica com eficiência e qualidade a toda sociedade.

2.4.6.1. Importância do SAME (Serviço de Arquivo Médico e de Estatística)

O SAME (Serviço de Arquivo Médico e de Estatística) é um serviço imprescindível a instituição, permitindo estimar o valor do trabalho profissional e o grau de eficiência com que são tratados os pacientes que recorrem ao mesmo. Esse serviço se entrosa com os demais setores técnicos e administrativos da instituição, colaborando com os mesmos no aprimoramento da assistência prestada ao paciente. É responsável pela organização, auditoria administrativa, armazenamento e guarda de prontuários médicos, permitindo sua rastreabilidade sempre que necessário.

2.4.6.2. Atribuições Especificas do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística)

- Localizar e Fornecer Prontuários solicitados para Consultas Ambulatoriais, Internação, Estudos, Pesquisa, Auditoria;
- Manter o controle de saídas e devolução de prontuários médicos, fornecidos para Consultas Ambulatoriais, unidades de internação e/ou setores da instituição;
- Atender aos pacientes e/ou familiares, prestando-lhes as informações solicitadas;
- Arquivar e Custodiar os prontuários;
- Manter o Registro numérico nos prontuários médicos (Sistema informatizado);
- Receber e providenciar respostas de informações aos interessados, quando autorizados pela Direção da instituição.

2.4.6.3. Organização específica do serviço de Arquivo de Prontuários Médicos:

Membros que o compõem, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, Protocolos, Comissão de Revisões de Prontuários, etc.;

O Serviço de Atendimento administrativo ambulatorial (uma das três atribuições do Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME) tem como principais objetivos a serem cumpridos no setor: a recepção dos usuários que chegam às consultas médicas ambulatoriais, dar apoio administrativo aos médicos, aos enfermeiros e a outros profissionais da equipe de saúde, além de permitir o levantamento dos dados de pacientes por meio dos prontuários a partir dos quais é possível ter acesso às histórias clínicas.

Antes da consulta, o atendente tem que recepcionar o cliente, confirmar se a consulta foi marcada e pedir-lhe para aguardar sua chamada. Ao dar suporte ao médico, as principais tarefas a serem desenvolvidas pelos atendentes são as de disponibilizar o prontuário e responder diretamente a qualquer variação no processo de atendimento (falta de equipamentos, presença de consultas não agendadas, etc.).

O Serviço de Atendimento pode ser definido como um serviço periférico de suporte ao

serviço foco de consultas médicas, seu impacto, então, é de suporte para levar o serviço principal ao sucesso, mesmo sendo um serviço periférico, sua importância é muito significativa por causa do papel de mediador entre clientes e médicos.

2.4.6.4. Organização do serviço de arquivo / estatística /epidemiologia

É o responsável pela organização, avaliação, armazenamento e guarda de prontuários dos pacientes, permitindo sua rastreabilidade sempre que necessário. É também responsável pela elaboração dos indicadores estatísticos e epidemiológicos no âmbito técnico e de produção, visando à avaliação da demanda e do desempenho da Unidade de Saúde. São funções do Arquivo, Estatística e Epidemiologia:

- Gestão dos prontuários dos pacientes: Montagem, Organização, Movimentação, Controle de Páginas, Arquivamento;
- Gestão das informações: Processamento de Dados; levantamento de relatórios e indicadores;
- Vigilância Epidemiológica das DNC, DANTS (Doenças e Agravos Não Transmissíveis) e agravos inusitados;
- Elaboração de normas e rotinas técnico- operacionais, visando a detecção, prevenção e controle dessas doenças e agravos;
- Capacitação dos colaboradores, no que diz respeito a Vigilância Epidemiológica;
- Realizar notificação e investigação de: agravo inusitado à saúde e de surtos e suspeita de problema de saúde de notificação compulsória;
- Zelar pela guarda e sigilo das informações contidas nos prontuários dos pacientes;
- Colaborar nas pesquisas científicas e nos trabalhos de investigação.

2.4.6.5. Procedimento Operacional Padrão

2.4.6.5.1. Sistema de Arquivamento dos Prontuários

A Unidade de Saúde terá seus registros via sistema informatizado, contudo, enquanto ocorre a estruturação das condições técnicas para o prontuário eletrônico, será utilizado o arquivamento em envelopes identificados. Sistema com sinalização visual, através de uma combinação numérica colorida em que as pastas são localizadas, retiradas e guardadas com muito mais rapidez e total segurança.

- ✓ Compaginar e fazer revisão de identificação dos prontuários dos pacientes egressos;
- ✓ Manter o controle do uso das informações dos diferentes índices;
- ✓ Codificar diagnósticos existentes no prontuário;
- ✓ Manter índices de doenças (nosológico), segundo normas estabelecidas;
- ✓ Processar informações coletadas e revisadas (agenda de atendimentos e exames) para elaboração de relatórios. Além da emergência também são obtidas informações de setores de diagnóstico;
- ✓ Preparar relatório estatístico diário, mensal e anual.

2.4.6.5.2. Estatística de Atendimentos à Pacientes

Será instituído um Plano Estatístico conforme perfil de atendimentos da Unidade de Saúde. Esse Plano será alimentado diariamente conforme atendimentos realizados. Haverá fechamentos diário, semanal, mensal e anual dos atendimentos, tanto em quantidade quanto em especificidade.

2.4.6.5.3. Vigilância Epidemiológica

Responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia, incluindo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória e outros fatos de interesse para a saúde pública, ou seja é responsável pela vigilância permanente dos problemas de saúde que podem por em risco a saúde da população.

Também realiza a coleta, análise e interpretação continua e sistemática de dados de saúde essenciais para o planejamento, implementação de práticas integradas à disseminação desta informação em tempo adequado aos que precisam conhecê-la. Têm como principal objetivo a vigilância das doenças de notificação compulsória (DNC).

As DNC são assim designadas por constarem da Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC) em âmbito mundial, nacional, estadual e municipal. São doenças cuja gravidade, magnitude, transcendência, capacidade de disseminação do agente causador e potencial de causar surtos e epidemias exigem medidas eficazes para a sua prevenção e controle.

2.4.6.6. Escala do serviço do serviço de estatística

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANT	CARGA HORÁRIA	CONTRATAÇÃO
Auxiliar Administrativo	1	44 HS SEMANAIS	CLT

O horário de trabalho dos funcionários do setor será das 8h00 às 18h00 de segunda à sexta-feira e 8h00 às 12h00 nos sábados.

2.4.7. Processo organizacional do Serviço de RX

Serão realizados exames de imagem solicitados pelo médico no processo de atendimento de emergência. Todas as solicitações de exame serão feitas por médicos, devidamente assinadas e carimbadas, com nome e número de classe legível. A radiologia seguirá todas as normatizações técnicas preconizadas pela Anvisa e legislação pertinente.

Após alta da unidade, o paciente levará cópia de seus exames de imagem anexados ao relatório de alta. Em caso de paciente transferido para outra Unidade, junto ao relatório médico haverá cópia de todos os exames de imagem.

Os exames radiológicos, a princípio, serão realizados por equipe técnica mista. A manutenção dos equipamentos de radiologia serão contratadas através de processo formal em que serão avaliados, entre outros, os seguintes aspectos:

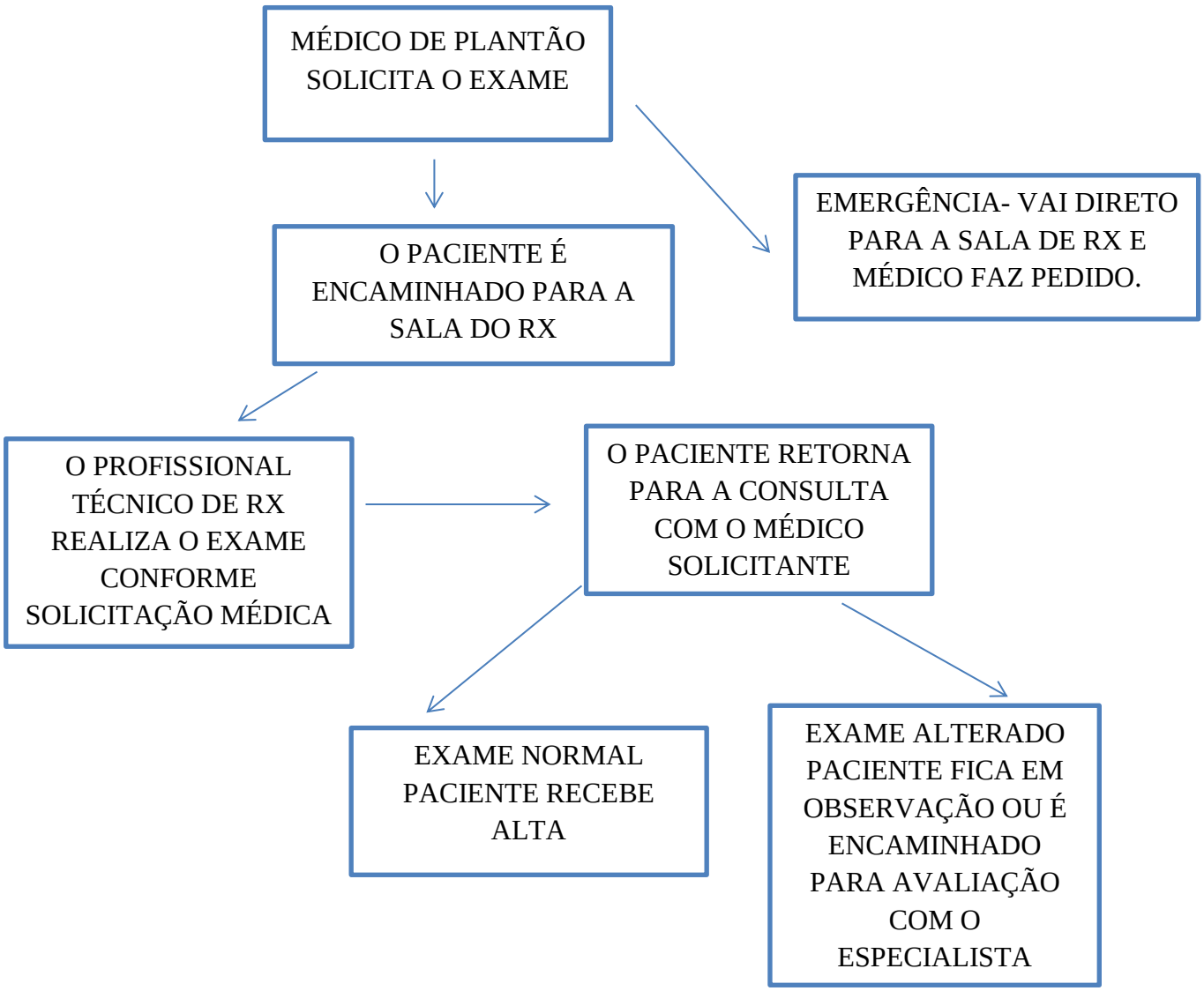
- **Critério Legal:** Levantar toda situação documental da empresa;
- **Critério Técnico**: avaliar o portifólio da empresa;
- **Critério de Avaliação**: definir requisitos de avaliação inicial e periódica do serviço.

São responsabilidades da OSS assegurar as seguintes atividades:

- Realizar exames de imagem 24 horas de Segunda a Segunda. Os serviços executados compreendem a realização de exames de urgência e de emergência, sendo a estrutura adequada à perfeita realização dos exames;
- Os exames radiológicos solicitados pelo médico serão realizados na própria unidade em equipamentos de Raios X digital;
- Disponibilizar os profissionais necessários em quantidade suficiente e adequada;
- Disponibilizar os exames realizados em prazo imediato, sempre que requisitado pela equipe médica solicitante;
- Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico;
- Realizar e ser responsável pelos custos da manutenção preventiva e corretiva integral de todos os equipamentos da unidade envolvidos na prestação dos Serviços. As peças em substituição às peças danificadas serão novas e da marca original do equipamento. Os serviços de manutenção preventiva e corretiva serão realizados pela empresa representante do fabricante do equipamento;
- Atender a todas as normas de proteção radiológica da Portaria 453 da ANVISA ou outra que venha a substituí-la, incluindo controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários;
- Preencher e entregar toda a documentação referente ao atendimento prestado ao paciente, bem como os documentos necessários ao processo de faturamento, pela unidade junto ao convênio SUS incluindo o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) individualizado;

- Elaborar e dar conhecimento do cronograma anual de manutenção preventiva com programação das visitas preventivas, informando a data da visita, para avaliação e aprovação;
- Gerenciar internamente os resíduos provenientes das atividades deste projeto básico de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA n.º 306, de 07 de dezembro de 2004 e Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) n.º 358, de 29 de abril de 2005;
- Requerer a Licença Inicial ou Protocolo de Funcionamento da Vigilância Sanitária para o do Serviço de Radiologia;

2.4.7.1. Fluxograma para realização de RX.



2.4.8. Processo organizacional do serviço de ortopedia

O médico plantonista tem conhecimento em urgências ortopédicas, no local em questão, haverá ortopedista 6 horas diariamente, em período estratégico que atenda a necessidade do serviço, todos os dias da semana e Técnico em Imobilização Ortopédica nas 24 horas diariamente.

Paciente chega ao Pronto Socorro conduzidos por familiares, SAMU, bombeiros, ambulância, etc; vítima de trauma (acidente de auto ou moto, no esporte, acidente doméstico, ou mesmo dor espontânea óssea ou articular aguda.

Casos possíveis mais frequentes e condutas tomadas:

1 – Dor óssea sem trauma: avaliação, exame físico, medicação no PS, imobilização gessada se necessário, prescrição medicamentosa, raio-x se necessário e encaminhamento para ambulatório de ortopedia.

2 – Entorses, contusões, traumas no esporte: avaliação, exame físico, raio-x, imobilização gessada se necessário, medicação no PS, prescrição medicamentosa e encaminhamento para ambulatório de ortopedia.

3 – Luxações: avaliação com exame físico, raio-x inicial confirmando a luxação, redução incruenta sob anestesia local, raio-x controle pós redução, imobilização gessada, prescrição de medicação e encaminhamento para ambulatório de ortopedia.

* Em casos em que não se consiga realizar redução incruenta sob anestesia local, paciente é medicado para dor, feito imobilização gessada provisória e encaminhamento imediato para Hospital a fim de realizar redução incruenta sob anestesia em centro cirúrgico.

4 – Fraturas fechadas sem desvio: avaliação com exame físico, raio-x confirmando fratura, imobilização gessada provisória, medicação no PS, prescrição de medicação e encaminhamento para ambulatório de ortopedia para seguimento.

5 – Fraturas fechadas em crianças, sem desvio: avaliação com exame físico, raio-x confirmando fratura, medicação no PS, prescrição de medicação, imobilização gessada provisória e encaminhamento para ambulatório de ortopedia para seguimento.

6 – Fraturas fechadas em crianças com desvio dos ossos fraturados: avaliação com exame físico, raio-x confirmando a fratura, medicação no PS, imobilização gessada

provisória e encaminhamento imediato por Hospital para redução incruenta em centro cirúrgico ou redução aberta com fixação.

7 – Fraturas fechadas em adulto com leve desvio das extremidades fraturadas: avaliação com exame físico, raio-x inicial confirmando fratura, tentativa de redução incruenta sob anestesia local, imobilização gessada provisória, raio-x controle pós redução caso a redução tenha sucesso, medicação no PS e prescrição medicamentosa + encaminhamento para ambulatório de ortopedia para seguimento.

Caso a redução incruenta não obtenha resultado satisfatório, manter imobilização, medicação no PS e encaminhamento imediato para Hospital para redução incruenta ou aberta com fixação em centro cirúrgico.

8 – Fraturas expostas: avaliação com exame físico, confirmação de exposição óssea, raio-x confirmando fratura, limpeza com soro fisiológico, compressas sobre a exposição óssea, imobilização gessada provisória, antibioticoterapia + medicação no PS e encaminhamento imediato de ambulância para Hospital, para limpeza de foco de exposição óssea imediata ou limpeza + fixação imediata, dependendo do grau de exposição (à critério do protocolo da equipe ortopédica intra-hospitalar).

9 – Ferimento sem trauma com evidência de lesão tendínea: avaliação com exame físico, motor, limpeza, hemostasia, sutura de pele, curativo, antibioticoterapia + analgesia no PS, imobilização gessada provisória e encaminhamento imediato para Hospital para tenorrafia em centro cirúrgico, não necessariamente de imediato.

10 – Ferimento sem trauma com evidência de lesão vascular arterial: avaliação com exame físico, hemostasia provisória, antibioticoterapia + analgesia, curativo, imobilização gessada ou enfaixamento compressivo e encaminhamento imediato para Hospital que conste com equipe de cirurgia vascular para possível rafia vascular arterial; caso o Hospital não possua tal especialidade, deve ser acionada Central de Vagas para encaminhamento imediato para Hospital que tenha equipe vascular.

11 – Ferimentos extensos com evidências de lesão vascular, arterial e em nervos periféricos: avaliação com exame físico, limpeza, sutura de pele, curativo, imobilização gessada provisória ou enfaixamento, antibioticoterapia + analgesia no PS + encaminhamento imediato para Hospital que possua equipe de cirurgia vascular e neurocirurgia.

12 – Fraturas de coluna vertebral com ou sem comprometimento neurológico: avaliação com exame físico, raio-x confirmando fratura, colar cervical em caso de

fratura cervical e coletes gessados tóraco lombares para estabilização da fratura, analgesia, encaminhamento imediato para Hospital que conste com equipe de neurocirurgia ou especialista em cirurgia de coluna.

13 – Pacientes com fratura de crânio ou T.C.E com sinais neurológicas: avaliação com exame físico, e mesmo que haja fraturas em membros superiores ou inferiores após realização de raio-x, estas devem ser imobilizadas com talas provisórias que evitem mobilidade, porém, devem ser encaminhados imediatamente para Hospital que possua equipe de neurocirurgia para em 1º plano equilibrar e resolver a parte craneana, as outras fraturas serão resolvidas somente após liberação de neurocirurgião ou equipe de UTI se for o caso.

14 – Pacientes com problemas crônicas já diagnosticadas, porém com agudização de dores: avaliação com exame físico, medicação analgésica potente no PS + prescrição medicamentosa, encaminhamento para ambulatório específico de ortopedia.

15 – Casos de amputação ou semi-amputação de dedos ou membros: avaliação com exame físico, hidratação endovenosa, curativo + enfaixamento compressivo e encaminhamento imediato de ambulância para Hospital para tentativa de preservação ou regularização de coto em centro cirúrgico. Antibiotico + analgesia no PS durante o atendimento.

Quando o Pronto Socorro não está ligado fisicamente a um Hospital é o emergência ou ortopedista, fazem o que pode ser feito à nível do Pronto Socorro e encaminhar o paciente para ambulatório, ou direto para o Hospital com carta de encaminhamento ou encaminhar para Hospital de referência no caso de acionar Central de Vagas, ou mesmo encaminhar para residência em casos crônicos de dor óssea que já tratam com determinado ortopedista, solicitando que procure consultar o profissional o mais breve possível.

2.4.9. Processo organizacional do serviço de odontologia

Conceitualmente, urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo o paciente necessita de assistência imediata. As dores orofaciais bem como os traumas constituem a maior parte das urgências em odontologia, nestes casos é necessária uma intervenção imediata para resolução deste problema.

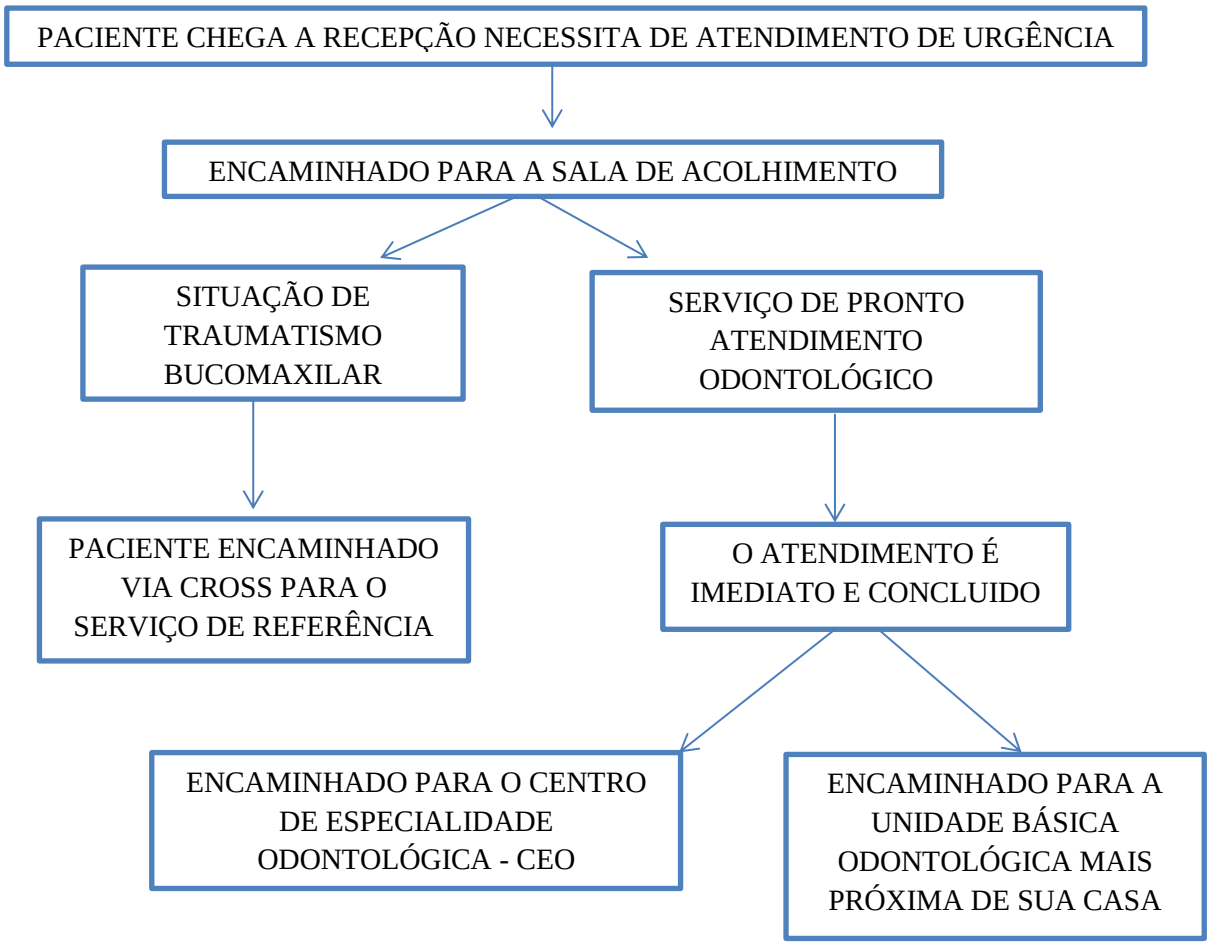
O atendimento de urgência odontológica no Pronto Socorro de Araçatuba divide-se no atendimento às dores de **DENTE, ABCESSO [INCHAÇO] E TRAUMA**. Os casos de trauma bucomaxilo facial deverão ser encaminhados diretamente para os hospitais de referência (Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba), onde será feito o atendimento.

2.4.9.1. Acolhimento do paciente

O acolhimento do PACIENTE será feito pela equipe da recepção que abrirá a ficha de atendimento e o encaminhará para o setor de acolhimento, após classificação ele será encaminhado para a equipe de saúde bucal, por ordem de chegada, e a organização do atendimento se dará conforme o protocolo usado na unidade. Após a resolução do caso no serviço de pronto socorro, o paciente será encaminhado para a sua unidade de saúde de referência para a continuidade do tratamento.

Nas unidades de saúde da Atenção primária (UBS e ESF) o acolhimento do caso será feito pela equipe de saúde local.

2.4.9.2. Fluxograma da atenção às urgências no serviço de odontologia



2.4.9.3. Descrição da função

Descrição da função do auxiliar de saúde bucal

O Auxiliar de Saúde Bucal poderá exercer as seguintes funções sob a supervisão do Cirurgião Dentista:

- ✓ Preparar o usuário para atendimento;
- ✓ Auxiliar no atendimento ao usuário;
- ✓ Preparar e organizar instrumental e materiais necessários;
- ✓ Instrumentalizar o CD durante a realização de procedimentos clínicos;
- ✓ Manipular materiais de uso odontológico;
- ✓ Promover isolamento do campo operatório;
- ✓ Preencher fichas clínicas, faturar os atendimentos e manter o arquivo e o fichário em ordem;
- ✓ Participar do gerenciamento de insumos;
- ✓ Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- ✓ Proceder à lavagem, desinfecção e esterilização de instrumentais e equipamentos utilizados.

Descrição da função do cirurgião dentista

- ✓ Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);
- ✓ Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- ✓ Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;
- ✓ Realizar supervisão do auxiliar em saúde bucal (ASB);
- ✓ Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Auxiliar de Saúde Bucal;
- ✓ Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Fonte: Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (*Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*). / Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2.4.9.4. Descrição da sala de odontologia do pronto socorro

A sala de procedimentos odontológicos possui:

- ✓ Ar condicionado com potência apropriada para a metragem da sala;
- ✓ Cadeira odontológica;
- ✓ Micromotor odontológico;
- ✓ Aparelho de sucção de alta/baixa potência;
- ✓ Motor elétrico;
- ✓ Fotopolimerizador;
- ✓ Aparelho de polimerização de resinas;
- ✓ Compressor;
- ✓ Armário com gaveteiro;
- ✓ Foco cirúrgico;
- ✓ Toalhas e materiais descartáveis;
- ✓ Pia para lavagem de materiais;
- ✓ Computador desktop
- ✓ Mesa escrivaninha

Sala de espera

- ✓ Iluminação apropriada
- ✓ Poltronas para espera
- ✓ Purificador de água
- ✓ Copos

Banheiro

- ✓ Papel higiênico;
- ✓ Sabonetes;
- ✓ Álcool em gel.

2.4.9.5. Horário de funcionamento

Cirurgião Dentista: 16:00 às 00:00 horas

Auxiliar de Saúde Bucal: 16:00 às 00:00 horas

2.4.10. Processo organizacional do serviço de pediátrico

Devido a grande proporção de crianças com problemas relacionados a saúde que deveriam ser solucionados no nível primário de atenção e que está aumentando o número de pacientes pediátricos em hospitais e Pronto Socorro , trazem repercussões ao processo de trabalho da equipe médica e enfermagem.

Nas emergências pediátricas, o foco da atenção é prioritária, mas não e exclusivamente a criança, pois além do direito de acompanhante, ambos terão de ser alvo da assistência prestada.

Neste local, o processo de trabalho da equipe de enfermagem deve estar centrado na prática assistencial, educativa e na administração do serviço de saúde, bem como, na necessidade de cuidar das crianças em situação de emergência e seus acompanhantes.

Cuidar dos pacientes pediátrica requer do profissional, o cuidado técnico e o cuidado subjetivo que envolve a singularidade, a individualidade e a forma como a criança expressa seus sentimentos e emoções. Assim, quando a mesma se encontra em situação de risco de morte, em uma unidade de emergência, é necessário um plano de cuidado da enfermagem, que contemple os cuidados necessários e indispensáveis para manutenção da vida, bem como promover atenção ao seu acompanhante priorizando um cuidado humanizado.

Justificativa

Este trabalho justifica-se pela necessidade de adequar as práticas de enfermagem ao perfil dos pacientes atendidos no Pronto Socorro frente aos conceitos de hierarquização e de referência e contra referência preconizados pelo SUS, no qual este Pronto Socorro e a Central de Regulação está inserido como nível Primário de atendimento.

O serviço prestado está organizado de forma que possibilita o acesso à assistência à saúde em todos os níveis de atendimento existentes no SUS a partir das unidades de Pronto atendimento e a Central de Regulação

Pode-se dizer que este sistema é o modo de organização dos serviços configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos, mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção aos usuários. Na compreensão do sistema de rede, deve-se reafirmar a perspectiva de seu desenho lógico, que prevê a hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutos de atenção as urgências contemplando as ações de média e alta complexidade.

Historicamente, a criança sempre foi prioridade nas políticas públicas de saúde. Mesmo no modelo hegemônico e nos períodos de crise, a atenção à criança tem tido um caráter mais integral. No entanto, apesar das políticas terem contribuído para melhoria do quadro de morbimortalidade infantil, a situação de saúde da criança brasileira ainda representa um grande desafio: as chances de sobrevivência são muito diferentes entre as regiões brasileiras e a maioria das doenças e mortes infantis é evitável, o que sugere realizar melhorias na qualidade da assistência prestada à criança.

Os resultados deste trabalho poderá contribuir também para a identificação de aspectos relevantes do processo de trabalho da equipe multidisciplinar atuante na Emergência Pediátrica , possibilitando elaboração de estratégias que permitam a qualificação e o planejamento das ações em saúde no setor de emergência do pronto Socorro Municipal baseado na interdisciplinaridade, favorecendo a reflexão sobre os atendimentos na unidades de emergência referenciada.

Estratificação das variáveis gênero e idade.

Gênero	Feminino
	Masculino
Idade	Recém-nascidos – 0 a 28 dias de vida
	Lactentes – 28 dias a 2 anos e 11 meses
	Pré-escolar – 3 a 6 anos e 11 meses
	Escolar – 7 a 10 anos e 11 meses
	Adolescentes – 11 a 15 anos

2.4.10.1. Estrutura e descrição

A estrutura do Pronto Socorro no setor pediatria também deverá garantir privacidade e conforto ao usuário, além de ser um local limpo, livre de fontes de contaminação; os atendimentos deram ser realizados em sala e local próprios e separados do atendimento de adultos.

O ambiente de trabalho também deve ser um lugar seguro para que os profissionais de saúde possam prestar assistência de modo rápido e eficaz; a iluminação natural e a artificial são de extrema importância, pois ambas bem projetadas podem originar estímulos tranquilizadores e acolhedores nas crianças e acompanhantes.

Aspectos como a infraestrutura , mobiliário estarão adequados para o perfil da clientela atendida. Será responsabilidades do gestor á manutenção dos bens duráveis, gerir as unidades de emergências e identificar juntamente com os profissionais de saúde a deficiências no acesso, eficiência e qualidade nos atendimentos, bem como discutir, negociar e decidir acerca da alocação dos recursos do pronto socorro.

A unidade desenvolve suas atividades em uma área física composta por uma sala de emergência com um leito, uma enfermaria que dispõe de 4 leitos pediátricos , entre os quais três são berços e um cama. Possui uma recepção aonde os pacientes e acompanhantes aguardam atendimento e classificação de risco.

Na unidade abriga procedimentos como, por exemplo, a nebulização e medicação rápida e soroterapia. Possui, também, um sala para consulta médica Pediátrica e um posto de enfermagem que atende aos pacientes em observação de 24 horas.

2.4.10.2. Exame e procedimentos

O setor conta com serviços complementares de ECG, imagem de RX e laboratório.

Quando o paciente necessitar de um atendimento com maior complexidade, é encaminhado para santa casa de misericórdia de Araçatuba ou é solicitado vaga através da central de regulação do estado de São Paulo (CROSS).

2.4.10.3. Escala de trabalho

O serviço é composto com uma escala de trabalho com médico pediatra, enfermeiros e técnicos de enfermagem conforme descrito abaixo.

PROFISSIONAL	HORÁRIO PLANTÃO
Enfermeiro	07:00 às 19:00 e 19:00 as 07:00 horas
Técnico de enfermagem	07:00 às 19:00 e 19:00 as 07:00 horas

2.4.10.4. Classificação de risco em pediatria

O setor de Acolhimento e Classificação infantil será realizada no mesmo espaço físico do adulto, a classificação que será implantada no PSM será composto de cinco categorias de urgência e associada a cores:

- Vermelha (risco iminente de vida),
- Amarela (urgente),
- Verde (pouco urgente) e
- Azul (sem urgência).

A classificação de risco deve se iniciar em no máximo 10 minutos após a chegada e registro do paciente, deve ser feita por um enfermeiro e ter duração de 2-5 minutos.

A primeira etapa se inicia com seis perguntas:

- Motivo da consulta,
- Alergia há medicações,
- Se usa assistência pediátrica regular,
- Morbidades associadas,
- Medicações em uso e último peso aferido.

2.4.10.5. Encaminhamento pediátrico para referência e contrarreferência

Os encaminhamentos serão direcionados para Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba conforme a demanda da central de regulação e estado geral do paciente aonde se

classificara se o encaminhamento será realizado pela ambulância do SAMU ou pela Ambulância Sanitária.

2.4.10.6. Indicares de qualidade serviço pediátrico

Os serviços de emergência enfrentam crescentes taxas de procura com permanência e períodos de tratamento mais longos e cada vez mais é importante ter sistema de triagem rápido e preciso garantindo tempo adequado para o atendimento médico no caso de pacientes que necessitam de qualidade no atendimento ou tratamento de urgência e emergência.

A triagem é o ato de priorizar o atendimento dos pacientes com base em história limitada com antecedentes pessoais, alergias, medicamento de uso e os sinais vitais tanto para a urgência com para aqueles que receberão atendimento de emergência. Como na maioria dos serviços de emergência, são muitos os pacientes que aguardam na recepção, lotada, várias horas antes do atendimento médico, por isso é de extrema importância um modelo que tenha uma excelente sensibilidade assim identificando pacientes com potencial alto de piora clínica durante esse tempo de aguarda.

Indicadores:

• Tempo médio de atendimento de triagem;
• Tempo médio de espera para triagem;
• Tempo médio de atendimento médico
• Número de pessoas em fila e em atendimento e dentre outros.
• Numero de atendimento conforme classificação de risco
• Número de exames realizados ECG, Raio X, exames Laboratoriais

Indicadores de qualidade

Revisão de Prontuário /sistema ou livro ata referente ao preenchimento das declarações de declaração de óbito (que analisado pelo faturamento pode fornecer o numero de óbitos ocorrido no período analisado, diagnóstico e estatística.

Evidências de ações voltada á segurança do paciente: É Um indicador de qualidade que define medidas quantitativa sobre algum aspecto do cuidado do paciente mediante as comissões e as educações permanente.

Objetivo dos indicadores

Com esses indicadores podemos garantir um tempo médio e adequado no atendimento, melhorando assim a qualidade necessária para o atendimento de urgência e emergência.

Os indicadores são encaminhados através de levantamento de dados fornecido pelo sistema integrado, o supervisor de cada setor será responsável pelo levantamento dos indicadores pertinentes do seu setor, em seguida é responsável por fornece os relatórios para Gerencia da OS que no final de cada mês irá avaliar e mesura se foram atingida as metas, se houve dificuldades, apontamento.

A gerência vai formular em relatório e envia para secretaria de saúde juntamente com o relatório de produção.

No **ANEXO 2** desta proposta Técnica constam os protocolos clínicos aplicados na Pediatria.

2.4.11. Processo organizacional da internação do paciente psiquiátrico

Os serviços de emergência do Pronto Socorro são responsáveis pelos atendimentos aos pacientes em situações agudas de saúde de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, com a finalidade de resolver os seus problemas de saúde. As emergências, com frequência, funcionam como a porta de entrada da maioria das internações hospitalares, e, por isso, conforme descrito enfrentam uma série de dificuldades relacionadas à gestão clínica e assistencial para atender à grande demanda de pacientes com qualidade. Podemos afirmar, também, que a grande procura por atendimento nos serviços de urgência está associada ao encerramento dos hospitais psiquiátricos, que impossibilitaram aos pacientes um fluxo mais efetivo em seu tratamento, enquanto não se é adequado os leitos de Psiquiatria em âmbito hospitalar municipal.

Com a unidade psiquiátrica implantada nos hospitais, procura-se acabar com a tal dissociação reintroduzindo o doente mental na sociedade e dando-lhe a condição de

paciente de direito comum. Entre as vantagens que este tipo de assistência proporciona, podemos citar:

1. Ameniza o estigma ligado ao atendimento relacionado aos hospitais psiquiátricos, proporcionando uma maior aceitação de tratamento psiquiátrico por parte do paciente e de seus familiares e uma procura de ajuda nos estágios iniciais da doença;
2. O atendimento clinico hospitalar está ligado à comunidade, facilitando ao paciente a manutenção de seus vínculos familiares, sociais e profissionais;
3. Melhores condições de tratamento dos pacientes com intercorrências clínicas concomitantes;
4. Maiores recursos diagnósticos com a utilização dos aparelhos e laboratórios do hospital;

A efetivação da assistência à saúde mental depende do trabalho das equipes dos profissionais da área que atuam na rede básica de saúde, em especial dos hospitais, que trabalham sob a estratégia da saúde em geral. São urgentes e necessárias, portanto, a assistência à saúde mental no hospital e a possibilidade de trabalho conjunto com os serviços substitutivos extra hospitalares (CAPS e Residências Terapêuticas).

O atendimento prioritário nas crises psiquiátricas ocorre nos serviços de emergência, que realizados com qualidade, podem melhorar a organização do fluxo de pacientes dentro da rede e evitar sobrecargas desnecessárias. O pronto socorro, podem representar um marco central na estruturação das redes de saúde mental, pois o mesmo trabalha como termômetro do funcionamento da atenção primária e secundária. Além disso, têm servido como um sistema tampão provisório, para suprir as demandas excedentes, associadas às deficiências dos serviços extra hospitalares. É uma das principais portas de entrada para a rede de saúde mental, especialmente no caso dos pacientes em primeiro surto psicótico.

Os serviços de emergência podem se tornar pontos importantes para prevenir e diagnosticar precocemente, incluindo pacientes na rede de atenção psicossocial. Como regra os prontos-socorros podem atender casos psiquiátricos, mesmo ser ter psiquiatra. Na grande maioria das vezes não há indicação clínica de internação hospitalar. Em tais casos, após o atendimento emergencial ou urgente, os serviços de urgência podem encaminhar o

paciente a tratamento ambulatorial, pois eles necessitam de uma continuidade de avaliação ou de terapia. A estes, valem as sugestões idealizadas:

1. Pacientes com transtornos psiquiátricos moderados ou graves (a critério da avaliação clínica): encaminhamento por escrito para serviço ambulatorial especializado (CAPS, ou outro) da cidade de origem, com endereço e telefone, ou unidade básica do município de origem, com breve relatório do atendimento (incluindo conduta);
2. Pacientes com transtornos psiquiátricos leves (a critério da avaliação clínica): encaminhamento por escrito para unidade básica de saúde do bairro ou da cidade de origem, com breve relatório do atendimento (incluindo conduta);
3. Pacientes com dependência química: encaminhar para serviço ambulatorial especializado, por exemplo CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas) ou, na ausência daquele, a CAPS geral (tipo I, II ou III) ou a unidade básica de saúde.

2.4.11.1. Descrição do fluxo padrão de atendimento

O fluxo de atendimento de pacientes a ser implantado no Pronto Socorro pode ser resumido da seguinte forma:

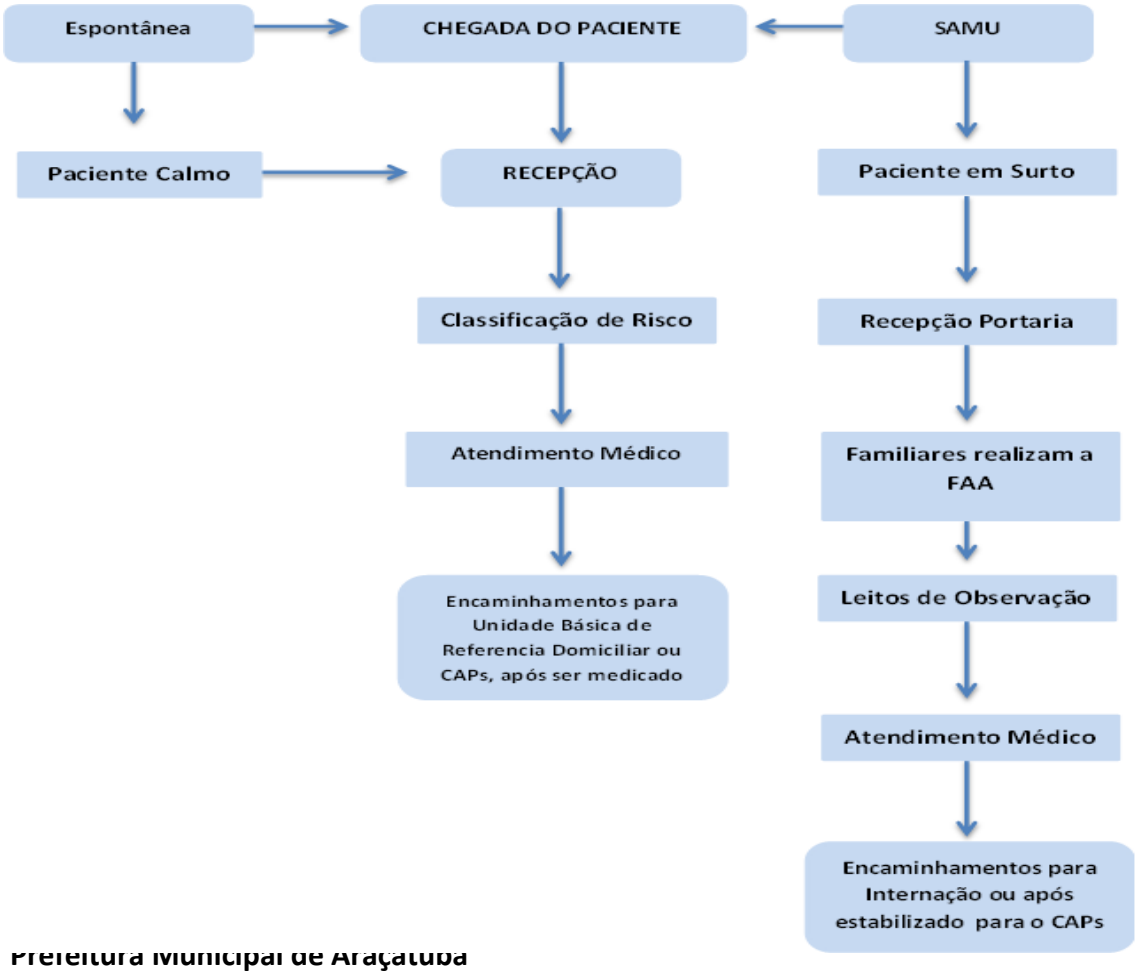
1. Ao chegar na recepção é realizada sua FAA, por uma recepcionista e entregue sua senha.
2. Caso o paciente chegue em surto, é recepcionado pelo porteiro na entrada de emergência, ao qual encaminha os familiares a recepção com documentos pessoais do paciente;
3. Após o registro de seus dados pessoais ele / ou familiares são encaminhados para um profissional Enfermeiro (a) que amplia a escuta de suas queixas através do acolhimento. Esse profissional faz um exame simplificado, no qual é avaliada sua temperatura, nível de açúcar no sangue de necessário, valor da pressão, respiração, pulso, peso, e nos casos de crianças, também é medida a altura. A partir desse exame, o Enfermeiro (a) classifica o grau de risco do paciente, ou seja, se ele deverá ser atendido imediatamente ou se poderá esperar para ser atendido sem qualquer risco à sua integridade, priorizando-se sempre os casos mais graves. Desta forma, o atendimento se encaminha de acordo com gravidade do caso, e não por ordem de chegada;

4. Após a classificação do seu grau de risco ele aguarda na sala de espera ser chamado pelo médico em um dos cinco consultórios, ou no leito de observação.

5. No consultório do médico é dado prosseguimento ao atendimento inicial, e a partir dessa consulta, o paciente poderá fazer exames (sangue, urina, ECG, radiográfico), receber medicação (na sala de medicações); ser encaminhado para a sala de observação e ir para casa, dependendo de seu estado clínico ou necessidade de saúde.

Os casos não urgentes e/ ou estabilizados que não se enquadram em nenhuma das situações já apresentadas (como os portadores de agravos crônicos agudizados ou de patologias agudas graves) serão "contra referenciados", ou seja, direcionados para a atenção básica, especializada e de atendimento (CAPs). Nos casos de pacientes mais graves, após sua estabilização serão incluídos pela Central de Regulação - CROSS para hospitais Psiquiátricos.

2.4.11.3. Fluxo de atendimento do paciente psiquiátrico



2.5. Incremento das atividades

Incrementos para melhoria da assistência prestada

Em geral, associa-se a ideia de incrementos a atividades ou materiais que possam fornecer o aumento de algo, no caso a produtividade, com o progresso tecnológico no âmbito do setor a ser adquirido. De fato, a criação de atividades gestoras mais eficientes, permite que se realize maior produtividade de serviço a partir de uma mesma ideia central. Mas a produtividade é mais do que isso, ela diz respeito a todos os setores da de uma instituição de Saúde: Acolhimento, atendimento, posturas, capacitação profissional na área de atuação de cada profissional na gestão do trabalho humanizado a pessoas.

A qualidade do serviço, por exemplo, afeta diretamente a humanização. Trabalho humanizado não é somente calculado por uma ponderação do número de trabalhadores que realizam o atendimento. Não entra nesse cálculo a qualidade da educação oferecida ao trabalhador. Certamente um profissional que trabalha em uma empresa que o forneça aprimoramento constante, tende em regra geral, oferecer melhor base teórica e pratica das funcionalidades de sua atuação, ou seja, mesmo para um empreendimento com grande quantidade de atendimentos e de impacto econômico limitado, são necessários esforços coordenados de pessoas, da instituição, dos setores públicos e privados, para que os recursos de capital e trabalho da economia sejam bem aproveitados e resultem na oferta de bens e serviços de qualidade a população assistida.

Nossas propostas incrementarão os Serviços de Saúde, estas prezam pela melhoria da qualidade profissional que refletirá no atendimento humano e na postura profissional de cada integrante da equipe a ser gerenciada pela administração da Organização Social. Estabelecemos por metas de incremento as seguintes ações :

INCREMENTO DAS ATIVIDADES		
AÇÃO DE INCREMENTO	**ATIVIDADES DA AÇÃO**	**BENEFÍCIOS**
1. Implementar e Aperfeiçoar as atividades do NEP	✓ Fornecer ao Núcleo bibliografias atualizadas correlacionadas a Urgência e Emergência, para capacitação e treinamentos teórico práticos ✓ Disponibilizar Manequim para treinamento prático (Adulto e Infantil) - com visualização de sinais que propiciem o profissional, visualizar de forma eficaz e prática e a correta realização de procedimento ✓ Treinamentos de Simulação Real de Acidentes com múltiplas vitimas em parceria com bombeiros, universidades e demais entidades ✓ Garantir a plena execução do Plano de Educação permanente ✓ Parcerias para fortalecimento do NEP com as instituições de ensino FACERES (Faculdade CERES , UNIP de Araçatuba , Sociedade de Ensino Superior Toledo,	✓ Atualização e qualificação da equipe de profissionais ✓ Garantir espaço apropriado para treinamentos e capacitações ✓ Profissionais capacitados e aptos para o atendimento em urgência e emergência ✓ Qualificação da equipe de profissionais ✓ Realização de simpósios, seminários, cursos e outros eventos que visem promover a Administração

	Centro Estadual Educação Tecnológica Paula Souza)	
2. Implantar sistema de comunicação através do "e-livro"	✓ Proporcionar a comunicação das intercorrências diretamente ao Núcleo da Saúde "e-núcleo", sem a necessidade da utilização de e-mails, ficando gravadas nas bases de dados todas as condutas enviadas e recebidas e orientações a serem seguidas pelo usuário ou equipe;	✓ Não Necessita da Contratação do domínio do e-mail; ✓ Gravações ficam Salvas sem ter como deleta-las.
3. Implantar Programa Qualidade de Vida do Colaborador da RUE "Cuidando é que se Cuida"	✓ Implantar acompanhamento de saúde dos colaboradores de toda a rede de urgência e emergência ✓ Instituir a ginástica laboral ✓ Adequar os espaços de convivência proporcionando ambiente humanizado ✓ Capacitar os líderes "visando a promoção da melhoria da comunicação e o	✓ Impacto no desenvolvimento profissional e pessoal dos servidores, ✓ Alinhar as equipes de assistência, coordenação e gestão

	exercício da liderança" para sanar falhas relacionadas às informações	
4. Implantação do comitê "Gente e gestão" composto por representantes da Medicina do Trabalho, Segurança do Trabalho, Recursos Humanos, Departamento De Pessoal, Núcleo de Comunicação e Qualidade técnica	✓ Avaliar o perfil epidemiológico das equipes DUE; ✓ Analisar os tipos de atestados com maior prevalência dos colaboradores ; ✓ Elaborar projeto de melhoria da qualidades de vida dos colaboradores	✓ Equipe condição física e psíquica para atuar no cenário da RUE ✓ Compreender as ações que impactam na qualidade de vida de nossos colaboradores;
5. Implantação de sistema integrado de Informação no SAMU entre Central de Regulação, Viaturas e	✓ Informatização das VTRs– Comtemplando Tablets para realização de relatórios em tempo real à ocorrência ✓ Implantação de Serviços de Consultoria relacionados ao gerenciamento do sistema ; ✓ Prestar Serviços de Instalação do sistema e Treinamento; ✓ Disponibilizar Suporte	✓ Software em concordância com as políticas e padrões do SAMU 192 Municipal de Araçatuba/SP; ✓ O Sistema fornecerá controle de todas as etapas de atendimento do SAMU (Atendimento,

Unidades de Urgência e Emergência	Remoto a Dúvidas; ✓ Gerenciar as ocorrências registradas; ✓ Gerar Relatórios Gerenciais para melhor tomada de decisão em tempo real; ✓ Implantar Geo-referênciamento dos chamados para identificação de pontos críticos; ✓ Manter registrado todas as ações da equipe	regulação, Cena, Controle de Frota/Radio Operador, Controle de tempo resposta, inclusive viaturas e almoxarifado) e também Relatórios de Produção (faturamento) seguindo os padrões das Portarias: nº804/GM, 2048/02, 2026/11 e 1010/12 do Ministério da Saúde, onde são discriminados os procedimentos a serem realizados pelo SAMU. ✓ Atendimento e Controle pleno de todas as etapas de atendimento do SAMU; ✓ Melhoria no tempo de atendimento das ocorrências; ✓
6. Apoio Matricial em Urgência e	✓ Apoio Matricial no setor de urgência e emergência para Profissionais das Unidades	Garantir assistência de qualidade e em tempo oportuno no

Emergência para equipes de atenção básica	Básicas de Saúde do município ✓ Apoio matricial para implantação das salas de observação nas Unidades de Saúde	atendimento em urgência nas UBS Implantar a linha de cuidado infantil
7. Apoio Matricial na especialidade de Pediatria, com ênfase na construção da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças	✓ Apoio matricial por profissional pediatra aos profissionais da rede básica ✓ Apoio para elaboração das linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, ✓ Capacitações da equipe médica com consulta compartilhado no Pronto Socorro Municipal; ✓ Capacitação dos profissionais da rede em assistência á saúde da crianças	✓ Fortalecimento da ações voltadas a saúde da criança
8. Implantação da Sala de Soroterapia – (feminino e masculino)	✓ Adequar os espaços físicos ✓ Aumentar o numero de leitos ✓ Comprar poltronas de soroterapia ✓ Comprar cadeiras adequadas para acompanhantes	✓ Agilizar os atendimentos ✓ Diminuir o tempo de espera dos pacientes que aguardam medicação rápida ✓ Melhoria da qualidade da ambiência ✓ Evitar tumultos e aglomeração nos corredores de acesso
	✓ Conscientização das crianças	✓ A ideia é repassar às

9. Implantação do SAMUZINHO	em idade escolar do Ensino Fundamental, em escolas públicas e privadas em relação ao Programa SAMU ✓ Conscientizar a importância da atuação correta em situação de risco. -Refletir sobre a importância de vida e os movimentos de solidariedade. ✓ Comunicar adequadamente a solicitação de ajuda do serviço 192. ✓ Desmistificar idéias errôneas comumente associadas a impulsos na busca do auxílio à saúde ✓ Educação sobre primeiro socorros, controle da dengue, Orientações de quando chamar o SAMU, porque e como chamar, ✓ Orientações aos educandos , pais e alunos sobre Prevenção de acidentes ✓ Conscientização dos perigos dos trotes.	crianças orientações sobre situações de risco de acidentes, sejam no ambiente escolar até o espaço doméstico. Educar para a prevenção de acidentes é primordial para combater os traumas por causas externas ✓ Tornar crianças em multiplicadores do conhecimento na escola, em casa e na sua comunidade, compartilhando informações e ajudando a prevenir acidentes ✓ Diminuir os trotes na central de regulação

3. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

3.1. Qualidade objetiva

3.1.1. Acolhimento com classificação de risco

A **OSS** executará o acolhimento com o respeito preconizado nas políticas de humanização do SUS e Classificação de Risco em 100% da demanda a ser implantado de acordo com a normatização do Município de Araçatuba/SP

O protocolo adotado e que será implantado na Unidade de Atendimento às Urgências e Emergências contemplará 4 cores, que classifica o paciente em uma das quatro categorias identificadas por um número, nome, cor e tempo alvo de observação inicial:

Classificação	Intervenção médica	Reavaliação do enfermeiro	Prioridades
Vermelho (emergência)	Intervenção médica imediata	Cuidados contínuos	Tratamento médico imediato
Amarelo (urgência)	Avaliação médica < 30 minutos	A cada 30 minutos	Aguardam atendimento médico prioritário
Verde (semi-urgência)	Avaliação médica < 1 hora	A cada 60 minutos	Aguardam consulta com prioridade em relação ao azul
Azul (não urgência)	Avaliação médica < 2 horas	A cada 2 horas	Atendimento por ordem de chegada

A) Sistema de classificação de riscos na porta de urgência e emergência

Como o objetivo da triagem é acolher e identificar pacientes que necessitam ser vistos primeiro para ter prioridade e aqueles que podem esperar por atendimento em segurança, a classificação de risco é fundamental em qualquer serviço onde haja superlotação e com isto, organizado de maneira sistemática.

Segundo Gómez Jiménez[11], "os serviços de urgências têm na triagem um sistema magnífico para aplicar o princípio bioético de justiça [...] sendo uma necessidade para um sistema sanitário de qualidade".

Todos os sistemas de triagem estruturada devem ter uma escala de priorização útil, válida e reprodutível e as evidências científicas atuais apontam para a validade e reprodutibilidade desses sistemas.

Segundo a Portaria MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002, a triagem classificatória de risco, tem por obrigatoriedade a execução de seus parâmetros clínicos a ser realizada por profissional de nível superior embasado em conhecimento técnico cientifico, respeitando os protocolos e priorizando as ocorrências de maior gravidade para atendimento preferencial.

É importante que o profissional de saúde entenda que o acolhimento não é uma simples triagem, e sim, uma ferramenta que pressupõe a humanização no acolhimento, tendo uma percepção integral do que é acolher.

Acolhimento é diferente de triagem, mas é um atendimento fundamentado em resolutividade e responsabilização, transmitindo ao usuário, quando necessário, informações a respeito de outros serviços de saúde, para que assim haja seguimento da assistência.

A estratégia do acolhimento é uma ação implantada visando o alcance do objetivo de oferecer serviços de saúde a partir de critérios técnicos, éticos e humanísticos. Acolher no contexto dos serviços de saúde é "receber bem", ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar com ela[12].

A Política Nacional da Atenção Básica aponta o acolhimento como fundamento e diretriz quando define que o serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

Classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e

[11] Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes de los servicios de urgencia y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Emergencias 2003; 15:165-74

[12] SILVEIRA, M.F.A; FELIX, L.G; ARAUJO, D.V; SILVA, I.C; Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção a saúde. Rev. Cogitare, 2004

emergência, que visa avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Ou seja, trata-se da priorização do atendimento, após uma complexa avaliação do paciente, realizada por um profissional devidamente capacitado, do ponto de vista técnico e científico.

A classificação de risco vem sendo utilizada em diversos países, inclusive no Brasil. Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata. Por isso, todos eles são baseados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência[13]. Dentre estes protocolos, os mais comuns são:

1. Australiano (Australasian Triage Scale - ATS);
2. Canadense (The Canadian Emergency -CTAS);
3. Norte Americano (Emergency Severity Índex -ESI);
4. Andorá (Modelo de Andorrá del thialge -MAT);
5. Manchester (Manchester Triage System MTS).

O Sistema de Triagem de Manchester (com adaptações) é o protocolo a ser utilizado nas Unidades da Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência e o Pronto Socorro Municipal “AINDA VANZO DOLCE” gerenciadas pela Organização Social**.** É um sistema muito usado na União Europeia e Reino Unido, majoritariamente operado por enfermeiros, que visa padronizar os atendimentos nas emergências e garantir um tempo de espera condizente com a gravidade dos casos.

Este plano tem como objetivo estratégico a organização do setor de Urgência e Emergência, unificando todos os atendimentos, criando um Acolhimento e Classificação de Risco por meio de um processo dinâmico de identificação das condições dos usuários que necessitam de acolhimento e tratamento imediato, de acordo com o seu potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. O profissional da saúde deverá ouvir as

[13] FERNANDES, I. A. Protocolos no serviço de urgência. Revista nursing. Portugal, 2010

queixas medos e expectativas do usuário, humanizando o atendimento e oferecendo e apresentando resolutividade do problema presente.

3.1.1.1 Protocolo do acolhimento com classificação de risco

Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco no setor de Pronto Socorro, com atendimento de urgência e emergência.

Especialidade

Urgências e Emergências em Adultos e Crianças.

População alvo e grupo de risco

Cidadãos que se encontram em agravos de urgência ou emergência e que procuram os serviços de urgência e emergência.

Conceitos

De acordo com o conselho federal de enfermagem o enfermeiro possui competências legais, determinadas pelo artigo 11, inciso I e alíneas da Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, conforme segue:

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - Privativamente:

a) Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada e chefia dos serviços de Enfermagem;
b) Organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
c) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;
d) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matérias de Enfermagem;
e) Consulta de enfermagem;
f) Prescrição da assistência de Enfermagem;

g) Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
h) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base cientifica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

a) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
b) Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde".

O Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução 145/95 define URGÊNCIA como "ocorrência imprevista de agravo à saúde com sem risco de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata"; EMERGÊNCIA como "constatação médica de agravo à saúde que implique em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento imediato".

Introdução

Historicamente existem distorções conceituais e na prática de atendimento no Pronto- Socorro, visto que muitos usuários procuram por atendimento sem estarem com necessidades urgentes e emergentes. Isto tem feito crescer demasiadamente a demanda, consequentemente o tempo de espera aumenta, prejudicando os indivíduos que necessitam de um atendimento imediato.

O sistema local de saúde deve definido o fluxo dos usuários do SUS que necessitam de consultas Especializadas e/ou Ambulatoriais desta forma busca-se organizar e reorientar a assistência com a implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco sem exclusão.

Para isto se faz necessárias equipes capacitadas para identificar necessidades e definir prioridades de cada paciente. Esta priorização ou classificação é feita a partir da utilização de protocolo específico de Acolhimento e Avaliação e Classificação de Risco. É importante informar todos os serviços de saúde da região acerca da utilização dessa ferramenta pela instituição no sentido de racionalizar gastos e fazer valer a referência e contra referência, buscando assim fortalecer e consolidar a rede regional de assistência à

saúde, co-responsabilizando usuários, trabalhadores e gestores. Assim estaremos HUMANIZANDO o SUS.

Objetivo geral

Melhorar o atendimento na Regulação Médica da Central de Regulação e na Porta de Entrada de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivos operacionais

1. Construir instrumento baseado em sinais de alerta ou forma usual de apresentação de doenças ou agravos para possibilitar classificação por gravidade ou grau de sofrimento, identificando prontamente urgências e emergências - condições de risco de perder a vida;
2. Não constituir-se em instrumento de diagnóstico;
3. Determinar prioridade para atendimento médico, hierarquizando-o conforme a gravidade: quem deve ser atendido antes e quem pode aguardar atendimento com segurança. Considerar-se-á a expectativa do paciente e seus familiares e o tempo em que intervenção médica possibilitará melhor resultado. Tempo de espera ideal nem sempre pode ser conseguido, mas será estudado para ser alcançado. Reavaliações estão previstas e poderão alterar a classificação;
4. Organizar processo de trabalho e espaço físico do Pronto Socorro, diminuir ocorrência de superlotação, informar os pacientes e familiares sobre expectativa de atendimento e tempo de espera;
5. Esclarecer à comunidade a forma de atendimento nas urgências e emergências;
6. Constituir guia de treinamento das equipes na implantação da Classificação de Risco na porta de entrada de urgência e emergência;
7. Avaliar o usuário, logo na sua chegada, identificando, rapidamente, as condições de ameaça à vida e de urgência – 10 minutos após o Boletim de Atendimento;
8. Agilizar o atendimento médico e de enfermagem, fazendo com que o usuário;
9. Seja visto precocemente, de acordo com sua gravidade, diminuindo os riscos que possam surgir com a espera do atendimento.

10. Humanizar o atendimento – Ouvir a queixa, medos e expectativas do usuário;
11. Organizar o fluxo dos usuários;
12. Informar tempo de espera e retornar informações aos familiares;
13. Aumento da satisfação dos profissionais e cidadãos, com melhoria das relações interpessoais;
14. Padronização de dados para estudo e planejamento de ações;
15. Garantia de atendimento em todas as unidades com estabelecimento de atribuições e competências;
16. Garantir uma escuta médica permanente a toda demanda de atendimento de urgência;
17. Determinar e desencadear a resposta mais adequada a cada caso, evitando intervenções inúteis, hospitalizações desnecessárias;
18. Assegurar a disponibilidade dos meios de assistência pública adequada ao estado do paciente, levando em conta o respeito de livre escolha, a grade de regionalização e hierarquização do Sistema. Gerando o acesso aos serviços de urgência de uma maneira eficiente e equânime;
19. Primar pelo interesse público (do cidadão);
20. Qualificar e ordenar fluxos oferecendo respostas individualizadas, por necessidade, complexidade disponível e proximidade segundo critérios de regionalização;
21. Constituir documento de referência do Ministério Público para controle de atendimento dos casos de urgência e emergência.

Resultados esperados

Diminuição do risco de mortes evitáveis, extinção da triagem por portaria ou funcionário não qualificado, priorização de acordo com critérios clínicos e não por ordem de chegada, aumento da eficácia do atendimento, redução do tempo de espera, detecção de casos que provavelmente se agravarão se o atendimento for postergado, diminuição da ansiedade e aumento da satisfação dos profissionais e usuários, com melhoria das relações interpessoais e padronização de dados para estudo e planejamento de ações.

Estrutura necessária

- ✓ Mobiliário: mesa, cadeiras e escadinha;
- ✓ Pessoal qualificado para realizar o acolhimento;
- ✓ Acesso de comunicação direta com a área de Acolhimento;
- ✓ A área física deve possibilitar a visão dos que esperam pelo atendimento;
- ✓ Disponibilidade de macas e cadeiras de rodas em áreas subjacentes;
- ✓ Balança Adulta;
- ✓ Balança Infantil;
- ✓ Aparelho de glicômetro;
- ✓ Aparelho de pressão (adulto, infantil e de obeso);
- ✓ Estetoscópio,
- ✓ Termômetro;
- ✓ Oxímetro de Pulso.

Horário

O setor de classificação de risco irá funcionar no período de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo sábado, domingo e feriados e serão escalados das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 as 7:00 horas.

Responsabilidades da equipe de classificação

O Processo de Acolhimento e Classificação de Risco será executado por equipe formada de Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

São consideradas habilidades importantes deste a capacidade de comunicação, paciência, trato, compreensão, discrição, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico, ética e solidariedade. Ainda, boa interação com os profissionais da saúde, pacientes, familiares, polícia, SAMU e Empresas terceirizadas de Atendimento as Urgências.

O cidadão que chegar ao Pronto Socorro será atendido prontamente pela Equipe de Acolhimento. As emergências irão para sala de sutura e reanimação ou serão priorizadas. Pessoas em situação de urgência serão conduzidas a atendimento médico imediato. Os demais serão atendidos conforme prioridade sempre respeitando a ordem de chegada de cada paciente, Ainda os que forem classificados como atendimentos

ambulatoriais poderão ser encaminhados às unidades de referência (UBS, PSF) desde que se consiga a garantia do atendimento naquele serviço. Este processo deverá ser feito em até 10 min. A Equipe de Classificação receberá o(a) paciente, fará avaliação breve da situação, e a classificará em prioridades, usando protocolo padronizado, registrará a avaliação e encaminhará o(a) paciente ao local de atendimento. Eventuais atrasos serão comunicados. Reavaliações estão previstas, já que a classificação é dinâmica.

3.1.1.2. Critério para classificar o risco no Pronto Socorro

Avaliar e classificar o risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento, a partir da análise do grau da necessidade do usuário, com base em protocolos pré-estabelecidos, centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.

Para classificar o risco, o Enfermeiro deverá considerar a apresentação atual da doença, resposta emocional, sinais de alerta, situação/queixa, sinais vitais, saturação de O2, Escala de dor, Escala de Coma de Glasgow, Glicemia, Escala de Queimados (Regra dos 9); estes dados serão registrados em impresso próprio, com o carimbo e assinatura do profissional.

- **VERMELHO**, ou seja, emergência (será atendido imediatamente na sala de emergência; em até 5 minutos);

- **AMARELO**, ou seja, urgência (será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação; em até 30 minutos);

- **VERDE**, ou seja, sem risco de morte imediato (somente será atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO e AMARELO; em até 60 minutos);

- **AZUL**, ou seja, quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social (deverá ser preferencialmente encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendido pelo Serviço Social). Se desejar poderá ser atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO, AMARELO e VERDE; em até 90 minutos.

Segundo o perfil do Hospital e sistema de regulação de acesso, os pacientes recebidos na Urgência e Emergência restringem-se aos classificados nos grupos vermelho

e amarelo.

PCR	PCR Parada respiratória Respiração agônica	**ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATO COM SINAL SONORO!** PACIENTE TÍPICO: NÃO RESPONSIVO, DADOS VITAIS INSTÁVEIS OU AUSENTES, DESIDRATAÇÃO EXTREMA, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA!
TRAUMA MAIOR	Lesão grave de únicos ou múltiplos sistemas TCE com ECGlasgow ≤ 8 Grande queimado (>26%SCQ) ou acometimento de vias aéreas (síndrome de inalação) Trauma torácico e/ou abdominal com perfuração, taquidispnéia, alteração mental, hipotensão, taquicardia e dor intensa Lesões múltiplas de membros com desalinhamento	
CHOQUE	Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg) Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm) Alteração do estado de consciência	
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar Cianose Letargia e/ou confusão mental FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm Saturação O2 < 90%	
COMA	ECGlasgow ≤ 8	

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
DADOS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS	PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130mmHg PAS ≤ 80mmHg FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm FR ≤ 10 ou ≥ 36irpm Febre (T. axilar ≥ 38,5ºC) em imunocomprometidos	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Em pacientes febris perguntar sobre imunodepressão e uso crônico de corticóide!
	Febre (T. axilar ≥ 38,5ºC) em imunocompetentes e com toxemia	AMARELO		
	Febre (T. axilar ≥ 38,5ºC) em imunocompetentes e sem toxemia	VERDE		
TCE	Alteração do estado de consciência (ECGLASGOW entre 9 e 13) e/ou confusão mental Cefaléia intensa (8-10/10) e/ou dor cervical Perda de consciência Otorragia Náuseas / vômitos Crise convulsiva Ferimento perfurante	VERMELHO	CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA, NEUROLOGIA	Ver Escala de Coma de Glasgow (Anexo I), Escala de Dor (Anexo II) e Mecanismos de Trauma (Anexo III). Avaliar início, gravidade e evolução dos sintomas! Avaliar deterioração do quadro neurológico!
	ECGLASGOW 14 ou 15 Cefaléia moderada (4-7/10) Sem perda de consciência, náuseas, vômitos, crise convulsiva ou ferimento perfurante	AMARELO	CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA, NEUROLOGIA	
	ECGLASGOW 15 Cefaléia leve (1-3/10) Trauma de baixo impacto Evento (trauma) há mais de 6h	VERDE	CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA, NEUROLOGIA	

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
QUEIMADURAS	Dados vitais alterados Queimaduras de 2º/3º graus ≥ 10% e ≤ 25% SCQ Queimaduras de 2º/3º graus em face e períneo Queimaduras elétricas Queimaduras circunferenciais Queimaduras em ambientes confinados	VERMELHO	CIRURGIA PLÁSTICA, CIRURGIA GERAL	* Cuidado com queimaduras em pacientes com doença crônica ou queimadura associada a outras lesões traumáticas! * SCQ = superfície corporal queimada (ver Anexo IV). * Áreas críticas são face, períneo, mãos e pés!
	Dados vitais normais Queimaduras de 2º/3º graus < 10% SCQ Queimaduras de 1º grau ≥ 10% SCQ em áreas não críticas Queimaduras de 1º grau em face e períneo Queimaduras de mãos e pés de qualquer grau	AMARELO		
	Queimaduras de 1º grau < 10% SCQ em áreas não críticas	VERDE		
	Queimaduras de 1º grau pequenas em áreas não críticas e há mais de 6h	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
TRAUMA GRAVE	Dados vitais normais Dor intensa (8-10/10) Palidez cutânea e sudorese fria Estado de consciência normal (alerta) Sinais/sintomas menos graves em múltiplos sistemas Relato de perda de consciência Fraturas com deformidade ou luxações Ferimentos com sangramento ativo não compressível Dor ou instabilidade da pelve	VERMELHO	CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA	Ver Mecanismos de Trauma (Anexo III).
TRAUMA MODERADO	Dados vitais normais Dor moderada (4-7/10) Fratura sem deformidade Ferimentos extensos sem sangramento ativo	AMARELO		
TRAUMA LEVE	Dados vitais normais Dor leve (1-3/10) Contusões e escoriações Evento (trauma) há mais de 6h	VERDE		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
FERIDAS, ABSCESSOS, MORDEDURAS E ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS (inclui abelhas, maribondos, vespas, formigas e lacraias)	Dados vitais alterados Ferida com sangramento não compressível Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas sistêmicos Acidente pérfuro-cortante com material biológico	VERMELHO	CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com idosos e diabéticos!
	Dados vitais normais Ferida com sangramento compressível Ferida infectada com sinais sistêmicos Acidente com animal peçonhento sem sinais e sintomas sistêmicos Abscesso com dor intensa (8-10/10) ou flutuação Mordedura (humana ou animal)	AMARELO		
	Ferida pequena, superficial e sem sangramento ou hematoma Ferida infectada sem sinais sistêmicos Abscesso com dor leve-moderada (1-7/10) e sem flutuação	VERDE		
	Troca de curativos ou retirada de pontos	AZUL		
INTOXICAÇÕES AGUDAS (via digestiva e respiratória)	Relato de ingestão há menos de 6h com ou sem sintomas Relato de inalação com sintomas	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com ingestão de anticonvulsivantes, antidepressivos, sulfato ferroso, paracetamol, anti-hipertensivos, antiarrítmicos, beta-bloqueadores, digoxina, hipoglicemiante oral, organofosforados, carbamatos e drogas não conhecidas!
	Relato de ingestão há mais de 6h e assintomático	AMARELO		
INTOXICAÇÕES AGUDAS (via dérmica)	Dados vitais alterados Alteração do estado de consciência Com estridor laríngeo ou dificuldade para falar	VERMELHO		
	Prurido e/ou irritação intensa em superfície corporal extensa após contato dérmico	AMARELO		
	Alterações dérmicas apenas locais	VERDE		
	Contato há mais de 4h e assintomático (excluir compostos tiofosforados)	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
QUEIXAS RESPIRATÓRIAS *Falta de ar *"Asma" *Dor de garganta *Dor de ouvido *Obstrução nasal *Tosse	FR ≥ 36irpm Sat. O2 ≤ 92% Peak Flow < 40% Esforço respiratório moderado Estridor laríngeo	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com uso crônico de corticóide, idosos, história de internações freqüentes ou internação em UTI!
	FR entre 28 e 35irpm Sat. O2 93% ou 94% Peak Flow entre 40% e 60% Esforço respiratório leve Dispnéia aos esforços Dor torácica ventilatório-dependente com ou sem febre Dor de garganta com febre, com placas e com toxemia	AMARELO		
	FR entre 17 e 27irpm Sat. O2 ≥ 95% Peak Flow > 60% Dor torácica ao tossir Secreção nasal amarelada Dor de garganta com febre e com placas sem toxemia Dor de ouvido com febre História de chieira noturna Tosse, coriza, obstrução nasal, dor de garganta ou de ouvido sem febre e sem toxemia	VERDE		
	FR > 10 e ≤ 16irpm Tosse, coriza, obstrução nasal crônicas ou recorrentes sem febre e sem toxemia	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
DOR TORÁCICA	Dados vitais alterados Dor ou desconforto ou queimação ou sensação opressiva na região precordial ou retroesternal, podendo irradiar para o ombro ou braço esquerdo, pescoço e mandíbula, acompanhada freqüentemente de sudorese, náuseas, vômitos ou dispnéia (DOR ISQUÊMICA!) Dor intensa (8-10/10)	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Avaliar e registrar: intensidade da dor, dados vitais, se espontânea ou traumática, duração, característica, localização, irradiação, uso de medicamentos, fatores que pioram ou melhoram. Cuidado com idosos, diabéticos e pacientes com passado de IAM ou embolia pulmonar!
	Dados vitais normais Dor ventilatório-dependente ou que piora com tosse, acompanhada de febre, tosse ou expectoração Dor moderada (4-7/10)	AMARELO		
	Dados vitais normais Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores) Dor aguda leve (1-3/10) sem outros sintomas associados e em pacientes sem história prévia de coronariopatia ou embolia pulmonar	VERDE		
	Dados vitais normais Dor crônica sem característica de DOR ISQUÊMICA	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
QUEIXAS RESPIRATÓRIAS *Falta de ar *"Asma" *Dor de garganta *Dor de ouvido *Obstrução nasal *Tosse	FR ≥ 36irpm Sat. O2 ≤ 92% Peak Flow < 40% Esforço respiratório moderado Estridor laríngeo	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com uso crônico de corticóide, idosos, história de internações freqüentes ou internação em UTI!
	FR entre 28 e 35irpm Sat. O2 93% ou 94% Peak Flow entre 40% e 60% Esforço respiratório leve Dispnéia aos esforços Dor torácica ventilatório-dependente com ou sem febre Dor de garganta com febre, com placas e com toxemia	AMARELO		
	FR entre 17 e 27irpm Sat. O2 ≥ 95% Peak Flow > 60% Dor torácica ao tossir Secreção nasal amarelada Dor de garganta com febre e com placas sem toxemia Dor de ouvido com febre História de chieira noturna Tosse, coriza, obstrução nasal, dor de garganta ou de ouvido sem febre e sem toxemia	VERDE		
	FR > 10 e ≤ 16irpm Tosse, coriza, obstrução nasal crônicas ou recorrentes sem febre e sem toxemia	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
QUEIXAS ABDOMINAIS E URINÁRIAS	Dados vitais alterados Dor intensa (8-10/10) Dor abdominal alta com suspeita de DOR ISQUÊMICA (ver Dor Torácica)	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL	Cuidado com pacientes idosos, diabéticos, pacientes com passado de IAM com dor em abdome superior e mulheres em idade fértil com atraso menstrual!
	Dados vitais normais Dor moderada (4-7/10) Distensão abdominal Vômitos e/ou diarréia com sinais de desidratação Diarréia intensa (vários episódios nas últimas horas) Febre ou relato de febre Retenção urinária aguda com bexigoma Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria Prostração, palidez cutânea ou sudorese	AMARELO		
	Dados vitais normais Dor leve (1-3/10) Enjôo ou relato de vômitos e/ou diarréia sem sinais de desidratação Disúria isolada ou discreta sem outros sintomas Não se apresenta prostrado ou toxemiado	VERDE		
	Dados vitais normais Constipação intestinal sem outros sintomas Dor crônica ou recorrente	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
DOR CERVICAL, DORSAL, LOMBAR OU EM EXTREMIDADES (sem história de trauma)	Dor intensa (8-10/10) Com sinais de isquemia	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA, ORTOPEDIA	Sinais de isquemia aguda: palidez cutânea, diminuição da temperatura distal, diminuição ou ausência de pulso distal.
	Dor moderada (4-7/10) Sem sinais de isquemia Limitação importante dos movimentos/função Febre Sinais flogísticos locais	AMARELO		
	Dor leve (1-3/10) Limitação leve dos movimentos Sem perda da função Edema articular sem flogose	VERDE		
	Dor leve (1-3/10) Sem limitação dos movimentos ou perda da função Sem edema ou sinais flogísticos locais	AZUL		

CEFALÉIA	Dados vitais alterados Dor intensa (8-10/10) Meningismo (rigidez de nuca) Alteração do estado de consciência Sinais neurológicos focais (paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio) PAS ≥ 190 ou PAD ≥ 120mmHg	VERMELHO	NEUROLOGIA, CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com hemorragia subaracnóidea, hematomas, meningite, encefalites!
	Dados vitais normais Dor moderada (4-7/10) com náuseas e/ou vômitos	AMARELO		
	Dados vitais normais Dor leve (1-3/10) Dor facial com rinorréia purulenta Relato de febre Não se apresenta toxemiado ou prostrado	VERDE		
	Dados vitais normais Dor crônica ou recorrente sem piora recente	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
DOR TORÁCICA	Dados vitais alterados Dor ou desconforto ou queimação ou sensação opressiva na região precordial ou retroesternal, podendo irradiar para o ombro ou braço esquerdo, pescoço e mandíbula, acompanhada freqüentemente de sudorese, náuseas, vômitos ou dispnéia (DOR ISQUÊMICA!) Dor intensa (8-10/10)	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Avaliar e registrar: intensidade da dor, dados vitais, se espontânea ou traumática, duração, característica, localização, irradiação, uso de medicamentos, fatores que pioram ou melhoram. Cuidado com idosos, diabéticos e pacientes com passado de IAM ou embolia pulmonar!
	Dados vitais normais Dor ventilatório-dependente ou que piora com tosse, acompanhada de febre, tosse ou expectoração Dor moderada (4-7/10)	AMARELO		
	Dados vitais normais Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores) Dor aguda leve (1-3/10) sem outros sintomas associados e em pacientes sem história prévia de coronariopatia ou embolia pulmonar	VERDE		
	Dados vitais normais Dor crônica sem característica de DOR ISQUÊMICA	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
ALTERAÇÃO AGUDA DO ESTADO NEUROLÓ-GICO E RELATO DE CONVULSÃO, DESMAIO OU SÍNCOPE	Dados vitais alterados ECGLASGOW entre 9 e 13 Piora de seqüela neurológica prévia Em pós-comicial e torporoso/comatoso Com crises repetitivas e sem recuperação completa da consciência entre as mesmas Com déficit neurológico agudo (paresia, plegia, disfasia, afasia, ataxia, paralisia facial) Cefaléia intensa (8-10/10) de início súbito Rigidez de nuca, hipertonicidade, rigidez muscular Distúrbio súbito do equilíbrio associado a náuseas/vômitos	VERMELHO	NEUROLOGIA, CLÍNICA MÉDICA	Avaliar uso / interrupção de anticonvulsivante e neurolépticos e abstinência de álcool e drogas ilícitas!
	Dados vitais normais Em pós-comicial e alerta Relato de primeira crise convulsiva Crise convulsiva há menos de 12h e alerta Relato de desmaio ou síncope Ritmo cardíaco irregular Hemiparestesia (formigamento, dormência) Tonteira rotatória objetiva	AMARELO		
	Dados vitais normais Crise convulsiva há mais de 12h e alerta Tonteira não rotatória Parestesias bilaterais ou migratórias	VERDE		
	Dados vitais normais História de crise convulsiva / epilepsia e precisando de medicação (receita)	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
"PRESSÃO ALTA"	PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130mmHg com qualquer sintoma Alteração do estado de consciência Dor torácica sugestiva de isquemia (B153) Sinais neurológicos focais (paresia, plegia, disfasia, afasia, ataxia, paralisia facial) Epistaxe franca	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Cuidados com grávidas! Investigar história pregressa de hipertensão arterial e uso/suspensão de anti-hipertensivos! Pacientes com níveis pressóricos classificados como AZUL devem ser referenciados para o Centro de Saúde com garantia de atendimento médico o mais breve possível!
	PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130mmHg sem sintomas PAS entre 190-220 ou PAD entre 120-130mmHg com qualquer sintoma	AMARELO		
	PAS entre 190-220 ou PAD entre 120-130mmHg sem sintomas	VERDE		
	PAS < 190 e PAD < 120 e assintomático História de hipertensão arterial e precisando de medicação (receita)	AZUL		
"DIABETES"	Dados vitais alterados Alteração do estado mental (letargia, confusão mental, agitação, coma) Sudorese profusa (**Hipoglicemia!**)	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Fazer glicemia capilar! Pacientes com níveis glicêmicos classificados como AZUL devem ser referenciados para o Centro de Saúde com garantia de atendimento médico o mais breve possível!
	Dados vitais normais Glicemia > 250mg% e sinais de desidratação	AMARELO		
	Glicemia > 250mg% e assintomático	VERDE		
	Glicemia ≤ 250mg% e assintomático História de Diabetes e precisando de medicação (receita)	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS E ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E DROGAS	Dados vitais alterados Delírios, alucinações, confusão mental, ansiedade intensa, pânico e impulsividade com risco para si e para os outros Agitação psicomotora intensa Convulsão, déficit neurológico agudo, letargia, coma Quadro depressivo grave (choro inconsolável) Hipertonicidade e rigidez muscular	VERMELHO	PSIQUIATRIA, CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com hipóxia e hipoglicemia! Fazer glicemia capilar! Avaliar abstinência de álcool e drogas!
	Dados vitais normais Agitação psicomotora menos intensa Pensamento suicida Envolvimento com ocorrências policiais	AMARELO		
	Dados vitais normais Gesticulando, mas não agitado Humor deprimido Perda de interesse por atividades Capaz de interagir com o acolhedor Com cuidador	VERDE		
	Dados vitais normais Depressão crônica ou recorrente Insônia História de distúrbio psiquiátrico e precisando de medicação (receita)	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
QUEIXAS OCULARES	Dados vitais alterados Dor intensa (8-10/10)	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	
	Dados vitais normais Dor moderada (4-7/10) Olho avermelhado com história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda Celulite peri-orbitária Perda visual súbita ou diplopia súbita	AMARELO		
	Dor leve (1-3/10) Prurido ocular Olho avermelhado sem história de trauma ou contato com substâncias químicas ou solda	VERDE		
	Hemorragia na esclera sem história de trauma Terçol ou calázio sem celulite	AZUL		
AFECÇÕES DE PELE E SUBCUTÂNEO	Dados vitais alterados Com estridor laríngeo ou dificuldade de falar	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	
	Dados vitais normais Toxemiado, prostrado ou febril Prurido generalizado intenso Com infecção secundária e sinais sistêmicos	AMARELO		
	Prurido discreto Sem toxemia, prostração ou febre Com infecção secundária sem sinais sistêmicos	VERDE		
	Quadro crônico ou recorrente sem sinais sistêmicos	AZUL		

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
OUTROS SINTOMAS / QUEIXAS / EVENTOS ISOLADOS: Edema, Icterícia, Fraqueza, Câimbras, Menstruação irregular, Atraso menstrual, Atestado de saúde, Realização de exames	Dados vitais alterados	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	
	Dados vitais normais Toxemiado, prostrado, febril ou desidratado Icterícia aguda Edema generalizado (anasarca) Edema localizado com flogose e sinais sistêmicos	AMARELO		
	Dados vitais normais Edema localizado com flogose e sem sinais sistêmicos Fraqueza ou câimbras sem outros sintomas	VERDE		
	Edema localizado crônico ou recorrente sem flogose e sem sinais sistêmicos Menstruação irregular ou atraso menstrual sem outros sintomas Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional Realização de exames complementares não urgentes	AZUL		

SITUAÇÕES ESPECIAIS	Idosos Deficientes mentais Deficientes físicos Acamados Com dificuldade de locomoção Gestantes Escoltados, algemados ou envolvidos em ocorrência policial Vítimas de abuso sexual Retorno em menos de 24h sem melhora	Esses pacientes devem merecer atenção especial da equipe de Acolhimento / Classificação de Risco e, dentro do possível, a sua avaliação deve ser priorizada, respeitando a situação clínica dos outros pacientes que aguardam atendimento!

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
SANGRAMENTOS *Hematêmese *Hematoquezia *Melena *Hemoptise *Epistaxe *Metrorragia	Hematêmese, hematoquezia, melena ou hemoptise com dados vitais alterados Epistaxe com PA ≥ 180/110 Sangramento vaginal com dados vitais alterados ou sangramento vaginal em grávidas ou com atraso menstrual	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA	Cuidado com cirróticos, usuários de anticoagulantes, portadores de coagulopatias e grávidas!
	Hematêmese, hematoquezia, melena ou hemoptise com dados vitais normais Mamilos hemorroidários exteriorizados com sangramento e dor intensa (8-10/10) Epistaxe com PA < 180/110	AMARELO		
	Dados vitais normais Relato de hematêmese, hematoquezia ou hemoptise leve (raias de sangue) Relato de melena (normal no momento) Mamilos hemorroidários exteriorizados com sangramento discreto e dor leve/moderada (1-7/10) Sangramento vaginal em não grávidas com dados vitais normais	VERDE		
	Relato de hemorróidas com dor leve (1-4/10) e sem sangramento Relato de epistaxe (normal no momento)	AZUL		

Escala de coma de glasgow

VARIÁVEIS		ESCORE
ABERTURA OCULAR	ESPONTÂNEA	4
	À VOZ	3
	À DOR	2
	NENHUMA	1
RESPOSTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
	PALAVRAS INCOMPREENSIVAS	2
	NENHUMA	1
RESPOSTA MOTORA	OBEDECE COMANDOS	6
	LOCALIZA DOR	5
	MOVIMENTO DE RETIRADA	4
	FLEXÃO ANORMAL	3
	EXTENSÃO ANORMAL	2
	NENHUMA	1

TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

Escala de dor

ESCALA VERBAL NUMÉRICA: O paciente deve ser informado sobre a necessidade de classificar sua dor em notas que variam de 0 a 10, de acordo com a intensidade da sensação. Nota zero corresponderia à ausência de dor, enquanto nota 10 a maior intensidade imaginável.

Dor leve = 1 a 3 / 10
Dor moderada = 4 a 7 / 10
Dor intensa = 8 a 10 / 10

Queimaduras

CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS	**1º GRAU –** Caracterizada por eritema, dor e ausência de bolhas (não são contabilizadas para estimar a SCQ)
	2º GRAU – Pele vermelha rota, presença de bolhas, perda da solução de continuidade da pele, edema, extremamente dolorosas
	3º GRAU – Pele pálida, brancacenta, às vezes com transparência dos vasos (coagulados), perda da solução de continuidade da pele com exposição do tecido celular subcutâneo, ausência de dor
REGRA DOS NOVE (WALLACE) PARA CÁLCULO DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA (SCQ)	Segmento Corporal / Porcentagem (SC) Cabeça e pescoço — 9 Cada membro superior — 9 (x 2) Cada quadrante do tronco — 9 (x 4) Cada coxa — 9 (x 2) Cada perna e pé — 9 (x 2) Genitais e períneo — 1 Total — 100 SC: superfície corporal total.

Mecanismos de Trauma de Alto Risco	Acidente automobilístico com ejeção do veículo
	Acidente automobilístico com capotamento
	Acidente automobilístico com tempo de resgate > 20min
	Acidente automobilístico com intrusão significante do compartimento do motorista / passageiro
	Acidente automobilístico com óbito no mesmo compartimento do motorista / passageiro
	Acidente automobilístico com impacto frontal em velocidade > 40Km/h (sem cinto de segurança) ou em velocidade > 60Km/h (com cinto de segurança)
	Acidente com motocicleta com impacto de carro em velocidade maior que 30Km/h, especialmente quando o motociclista é separado da motocicleta
	Atropelamento de pedestre ou ciclista por carro em velocidade > 10Km/h
	Queda de altura de > 3 vezes a altura do paciente
	Explosão

PROT

DETA TADOS

ESPEI

3.1.1.2. Ambiência

A PNH (O Programa Nacional de Humanização) define Ambiência como tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva. Em interface com os demais dispositivos da PNH, esse conceito envolve questões relativas a conforto, privacidade, acolhimento, integração, espaços de "estar", assim como espaços que propiciem processo reflexivo, inclusão e participação. Na composição da Ambiência estão presentes elementos como: forma, cor, luz, cheiro, som, texturas etc.

Considerando essa conceituação, O.S.S SANTA CASA DE BIRIGUI propõe atenção à busca dos seguintes objetivos, nos espaços de trabalho do Pronto Socorro Municipal de Araçatuba e na Central de Regulação de Urgência e Emergência:

• Oferecer espaços de acesso e espera que diferenciem atendimentos preferenciais, que facilitem a priorização do atendimento e a movimentação de usuários e profissionais - diferenciação de urgências e emergências, entradas separadas para criança/gestante, priorização do atendimento a idosos, atenção especial aos grupos vulneráveis vítimas de violência e pessoas com necessidades especiais:
• Oferecer espaços de atendimento ao paciente com privacidade e conforto;
• Dispor de mobiliários confortáveis e colocados de forma a permitir a interação entre os usuários e destes com os profissionais;
• Contribuir para que os espaços sejam contíguos ou permitam integração do trabalho multiprofissional;
• Garantir fácil orientação e fluxo de deslocamento dos usuários entre as áreas e serviços;
• Favorecer o acolhimento ao visitante oferecendo espaços de escuta, recepção e orientação;
• Facilitar a participação do acompanhante ou familiar, disponibilizando conforto e acolhimento, áreas informes aos familiares, áreas de espera, convivência e descanso com assentos confortáveis e em quantidade compatível;
• Respeitar peculiaridades culturais, sociais e religiosas;
• Oferecer áreas de trabalho em grupo e espaços para reuniões interprofissionais;
• Oferecer áreas de apoio ;

• Oferecer áreas externas que favoreçam o acesso, a espera e o descanso de acompanhantes e trabalhadores.

3.2. Qualidade Subjetiva

As comissões tem a responsabilidade de gerenciar processos específicos relacionados ao atendimento em saúde. Com relação a essas comissões, a **SANTA CASA DE BIRIGUI** neste Plano de trabalho propõe:

- Dispender ações na manutenção de todas as comissões assessoras e núcleos obrigatórios já existentes;
- Na inexistência de qualquer comissão, instituí-la oferecendo subsídios necessários para sua implantação;
- Padronização de critérios importantes para melhorar o funcionamento da comissão, estabelecendo condições mínimas de composição e fortalecendo a comissão junto à administração e ao corpo clínico.
- As comissões a serem criadas/mantidas abaixo serão descritas e pormenorizadas. Estas comissões obedecerão a um cronograma de reuniões que poderá eventualmente ser alterado de acordo com as necessidades apresentadas.

O número de Comissões Técnicas que a **CONTRATADA** implantara nos projetos administrados são:

- Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente
- Comissão de Ética Médica
- Comissão Ética de Enfermagem
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH
- Comissão de Prontuários
- Comissão de Análise de Óbitos
- Gestão de Resíduos

3.2.1. Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente

Com a Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente, um marco importante na atenção à saúde, cujo objetivo é contribuir com a qualificação do cuidado no estabelecimento de saúde do Pronto Socorro Municipal "Ainda Vanzo Dolce" e Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência, visando introduzir a Portaria N°2616/1998, e com a obrigatoriedade da criação dos Núcleos de Segurança em estabelecimentos de saúde.

O Plano de Segurança do Paciente tem como objetivo estabelecer estratégias e ações para promoção do cuidado seguro e apresenta ações e estratégias para o ano.

Entre outras responsabilidades, de acompanhar o desempenho de produtos da área da saúde, como a finalidade de estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, através do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas e tecnologias, que visem garantir a qualidade dos processos na Maternidade.

A Contratada se prontifica a também a introdução da PORTARIA MS/GM Nº 2.254

3.2.1.1.Os Membros da Comissão são Composto por

- Presidente (Médico representante da Área)
- Secretário (Enfermagem representante da Área)
- Suplente (Farmácia)
- Suplente (Nutricionista)
- Suplente (Administração)

3.2.1.2.Regimento interno

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Este regimento atende as normas instituídas pela ANVISA, autoridade regulamentar brasileira encarregada, entre outras responsabilidades, de acompanhar o desempenho de produtos da área da saúde

quando são lançados no mercado e colocados à disposição do consumidor. A ANVISA define se um produto de saúde será mantido ou retirado do mercado. Todos os problemas detectados pela Anvisa são comunicados à OMS, o que beneficia a saúde do Brasil e do mundo.

Art. 2º As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde são componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

Art. 3º Para efeitos deste regimento a cultura da segurança é o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Art. 4º Considerar-se-á dano o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Art. 5º Evento adverso é o incidente que resulta em dano à saúde.

I - Eventos graves relacionados aos procedimentos cirúrgicos

- ✓ Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no sítio errado.
- ✓ Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no paciente errado.
- ✓ Realização de cirurgia ou outro procedimento invasivo errado em um paciente.
- ✓ Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após cirurgia ou outro procedimento invasivo.
- ✓ Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1.

II - Eventos relacionados a produtos:

- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de medicamentos.
- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produtos para saúde.

- ✓ Óbito ou evento grave associado ao uso de produtos biológicos (vacina e hemoderivados, sangue e hemocomponentes, outros tecidos e células) contaminados.
- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produto em desacordo com a indicação do fabricante (conforme registrado na Anvisa).

III - Eventos relacionados à proteção do paciente:

- ✓ Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada.
- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente.
- ✓ Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano auto infligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde.

IV- Eventos relacionados à gestão do cuidado:

- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente associados a erro de medicação (ex.: erros envolvendo prescrição errada, dispensação errada, medicamento errado, dose errada, paciente errado, hora errada, velocidade errada, preparação errada, via de administração errada).
- ✓ Óbito ou evento adverso grave associado a erro transfusional.
- ✓ Óbito ou lesão grave materna associada ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco.
- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente associados à queda durante a assistência dentro do serviço de saúde.
- ✓ Qualquer úlcera de pressão estágio 3, 4 ou não classificável adquirida após internação/ comparecimento no serviço de saúde.
- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente associados à embolia gasosa durante a assistência dentro do serviço de saúde.
- ✓ Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado.
- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível.
- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exames de laboratório, patologia ou radiologia.

V- Eventos ambientais

- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde.
- ✓ Qualquer incidente no qual sistema designado para fornecer oxigênio ou qualquer outro gás ao paciente não contenha gás, contenham o gás errado ou estejam contaminados com substâncias tóxicas.
- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde.
- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde.

VI - Eventos radiológicos que possam levar a óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética.

VIII- Eventos criminais potenciais

- ✓ Qualquer tipo de cuidado prescrito ou prestado por qualquer um se fazendo passar por médico, enfermeiro, farmacêutico ou por outro prestador de cuidado de saúde licenciado.
- ✓ Sequestro de paciente de qualquer idade.
- ✓ Abuso ou agressão sexual de paciente ou colaborador dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.
- ✓ Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador resultante de agressão física (espancamento) que ocorra dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.

Art. 6º Considera-se incidente evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

Art. 7º O Núcleo de Segurança do Paciente visa a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

Art. 8º A Gestão de risco será desenvolvida através da Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Art. 9º O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Art. 10º A criação do plano de segurança do paciente em serviços de saúde apontará as situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

Art. 11º Define que a segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Art. 12º Conceitua-se serviço de saúde estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis.

Art. 13º Considera-se tecnologias em saúde o conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

CAPÍTULO II DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 14º O Núcleo de Segurança do Paciente tem a missão de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

Art. 15º Objetiva promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSPs.

Art. 16º Este Núcleo de Segurança do Paciente, durante as ações de implantação e implementação e a manutenção obedecerá as seguintes normas: Portaria MS nº 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013 Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa, 2014.

CAPÍTULO III DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 17º O NSP é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, deve estar diretamente ligado a Superintendência do Hospital.

Art. 18º O NSP tem por finalidade assessorar a Superintendência estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais do Hospital.

CAPÍTULO IV DA COMPOSIÇÃO

Art. 19º O Núcleo de Segurança do Paciente será composto da seguinte forma:

I - Presidente do Núcleo

II - Unidade Gestão de Riscos Assistenciais Serviço de Controle de IRAS

- ✓ dois representantes dos médicos
- ✓ três representantes da enfermagem

III - Riscos Relacionados à Tecnologia e Protocolos Assistenciais

- ✓ um representante dos médicos
- ✓ um representante da enfermagem
- ✓ um representante da engenharia clínica
- ✓ um representante da administração
- ✓ um representante da farmácia
- ✓ um representante da Diretoria de Enfermagem (UTIs, enfermeiros de áreas críticas e PS)
- ✓ um representante do público externo
- ✓ um auxiliar administrativo

Parágrafo Único - Será composto por representantes, titulares e suplentes, de reconhecido saber e competência profissional, todos nomeados pela Superintendência.

CAPÍTULO V DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 20º Os membros do Núcleo devem exercer suas funções com celeridade e seguindo os seguintes princípios:

- ✓ Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde;
- ✓ Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde;
- ✓ Proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde;
- ✓ Proteção à identidade do notificador;
- ✓ Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- ✓ Foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório.

Art. 21º Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do Núcleo deverão ser informados aos demais integrantes do Colegiado ao abrir o item de pauta.

Parágrafo Único. O membro do Núcleo estará impedido, caso seja aberto para votação, de votar quaisquer item de pauta envolvendo a área que representa.

Art. 22º As matérias examinadas nas reuniões do Núcleo têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

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

Art. 23º As atribuições do Coordenador incluirão, entre outras, as seguintes atividades:

I. Coordenar as discussões;

II. Produzir e expedir documentos;

III. Distribuir tarefas;

IV. Conduzir os trabalhos;

V. Coordenar o apoio administrativo.

Art. 24º O Secretário e o seu Substituto terão as atribuições de fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento do NSP.

CAPÍTULO VI DO MANDATO

Art. 25º O mandato dos membros do NSP terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.

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

CAPÍTULO VII DAS PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS DO NSP

Art. 26º São princípios do NSP:

- ✓ A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde;
- ✓ A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- ✓ A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- ✓ A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- ✓ A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- ✓ A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;
- ✓ A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art. 27º Promover ações para a gestão do risco no âmbito da instituição tais como;

I- Prever a mitigação de EAs, especialmente aqueles sabidamente evitáveis e os que nunca devem ocorrer.

II- Fazer uso de ferramentas de gestão de risco para o processo investigatório;

III- Conhecer o processo de tal forma que se antecipe aos problemas, identificando os pontos críticos de controle de cada uma dessas etapas.

Art. 28º Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional âmbito da instituição.

Parágrafo Único - O processo de elaboração e desenvolvimento das ações e atividades do NSP necessita ser conduzido de forma participativa, com envolvimento da direção, de profissionais da assistência, do ambiente e da administração.

Art 29º Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, incluindo aqueles envolvidos na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e propor ações preventivas e corretivas

I- O NSP deve promover a gestão de riscos e definir ações e estratégias no PSP, envolvendo as áreas de maior risco nos serviços de saúde.

II - elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição, bem como:

- ✓ Pequenas alterações no plano devem ser sinalizadas e amplamente divulgadas;

- ✓ A atualização periódica do instrumento deve ser realizada sempre que: existir risco iminente de problemas envolvendo novas tecnologias; houver uma drástica alteração na realização de procedimentos e processos.

III - Acompanhar as ações vinculadas ao PSP

- ✓ Os integrantes do NSP devem assumir uma postura proativa, identificando e procurando os vários setores dos serviços de saúde para a discussão das soluções possíveis para os problemas encontrados;
- ✓ Promover a melhoria dos processos de trabalho pelo estabelecimento de boas práticas;
- ✓ Incorporar a participação do paciente na decisão do seu cuidado, sempre que possível.

IV - Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores

- ✓ Para subsidiar os profissionais do NSP, os protocolos abordam os seguintes temas: higiene das mãos, cirurgia segura, prevenção de úlcera por pressão (UPP), identificação do paciente, prevenção de quedas e prescrição, uso e administração de medicamentos.

V - estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

- ✓ As barreiras que impedem que o risco se torne EA podem ser: profissionais capacitados, uso de protocolos de segurança do paciente e dose unitária de medicamentos, entre outros.

VI - Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar, acompanhar e manter atualizado plano e os programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

- ✓ O NSP deve difundir conhecimentos sobre o tema, capacitando, periodicamente, profissionais que atuam nos serviços de saúde em ferramentas da qualidade e segurança do paciente.

V - Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e EAs decorrentes da prestação do serviço de saúde

- ✓ Analisar através de ferramentas, como busca ativa em prontuários, work rounds, auditoria da qualidade e outras.

VI - Compartilhar e divulgar a direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e EAs decorrentes da prestação do serviço de saúde

- ✓ O NSP deve promover o retorno de informações à direção e aos profissionais de saúde, estimulando a continuidade da notificação.

VII – Notificar ao SNVS os EAs decorrentes da prestação do serviço de saúde

- ✓ Em um local de aprendizado coletivo, os profissionais são estimulados a notificar os EAs sem ameaça e punição, criando um ambiente onde riscos, falhas e danos podem ser facilmente reportados.
- ✓ O registro das notificações deve ser feito por meio do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa) e os links para notificação estão disponibilizados no Portal da Anvisa (www.anvisa.gov.br) e Hotsite Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde (http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/index.html).
- ✓ acompanhar o processo de notificação
- ✓ analisar e avaliar as notificações sobre e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;

VIII - Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de EAs

- ✓ Se o serviço de saúde não detectar nenhum EA durante o período de notificação, o NSP deverá arquivar como ocorrência relativa àquele mês ausência de EAs naquele estabelecimento, nesse caso, não há necessidade de notificação negativa ao SNVS;
- ✓ Em caso de denúncia, inspeção sanitária ou outro tipo de atuação regulatória, o serviço será responsabilizado, de acordo com a legislação sanitária vigente.

XIX - Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

XX - Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

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

XXII - Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

XXII - Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional; XXIII - Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.

3.2.1.3.Cronograma das Atividades:

- **Cronograma de Reuniões:**
  - ✓ Cronograma de Reuniões da Comissão para os primeiros 12 (doze) meses.

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação/ Implantação da Comissão			X	X								
Elaborar/Instituir Plano de Trabalho			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reuniões												
Registrar as informações em Atas e Relatórios			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.2.2. Comissão de Ética Médica

A Organização Social pautará de acordo com a **RESOLUÇÃO CFM n.º 2152/2016,** que estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências. A criação da Comissão de Ética Médica para o Pronto Socorro Municipal "Ainda Vanzo Dolce" e Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência. A Ética é constituída por princípios da conduta humana que definem diretrizes no exercício de uma profissão, estipulando os deveres no desempenho de uma atividade profissional.

As profissões estão sujeitas à formação controlada pelo Estado, exigindo-se que atuem submetidos a algum controle moral, geralmente baseado em um código de ética profissional e um mecanismo de fiscalização. Os códigos de ética contêm normas e regras de conduta, referindo-se a direitos e deveres, ou seja, o que os profissionais são obrigados a fazer ou as proibições que devem respeitar.

As Comissões será constituídas por profissionais pertencentes ao quadro da instituição, estando intimamente familiarizados como os problemas que surgem, igualmente, participando preventivamente na promoção de melhorias dentro da Instituição.

Acrescentamos ainda, que a Comissão de Ética Médica, não se limita apenas aos problemas éticos verificados ou suspeitos ocorridos na instituição. Ela propiciará concomitante, com sua atuação, abertura às discussões, não apenas voltadas para os fatos ocorridos, mas sim, em uma atitude preventiva, detectando as áreas de maior risco dentro do contexto institucional.

3.2.2.1.Os Membros da Comissão são Composto por:

- Presidente (Médico representante da Gestão)
- Secretário (Médico)
- Membro Efetivo (Médico Pediatra)
- 1° Suplente (Médico)
- 2° Suplente (Médico)
- 3° Suplente (Médico)

3.2.2.2.Regimento Interno

Embora a **RESOLUÇÃO CFM n.º 2152/2016** instrui que instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição da Comissão de Ética Médica, a Organização Social vai introduzir conforme as normas.

Art. 1º As Comissões de Ética Médica (CEM) constituem, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas. Têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

Art. 2º As Comissões de Ética Médica são órgãos de apoio aos trabalhos dos Conselhos Regionais 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 necessárias ao desenvolvimento dos trabalhos.

§ 2º. Os atos da Comissão de Ética Médica são restritos ao corpo clínico da instituição a qual está vinculado o eu 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 As Comissões de Ética Médica serão instaladas nas instituições mediante aos seguintes critérios de proporcionalidade:

a) Nas instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica, cabendo ao diretor clínico, se houver, ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao Conselho Regional de Medicina;

b) Na instituição que possuir de 31 (trinta e um) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes;

c) Na instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 (mil) médicos, a Comissão de Ética deverá ser composta por no mínimo 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes.

§ 1º. No âmbito das instituições de saúde que contarem com menos de 30 (trinta) médicos, a composição de Comissão de Ética Médica é facultativa e deverá ser aprovada pelo Conselho Regional de Medicina.

§ 2º. As instituições de saúde vinculadas a uma mesma entidade mantenedora com o mesmo corpo clínico, ou ao mesmo órgão de saúde pública, poderão constituir uma única Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se as disposições acima quanto à proporcionalidade e garantindo - se a ampla participação do conjunto de médicos que compõem os respectivos corpos clínicos.

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

Seção I Da Competência das Comissões de Ética Médica

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;

Seção II Das Competências do Presidente e do Secretário

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

Seção I

Das Regras Gerais das Eleições

Art. 9º A escolha dos membros das Comissões de Ética Médica será feita mediante processo eleitoral através de voto direito 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.

Art. 10º 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. 11º 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. 12º O mandato das Comissões de Ética Médica será de no mínimo 12 (doze) e no máximo de 30 (trinta) meses, a critério de cada instituição, contido no Regimento Interno.

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

Seção II Do Processo Eleitoral

Art. 13º 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. 14º 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 º A candidatura deverá ser formalizada perante a comissão eleitoral, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição, por intermédio de chapas, de acordo com a regra de proporcionalidade prevista no artigo 3º desta Resolução.

§ 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.

Art. 16º 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. 17º 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. 18º 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. 19º 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 º 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. 21º 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. 22º 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

Seção I Das Reuniões Ordinárias e Extraordinárias

Art. 23º 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 º 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 º 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. 27º 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 º 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. 29º 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. 30º 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.

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

Art. 32º 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. 33º 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, reforma - los ou anulá - los se necessário à apuração dos fatos, nos termos da Lei.

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

Capítulo VI Das disposições finais

Art. 34º 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. 35º As normas referentes às eleições e mandatos das Comissões de Ética Médica somente produzirão seus efeitos a partir das próximas eleições, na forma do artigo 7º desta Resolução.

Parágrafo único - As demais regras entram em vigor em caráter imediato, principalmente no que se refere à tramitação das apurações internas.

Art. 36º Os Conselhos Regionais de Medicina deverão fornecer todo o apoio necessário às Comissões de Ética Médica, tanto estimulando a participação do corpo clínico no processo eleitoral, quanto no respaldo à sua autonomia perante a instituição de saúde a qual se encontra vinculada.

Art. 37º 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. 38º Os casos omissos serão decididos pelo respectivo Conselho Regional de Medicina.

Art. 39º A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando - se as disposições em contrário

3.2.2.3.Cronograma das Atividades:

- **Cronograma de Reuniões:**
  - ✓ Cronograma de Reuniões da Comissão para os primeiros 12 (doze) meses.

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação/ Implantação da Comissão			X	X								
Elaborar/Instituir Plano de Trabalho			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Reuniões			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registrar as informações em Atas e Relatórios			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.2.3. Comissão de Ética de Enfermagem

As Comissões de Éticas de Enfermagem (C.E.E.) exercem, mediante delegação do Conselho Regional de Enfermagem, atividade destinada à prestação idônea de serviços de Enfermagem nas instituições de saúde e congêneres, assumindo funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.

Nesse programa de trabalho, a C.E.E. atuará de modo preventivo, com vistas à conscientização dos profissionais de enfermagem, quanto ao exercício de suas atribuições legais, bem como à necessidade de salvaguardar a segurança do paciente. Sua atuação abrangerá a prevenção de condutas de risco à imagem profissional e institucional.

3.2.3.1.Os Membros da Comissão são Composto por

- Presidente (Enfermeiro RT)
- Secretário (Enfermeiro CCIH)
- 1° Suplente (Enfermeiro Assistencial)
- 2° Suplente (Enfermeiro Assistencial)
- 3° Suplente (Tec. De Enfermagem)

A missão deste grupo é garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem da organização, através da análise das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal ou auditoria. Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem e colaborar com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, orientar e divulgar temas relativos à ética dos profissionais da área.

3.2.3.2.Regimento Interno

Art. 1º - As Comissões de Éticas de Enfermagem (CEE) exercem, mediante delegação do Conselho Regional de Enfermagem, atividade destinada à prestação idônea de serviços de Enfermagem nas instituições de saúde e congêneres, assumindo funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem vinculados a tais entes.

§1º. As CEE deverão atuar de modo preventivo, com vistas à conscientização dos profissionais de Enfermagem, quanto ao exercício de suas atribuições legais, bem como à necessidade de salvaguardar a segurança do paciente.

§2º. A atuação da CEE deverá abranger a prevenção de condutas de risco à imagem profissional e institucional.

Art. 2º - As Comissões de Ética de Enfermagem são vinculadas ao COREN-SP, mantendo a sua autonomia em assuntos vinculados a condutas de caráter ético disciplinar dos profissionais de Enfermagem.

Parágrafo Único – Cabe ao enfermeiro Responsável Técnico estimular a implantação das condições necessárias ao desenvolvimento do trabalho da CEE

CAPÍTULO II – DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art. 3º - As Comissões de Éticas de Enfermagem serão compostas por 01 (um) Presidente, 01 (um) Secretário, e respectivos suplentes eleitos, das categorias enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de Enfermagem, com vínculo empregatício junto à instituição.

§1º. Nas instituições cujo quadro for preenchido somente por enfermeiros, a CEE será composta exclusivamente por profissional com este grau de habilitação.

§2º. O cargo de presidente somente poderá ser preenchido por enfermeiro.

Art. 4º - As Comissões de Éticas serão instaladas obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade.

- ✓ Instituições com 3 (três) a 15 (quinze) enfermeiros: a CEE deverá ser composta por 3 (três) membros efetivos, sendo 2 (dois) enfermeiros e 1 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem e respectivos suplentes;

- ✓ Instituições com 16 (dezesseis) a 99 (noventa e nove) enfermeiros: a CEE deverá ser composta por 5 (cinco) membros efetivos, sendo 3 (três) enfermeiros e 2 (dois) técnicos ou auxiliares de Enfermagem e igual número de suplentes;
- ✓ Instituições com 100 (cem) a 299 (duzentos e noventa e nove) enfermeiros: a CEE deverá ser composta por 7 (sete) membros efetivos, sendo 4 (quatro) enfermeiros e 3 (três) técnicos ou auxiliares de Enfermagem e igual número de suplentes;
- ✓ Instituições com o número acima de 300 (trezentos) enfermeiros: a CEE deverá ser composta por 9 (nove) membros efetivos, sendo 5 (cinco) enfermeiros e 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de Enfermagem e igual número de suplentes.

§1º. Nos Municípios ou regiões onde as entidades têm a mesma mantenedora, onde cada uma delas possua menos de 5 (cinco) enfermeiros, será permitida a constituição de CEE representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se as disposições acima quanto à proporcionalidade. Parágrafo único. Esta regra pode ser aplicada às secretarias municipais e/ou estaduais de Saúde, ou ainda, nas instituições vinculadas à medicina de grupo, inclusive em âmbito ambulatorial, laboratorial e demais entidades congêneres.

Art. 5º - O enfermeiro que exerce cargo de Responsável Técnico de Enfermagem não poderá participar da CEE.

Art. 6 º - O tempo de mandato das CEE será de 3 (três) anos, admitida uma reeleição.

CAPÍTULO III – DA COMPETÊNCIA

Art. 7º - Compete às Comissões de Ética de Enfermagem:

- ✓ Divulgar e zelar pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional e do Decreto regulamentador, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, do Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem, e das demais normatizações emanadas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem de São Paulo;
- ✓ Colaborar com o COREN-SP na tarefa de discussão, divulgação, educação e orientação dos temas relativos à Enfermagem, desenvolvendo a consciência ético-profissional dos profissionais, que lhe sejam vinculados, no ambiente institucional;

- ✓ Comunicar ao COREN-SP a prática de exercício ilegal da profissão, bem como de quaisquer indícios de infração à Lei do Exercício Profissional e dispositivos éticos vigentes, quando configurada a impossibilidade de sanear tais condutas na esfera institucional;
- ✓ Instaurar sindicância, instruí-la e elaborar relatório, sem emitir juízo, encaminhando o resultado das apurações ao enfermeiro Responsável Técnico para as providências administrativas, se houver, e ao COREN -SP, nos casos em que hajam indícios de prática de ilícito ético disciplinar por profissional de Enfermagem.
- ✓ Solicitar ao presidente do COREN-SP, após dar ciência ao enfermeiro Responsável Técnico da instituição, assessoria técnica de Conselheiro do COREN-SP, quando o fato ocorrido assim o requeira.
- ✓ Encerrar a sindicância, nos casos em que não se constatar indícios de infração ética, arrolando-se todos os documentos e elaborando-se relatório para arquivo na Instituição.
- ✓ Comunicar ao COREN-SP indícios de prática irregular de assistência de Enfermagem aos pacientes, nos casos em que tais faltas sejam cometidas pelos profissionais registrados nesta autarquia federal, desde que configurada a impossibilidade de sanear tais condutas em âmbito institucional.
- ✓ Manter junto ao COREN-SP o cadastro atualizado dos profissionais de Enfermagem atuantes na instituição.
- ✓ Propor e participar, em conjunto com o Responsável Técnico e com o enfermeiro responsável pelo setor de educação continuada de Enfermagem, ações preventivas, educativas e orientadoras, conscientizando os funcionários com registro no COREN-SP sobre a questão das responsabilidades ético-profissionais.

Art. 8º - Compete aos membros da Comissão de Ética de Enfermagem:

- ✓ Eleger Presidente e Secretário;
- ✓ Comparecer às reuniões da Comissão, discutindo e opinando sobre as matérias em pauta;
- ✓ Garantir o exercício do amplo direito de defesa aos profissionais de Enfermagem sindicados;
- ✓ Desenvolver demais atribuições previstas neste Regimento.

Art. 9º - Compete ao Presidente da Comissão de Ética de Enfermagem:

- ✓ Presidir, coordenar e dirigir as reuniões da Comissão;
- ✓ Planejar e controlar as atividades programadas;
- ✓ Elaborar relatório com os resultados dos casos analisados e encaminhar à chefia/diretoria/supervisão de enfermagem para ciência e demais providências administrativas;
- ✓ Elaborar relatório, nos termos do disposto na alínea "d", artigo 7º, deste regimento;
- ✓ Representar a Comissão de Ética de Enfermagem perante as instâncias superiores, inclusive no COREN-SP;
- ✓ Solicitar a participação de membros suplentes nos trabalhos, quando necessário;
- ✓ Nomear os membros sindicantes para convocar e realizar audiências.

Art. 10 - Compete ao Secretário da Comissão de Ética de Enfermagem:

- ✓ Proceder aos registros das reuniões em ata;
- ✓ Verificar o quórum de deliberação, conforme o relatado no art. 22;
- ✓ Realizar as convocações dos denunciados e denunciantes, bem como das testemunhas;
- ✓ Organizar arquivo referente aos relatórios de sindicância;
- ✓ Colaborar com o presidente, no que lhe for por este solicitado, nos trabalhos atribuídos à CEE;

CAPÍTULO IV – DAS ELEIÇÕES

Art. 11 – O escrutínio para eleição de membros da Comissão de Ética de Enfermagem será realizado, preferencialmente, através de voto facultativo, secreto e direto.

§1º Na impossibilidade de cumprimento do disposto no caput deste artigo, os membros da CEE poderão ser indicados pelo enfermeiro Responsável Técnico, ou voluntariar-se candidato, atendendo os critérios do artigo 4º.

§2º Nos casos do parágrafo anterior, deverão ser observados os requisitos 30 impostos pelo art. 17 deste regimento.

§3º Os membros da CEE voluntários ou indicados pelo Enfermeiro Responsável Técnico poderão exercer tal função por um período máximo de 1 (um) ano, contados a partir da posse, devendo prestar

compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo e de promover novas eleições dos membros da Comissão de Ética, lavrando-se o respectivo termo.

Art. 12 - A relação dos nomes dos candidatos às vagas da CEE deverá ser afixada em local de fácil acesso a todos os profissionais de Enfermagem, pelo prazo de 7 (sete) dias, para ciência e eventual impugnação.

Art. 13 – Os candidatos serão subdivididos em dois grupos:

I - Grupo I – correspondendo ao grau de habilitação de Enfermeiro – quadro I;

II - Grupo II – composto por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem – quadros II e III, respectivamente.

Parágrafo único – Os enfermeiros eleitores votarão nos candidatos do Grupo I e os técnicos e auxiliares de Enfermagem nos candidatos do Grupo II.

Art. 14 – A convocação da eleição será feita pelo enfermeiro Responsável Técnico, por edital a ser divulgado na instituição no período de 60 (sessenta) dias anteriores à eleição.

Art. 15 – O enfermeiro Responsável Técnico designará Comissão Eleitoral com competência para organizar, divulgar, dirigir e supervisionar todo o pleito. Parágrafo único - Os membros Comissão Eleitoral não poderão se candidatos à CEE.

Art. 16 – Os candidatos farão sua inscrição, de forma individual, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias à data da eleição.

§1º. A lista dos inscritos será divulgada na instituição, em rol organizado em ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana, em lista a ser afixada pela Comissão Eleitoral em local de fácil acesso aos profissionais de Enfermagem.

§2º. O rol de candidatos deverá ser enviado ao COREN-SP para apreciação das condições necessárias de elegibilidade impostas no art. 17 deste.

Art. 17 – Os candidatos ao pleito deverão apresentar os seguintes requisitos:

I – Possuir registro profissional, definitivo ou provisório, junto ao COREN-SP, inexistindo de débitos para com esta autarquia federal;

II – Não possuir condenação à penalidade prevista no Código de Ética de Enfermagem, transitada em julgado, em processo ético disciplinar junto ao COREN-SP, anterior à data do registro da candidatura;

III – Não ter sido condenado em processo administrativo, junto a instituições em que preste serviços de Enfermagem, em período inferior a 5 (cinco) anos, a contar da data do registro da candidatura;

Art. 18 – A apuração dos votos será realizada pelo (a) Presidente da Comissão Eleitoral, imediatamente após o encerramento do processo, podendo ser assistida por todos os interessados.

§ 1º - Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem o maior número de votos válidos no Grupo I e Grupo II;

§2º - O resultado da apuração deverá ser enviado ao COREN-SP, pelo Presidente da Comissão Eleitoral, no prazo máximo de 10 (dez) dias após o pleito.

§3º - Em caso de empate entre dois ou mais candidatos da mesma categoria, proceder-se-á ao desempate utilizando-se o critério de maior tempo de exercício profissional na instituição, na categoria eleita.

§4º. Persistindo o empate, será eleito o profissional com o maior tempo de inscrição junto ao COREN-SP.

Art. 19 – Eventual indignação quanto aos fatos ocorridos durante o processo eleitoral, ou mesmo contra candidato eleito, indicado ou que tenha se voluntariado, deverá ser formalizada, por escrito, no prazo de até 48 (quarenta e oito horas) após o cômputo dos votos ou publicação da lista provisória de indicados ou admitidos em caráter de voluntariado.

§1º. A manifestação de inconformismo será entregue, pelo profissional de Enfermagem interessado, à Comissão Eleitoral, mediante recibo;

§2º. A Comissão Eleitoral terá o prazo de 10 (dez) dias para responder ao requerimento; §3º. Em caso de decisão contrária ao quanto requerido, ou ainda de omissão à resposta, no prazo fixado no parágrafo

supra, faculta-se ao profissional indignado, direito à nova manifestação, mediante protocolo em petição, endereçada ao presidente do COREN-SP.

§4º. O COREN-SP responderá à manifestação no prazo de 10 (dez) dias a contar do protocolo realizado em suas instalações.

Art. 20 – Homologados os resultados pelo COREN-SP, os membros eleitos, indicados ou voluntários, serão empossados por esta autarquia federal.

Art. 21 – Com a homologação dos resultados pelo COREN-SP, considerasse extinta a Comissão Eleitoral.

CAPÍTULO V – DO FUNCIONAMENTO

Art. 22 – A Comissão de Ética de Enfermagem eleita deverá estabelecer cronograma de reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando necessário.

Art. 23 – Os atos da Comissão de Ética de Enfermagem relativos à sindicância deverão ser sigilosos, não lhes sendo vedado, contudo, o aproveitamento de fatos ocorridos, para fins educativos e de orientação, desde que preservados os dados de identificação dos envolvidos, bem como circunstâncias especiais do caso que possam fazer induzir a sua autoria.

Art. 24 – As deliberações da CEE serão formalizadas por maioria simples, sendo prerrogativa de seu presidente a emissão do “voto de Minerva”, para desempate.

Art. 25 – A sindicância deverá ser instaurada mediante:

- ✓ Denúncia por escrito, devidamente identificada e fundamentada;
- ✓ Denuncia por escrito do Responsável Técnico de Enfermagem;
- ✓ Deliberação da própria Comissão de Ética de Enfermagem, quando tomar conhecimento de indícios de irregularidades ético-disciplinares praticadas profissionais de Enfermagem, no exercício de suas atividades;
- ✓ Determinação do Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 26 – Aberta a sindicância, a Comissão de Ética de Enfermagem informará o fato aos envolvidos, convocando-os para esclarecimentos e juntada de documentos, caso necessário.

§1º. O sindicado exercerá seu direito à manifestação, a ser exercida na forma escrita, no prazo de 7 (sete) dias, contados a partir da data de assinatura de recebimento da notificação da CEE.

§2º. As notificações poderão ser realizadas por via epistolar com AR, em endereço pessoal do profissional, ou mesmo através das pessoas da CEE, diretamente ao sindicado, de modo reservado, preservando-lhe o direito à intimidade.

§3º. O descumprimento das convocações e demais solicitações da CEE, nos casos em que forem justificadas, deverá ser encaminhado ao COREN -SP para análise.

Art. 27 – Todos os documentos relacionados com os fatos a apurar serão mantidos junto à sindicância.

§1º. Por documentos poderão ser entendidos cópia de prontuário, quando autorizado seu uso por quem de direito, bem como de livros de registro utilizados exclusivamente pela Enfermagem e outros escritos da Enfermagem que guardem relação com o objeto de apuração pela CEE.

§2º. O acesso aos autos de sindicância e demais documentos correlatos será franqueado às partes e à Comissão de Ética de Enfermagem.

Art. 28 - Concluída a coleta de informações, a Comissão de Ética de Enfermagem deverá reunir-se para analisar e emitir relatório final, o qual não poderá formular juízo de valor sobre os fatos apurados, limitando-se à narrativa dos trabalhos de apuração. Parágrafo único – Caso necessário, a Comissão de Ética de Enfermagem poderá solicitar novas diligências para melhor elucidar os fatos.

Art. 29 – Quando for evidenciada a existência de indícios de infração ética, cópia da sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Enfermagem, para a apuração de eventuais responsabilidades ético disciplinares.

Art. 30 – Quando o fato for de menor gravidade e que não tenha acarretado danos a terceiros, sem enquadrar-se em infração prevista no Código de Ética, a CEE poderá promover conciliação entre as partes envolvidas, além de promover orientações e emitir relatório, documentos esses que poderão ser emitidos à instituição para conhecimento e arquivamento, caso se entenda necessário.

§ 1º - Ocorrendo à conciliação, a comissão lavrará tal fato em ata espécie- fica para tal fim.

§ 2º - Não ocorrendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal.

Art. 31 – Ocorrendo denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética de Enfermagem, o mesmo deverá ser afastado de suas atividades, em caráter preventivo, enquanto perdurar a sindicância.

CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 32 – Na desistência de um ou mais membros efetivos da CEE, estes serão substituídos automaticamente pelos suplentes, obedecendo ao critério de maior número de votos recebidos. Parágrafo único. No caso previsto no caput deste artigo, a ocorrência deverá ser relatada ao COREN-SP para ciência.

Art. 33 – A ausência injustificada a mais de 3 (três) reuniões consecutivas e/ou alternadas excluirá automaticamente o membro efetivo, sendo convocado o suplente correspondente, conforme a ordem de votação.

Art. 34 – Havendo necessidade da participação de profissionais de outras áreas, estes poderão ser ouvidos durante os trabalhos de sindicância na qualidade de convidados, não podendo ser compelidos ao comparecimento, comunicando-se o fato ao COREN-SP.

Art. 35 – O COREN-SP, baseado nos resultados obtidos através dos relatórios enviados pela Comissão, promoverá seminários com os componentes da CEE para orientações e esclarecimentos, visando o aperfeiçoamento técnico de seus componentes.

Art. 36 – Às Comissões de Éticas de Enfermagem já instaladas fica assegurada a faculdade de ajuste ao quantitativo fixado nos incisos do art. 4º deste Regimento.

§1º. Os quantitativos para as CEE a serem implantadas, na vigência deste regimento, serão os previstos nos incisos do art.

4º. Art. 37. A exceção da previsão do artigo antecedente, os demais preceitos regulamentares fixados para cumprimento nas sindicâncias pelas CEE, serão atendidos de imediato, realizando-se as devidas adaptações

As Atribuições das Comissões de Ética da Enfermagem podem ser descritas da seguinte forma

I. Representar a Enfermagem da Instituição junto aos Órgãos Legais de competência do exercício de Enfermagem;
II. Organizar e gerenciar o Serviço de Enfermagem e implementar a sistematização da assistência de enfermagem;
III. Ter a capacidade de influenciar pessoas, de forma a atingir ou segurar os objetivos propostos pela instituição, investindo no desenvolvimento profissional e respeitando as diversidades;
IV. Promover a integração dos Serviços de Enfermagem a nível multi-inter e transdisciplinar;
V. Desenvolver um processo de escolha da melhor alternativa dentre as existentes para solução adequada das situações e condições surgidas no dia de trabalho, baseada em conhecimentos e praticas, e considerando limites e riscos;
VI. Incentivar, promover e proporcionar condições para o desenvolvimento técnico e cientifico dos profissionais da saúde;
VII. Agregar e interagir com pessoas de forma cordial, empática e profissional, proporcionando ambiente favorável ao desenvolvimento das atividades;
VIII. Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno, normas e rotinas de Enfermagem e da Instituição;
IX. Dimensionar o pessoal de Enfermagem de acordo com a legislação vigente;
X. Proporcionar a instauração e efetivação da Comissão de Ética de Enfermagem;
XI. Primar pela assistência centrada ao usuário;
XII. Cumprir e fazer cumprir o disposto no código de ética vigente;
XIII. Adaptar se as mudanças, ser receptivo a críticas e sugestões, rever conceitos, mantendo o foco nos objetivos institucionais e preservando seus valores profissionais;
XIV. Compreender a Instituição como um todo e a relação existente entre as partes que a compõem;
XV. Participar de reuniões sistemáticas com Responsável Técnico de cada Unidade da Instituição;
XVI. Planejar, organizar e priorizar atividades a serem desenvolvidas, nos âmbitos estratégicos, táticos e operacionais da instituição, conduzindo as ações de modo a favorecer a continuidade dos processos de trabalho e desempenho da equipe.

3.2.3.3.Cronograma das Atividades

- **Cronograma de Reuniões:**
  - ✓ Cronograma de Reuniões da Comissão para os primeiros 12 (doze) meses.

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação/ Implantação da Comissão			X	X								
Elaborar/Instituir Plano de Trabalho			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Reuniões			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registrar as informações em Atas e Relatórios			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.2.4. Outras Comissões

3.2.4.1.Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - Pretende Atender a **PORTARIA Nº 2616/98,** no Plano de Trabalho da OS, destinado à gestão do Pronto Socorro Municipal "Ainda Vanzo Dolce" e Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência, terá a função de analisar Proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso de Controle de Infecções Hospitalares documentos médicos, instrumento de qualidade, de

estudo e investigação das causas que levaram o paciente a óbito, quando este não era esperado como evolução natural, assim como proporcionar a discussão entre os grupos assistenciais.

Nesse contexto, discorre-se sobre os três desafios fundamentais, pilares para a prevenção e controle das IRAS:

- ✓ Resistência bacteriana: contenção da situação/dificuldade de controle;
- ✓ O processamento de produtos para saúde;
- ✓ E o comportamento do profissional de saúde diante da adoção das recomendações do controle de infecção, no tocante aos desafios vivenciados no cotidiano do profissional em níveis nacional e internacional, repensando ideias e ações, de forma a possibilitar um reolhar sobre a prática.

3.2.4.1.1. Os Membros da Comissão são Composto por:

- ✓ Presidente (Médico representante da CCIH)
- ✓ Vice Presidente (Enfermeiro(a) representante da CCIH)
- ✓ Secretário (Enfermeiro(a) representante da CCIH)
- ✓ 1° Suplente (Farmácia)
- ✓ 2° Suplente (Administração)
- ✓ 3° Suplente (Membro da CIPA)

3.2.4.1.2. Regimento Interno

- ✓ Constituir formalmente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- ✓ Fomentar a educação e o treinamento de todo pessoal hospitalar em assuntos referentes à infecção.
- ✓ Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal, Estadual/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da Comissão
- ✓ Avaliar periodicamente os dados referentes à ocorrência de infecções hospitalares apresentados pelos membros executores

- ✓ Comunicar regularmente à Direção e às Chefias dos Serviços de todo o hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate entre a comunidade hospitalar;
- ✓ Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Sanitária do órgão municipal ou estadual;
- ✓ Notificar ao Serviço de Vigilância local casos ou surtos, confirmados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e produtos industrializados:
- ✓ Participar de visitas e reuniões em diversos setores do hospital com vistas a identificar problemas e propor medidas para o controle de infecção hospitalar;
- ✓ Desenvolver indicadores estruturais e de processos que permitam avaliações mais abrangentes e proativas do hospital no que tange ao controle das infecções hospitalares.
- ✓ Encaminhar o relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas a Diretoria, conforme as normas específicas das referida Comissão;
- ✓ Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.
- ✓ Rever prontuários nos casos de infecção, assegurando a fidelidade dos dados coletados.
- ✓ Supervisionar as rotinas de proteção ao doente (esterilização, antissepsia, desinfecção e limpeza)
- ✓ Orientar quanto ao uso de antimicrobianos e nas medidas de isolamento, entre outras.
- ✓ Criar um sistema operacional para notificação e avaliação de infecções hospitalares, retroalimentando os setores que realizaram notificação de infecção.
- ✓ Programar junto ao setor competente do hospital a realizarem notificação de infecção.
- ✓ Supervisionar o serviço de nutrição quanto à limpeza, desinfecção e esterilização e estilização de equipamentos, utensílios e mamadeiras.
- ✓ Treinar e supervisionar pessoas para realizar curativos de pacientes, retirar pontos das feridas operatórias dos pacientes que venham a desenvolver processos infecciosos após alta.
- ✓ Elaborar relatórios semestrais das suas atividades, destinadas a CCIH inclusive a cada ano a prevalência microbiana e sua sensibilidade aos antibióticos.

3.2.4.1.3. Cronograma das Atividades:

- **Cronograma de Reuniões:**
  - ✓ Cronograma de Reuniões da Comissão para os primeiros 12 (doze) meses.

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação/ Implantação da Comissão			X	X								
Elaborar/Instituir Plano de Trabalho			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Reuniões			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registrar as informações em Atas e Relatórios			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.2.4.2.Comissão de Revisão de Prontuários

A Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) é coligada ao Atendimento, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, que tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários médicos, faz parte de um conjunto de padrões apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes, bem como a segurança da informação. O preenchimento do prontuário completo e exato com dados que não apresentem erros e inconsistências, devidamente ordenados, contribui para assegurar a correta assistência ao paciente, além de ser um documento jurídico importante para a instituição, paciente e cliente.

O prontuário do paciente é um documento destinado ao registro dos cuidados prestados. Documento único devidamente identificado que concentra todas as informações relativas à saúde de cada paciente. É nele que constam as alterações e a demonstração da evolução desse paciente durante todo o período de atendimento. É o documento legal em que os profissionais devem registrar todas as anotações referentes à história médico-social, a sua enfermidade ou problema e ao seu tratamento, além de servir como rica fonte de pesquisa científica e de indicadores institucionais.

Sendo assim, é de vital importância garantir a qualidade deste documento, de modo que reflita, com exatidão, a assistência prestada e responda às necessidades de docência, investigação e estatísticas dos estabelecimentos de saúde.

3.2.4.2.1. Os Membros da Comissão são Compostos por:

- Presidente (Médico representante do SAME)
- Vice Presidente (Médico)
- Secretário (Enfermeiro)
- Suplente (Enfermeiro da CCIH)
- Suplente (Enfermeiro do PNH)
- Suplente (Auxiliar Administrativo)

3.2.4.2.2. Regimento Interno

FINALIDADE:

- ✓ Atender a resolução CREMESP No. 70/1995 e a resolução CFM No. 1638/2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.
- ✓ É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

COMPOSIÇÃO:

- ✓ A composição mínima da comissão deverá ter membros médicos, um membro do Serviço de Arquivo Médico (SAME), um enfermeiro, podendo ser superior a isso, conforme a característica de cada Instituição.
- ✓ 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 definida 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.

MANDATO:

- ✓ O mandato deverá ser de 12 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica de Departamento.
- ✓ O presidente da comissão, assim como todos os membros, serão nomeados pelo Diretor de Departamento. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.
- ✓ No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Coordenadoria de Serviços de Saúde – Setor de Comissões Hospitalares.

SEDE:

- ✓ A sede da comissão será a sala das comissões, a ser disponibilizada por cada hospital, com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento.

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 3 reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 6 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.
- ✓ Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.
- ✓ As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

- ✓ Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais 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 de Departamento, 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:

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

Tipo de Alta.

- ✓ Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando à qualidade dos mesmos.
- ✓ Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.
- ✓ Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.
- ✓ Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

- ✓ Desenvolver atividades de caráter técnico cientifica 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:

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

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

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

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

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

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

3.2.4.2.3. Cronograma das Atividades:

- **Cronograma de Reuniões:**
  - ✓ Cronograma de Reuniões da Comissão para os primeiros 12 (doze) meses.

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação/ Implantação da Comissão			X	X								
Elaborar/Instituir Plano de Trabalho			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Reuniões			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registrar as informações em Atas e Relatórios			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.2.4.3.Comissão de Análise de Óbitos

A mortalidade hospitalar expressa o resultado do processo assistencial. No entanto, esse resultado sofre a interação de uma série de processos assistenciais e gerenciais extremamente complexos e cuja influência no resultado final é difícil de ser mensurada. Podemos citar aqui, o estabelecimento de condutas sem o esclarecimento diagnóstico adequado, infecções, uso inadequado de medicamentos, manutenção deficiente de equipamentos médicos e sistemas de infraestrutura, entre outros.

Nas atividades diárias de uma instituição de saúde, inúmeras ações podem ser objeto de atenção e fonte de informação para processos de avaliação de qualidade e melhoria de desempenho. Desta forma, podem ajudar a reconhecer e sanar as falhas do processo assistencial.

A Comissão de Revisão de Óbito - Pretende Atender a resolução **CREMESP No. 114/2005**, no Plano de Trabalho da **OS**, destinado à gestão das unidades gerenciadas pela contratada, terá a função de analisar documentos médicos, instrumento de qualidade, de estudo e investigação das causas que levaram o

paciente a óbito, quando este não era esperado como evolução natural, assim como proporcionar a discussão entre os grupos assistenciais.

3.2.4.3.1. Os Membros da Comissão são Composto por:

- Presidente (Médico)
- Vice Presidente (Médico)
- 1° Suplente (Médico)
- 2° Suplente (Enfermeiro)

3.2.4.3.2. Regimento Interno

FINALIDADE:

- ✓ Atender a resolução CREMESP No. 114/2005.
- ✓ Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.
- ✓ É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

COMPOSIÇÃO:

- ✓ A composição mínima da comissão deverá ser de três membros médicos e um enfermeiro, podendo ser superior a isso, conforme a característica de cada Instituição.
- ✓ Poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos, conforme sua existência/perfil do hospital:

1. Anestesiologista
2. Unidade de Terapia Intensiva
3. Patologia

4. Pronto-socorro / Pronto-Atendimento

5. Serviço de Clínica Médica / Pediatria

6. Serviço de Cirurgia

7. Especialidade definida a critério da Diretoria

8. 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.

MANDATO:

- ✓ O mandato deverá ser de 12 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica de Departamento. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada em Diário Oficial do Estado a cada um anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.
- ✓ O presidente da comissão, assim como todos os membros, serão nomeados pelo Diretor de Departamento. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.
- ✓ No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Coordenadoria de Serviços de Saúde – Setor de Comissões Hospitalares.

SEDE:

- ✓ A sede da comissão será a sala das comissões, a ser disponibilizada por cada instituição gerida, com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento.

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 de Departamento, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.
- ✓ Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Clínica.

ATRIBUIÇÕES:

- ✓ Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;
- ✓ Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- ✓ Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- ✓ Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- ✓ Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- ✓ Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;

- ✓ Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- ✓ Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- ✓ Zelar pelo sigilo ético das informações;
- ✓ Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- ✓ Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- ✓ Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- ✓ Desenvolver atividades de caráter técnico cientifico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

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

  - ✓ Convocar e presidir as reuniões;
  - ✓ Indicar seu vice-presidente;
  - ✓ Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
  - ✓ Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
  - ✓ Fazer cumprir o regimento. Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva). Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente. As atribuições do vice presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

- São atribuições e competências da secretaria da Comissão:
  - ✓ Organizar a ordem do dia;

- ✓ Receber e protocolar os processos e expedientes;
- ✓ Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- ✓ Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- ✓ Organizar e manter o arquivo da comissão;
- ✓ Preparar a correspondência;
- ✓ Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;
- ✓ 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;

A Comissão de Revisão de Óbitos tem por finalidade Assessorar:

- ✓ Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados.
- ✓ Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbitos.
- ✓ Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos.
- ✓ Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento das declarações de óbitos.
- ✓ Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes.
- ✓ Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações de óbito no prontuários.
- ✓ Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (serviço de verificação de óbitos).
- ✓ Zelar pelos sigilos éticos das informações
- ✓ Emitir parecer técnicos ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Medica ou outro serviço interessado.
- ✓ Assessorar a Direção Técnica ou Clinica da instituição em assuntos de sua competência

3.2.4.3.3. Cronograma das Atividades:

- **Cronograma de Reuniões:**
  - ✓ Cronograma de Reuniões da Comissão para os primeiros 12 (doze) meses.

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação/ Implantação da Comissão			X	X								
Elaborar/Instituir Plano de Trabalho			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Reuniões			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registrar as informações em Atas e Relatórios			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.2.4.4.Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde

Para prevenir os acidentes na área da saúde e proteger o meio ambiente dos efeitos danosos do lixo hospitalar a OS vai introduzir no Pronto Socorro Municipal “Ainda Vanzo Dolce” e Central de Regulação Médica e Transporte de Urgência e Emergência A Resolução RDC Nº 306/04.

A fim de evitar danos ao meio ambiente e prevenir acidentes que atinjam profissionais que trabalham diretamente nos processos de coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação desses resíduos.

O Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (PGRSSS) vem ao encontro da efetivação do manejo correto dos RSS, gerados pelos estabelecimentos de saúde e visa estabelecer uma segregação, separação, armazenamento, transporte e acondicionamento adequado do lixo gerado na instituição.

Atualmente a sustentabilidade permeia a rotina de todos os segmentos da sociedade, bem como nos manuais e protocolos dos estabelecimentos de saúde, dentre eles os hospitais por gerarem uma grande quantidade de RSS, alguns resíduos são nocivos à saúde da população outros são semelhantes aos domésticos, não precisando ter destinação especial.

Os profissionais de saúde não podem, no desenvolver de suas atividades diárias, negligenciar o cuidado correto com a segregação dos resíduos, sendo necessário capacitá-los, para o seu correto manejo, visando melhoria da qualidade ambiental e das condições de vida da população.

Por meio de um programa de educação em saúde, norteada pela educação continuada e/ou permanente, é possível capacitar e atualizar os profissionais de saúde para o manejo adequado dos RSS, apresentando a eles o fluxo de identificação, segregação, armazenamento, transporte e destinação final adequada para todos os resíduos institucionais gerados.

3.2.4.4.1. Os Membros da Comissão são Composto por

- Presidente (Enfermeiro responsável pela Área)
- Vice Presidente (Farmacêutico)
- Secretário (Administração)
- 1° Suplente (Enfermeiro)
- 2° Suplente (Limpeza)
- 3° Suplente (Tec. De Imagem)

3.2.4.4.2. Regimento Interno

Art. 1º A separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis são reguladas pelas disposições deste Decreto.

Art. 2º Para fins do disposto neste Decreto, considera-se:

I - coleta seletiva solidária: coleta dos resíduos recicláveis descartados, separados na fonte geradora, para destinação às associações e cooperativas de catadores de materiais recicláveis; e

II - resíduos recicláveis descartados: materiais passíveis de retorno ao seu ciclo produtivo, rejeitados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direita e indireta.

Art. 3º Estarão habilitadas a coletar os resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direita e indireta as associações e cooperativas de catadores de materiais recicláveis que atenderem aos seguintes requisitos:

I - Estejam formal e exclusivamente constituídas por catadores de materiais recicláveis que tenham a catação como única fonte de renda;

II - Não possuam fins lucrativos;

III - Possuam infraestrutura para realizar a triagem e a classificação dos resíduos recicláveis descartados; e

IV - Apresentem o sistema de rateio entre os associados e cooperados.

Parágrafo único. A comprovação dos incisos I e II será feita mediante a apresentação do estatuto ou contrato social e dos incisos III e IV, por meio de declaração das respectivas associações e cooperativas.

Art. 4º As associações e cooperativas habilitadas poderão firmar acordo, perante a Comissão para a Coleta Seletiva Solidária, a que se refere ao art. 5º, para partilha dos resíduos recicláveis descartados.

§ 1º Caso não haja consenso, a Comissão para a Coleta Seletiva Solidária realizará sorteio, em sessão pública, entre as respectivas associações e cooperativas devidamente habilitadas, que firmarão termo de compromisso com o órgão ou entidade, com o qual foi realizado o sorteio, para efetuar a coleta dos resíduos recicláveis descartados regularmente.

§ 2º Na hipótese do § 1º, deverão ser sorteadas até quatro associações ou cooperativas, sendo que cada uma realizará a coleta, nos termos definidos neste Decreto, por um período consecutivo de seis meses, quando outra associação ou cooperativa assumirá a responsabilidade, seguida a ordem do sorteio.

§ 3º Concluído o prazo de seis meses do termo de compromisso da última associação ou cooperativa sorteada, um novo processo de habilitação será aberto.

Art. 5º Será constituída uma Comissão para a Coleta Seletiva Solidária, no âmbito de cada órgão e entidade da administração pública federal direita e indireta, no prazo de noventa dias, a contar da publicação deste Decreto.

§ 1º A Comissão para a Coleta Seletiva Solidária será composta por, no mínimo, três servidores designados pelos respectivos titulares de órgãos e entidades públicas.

§ 2º A Comissão para a Coleta Seletiva Solidária deverá implantar e supervisionar a separação dos resíduos recicláveis descartados, na fonte geradora, bem como a sua destinação para as associações e cooperativas de catadores de materiais recicláveis, conforme dispõe este Decreto.

§ 3º A Comissão para a Coleta Seletiva Solidária de cada órgão ou entidade da administração pública federal direita e indireta apresentará, semestralmente, ao Comitê Interministerial da Inclusão Social de Catadores de Lixo, criado pelo Decreto de 11 de setembro de 2003, avaliação do processo de separação dos resíduos recicláveis descartados, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis.

Art. 6º Os órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta deverão implantar, no prazo de cento e oitenta dias, a contar da publicação deste Decreto, a separação dos resíduos recicláveis descartados, na fonte geradora, destinando-os para a coleta seletiva solidária, devendo adotar as medidas necessárias ao cumprimento do disposto neste Decreto.

Parágrafo único. Deverão ser implementadas ações de publicidade de utilidade pública, que assegurem a lisura e igualdade de participação das associações e cooperativas de catadores de materiais recicláveis no processo de habilitação.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Compete à Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

I. Elaborar o Plano de Ação para implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde e encaminhar para o Colegiado Executivo para aprovação, através da Superintendência;
II. Acompanhar e fazer cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
III. Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos Resíduos, definindo prazo para seu cumprimento;
IV. Desenvolver juntamente com a Superintendência a efetividade do programa e divulgar seus resultados regularmente;
V. Avaliar, periódica e sistematicamente, o Plano de ação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
VI. Colaborar com os setores de treinamento, com vista a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais nas questões referentes ao gerenciamento de resíduos;
VII. Atualizar anualmente o PGRSS da Instituição;
VIII. Auxiliar na normatização de rotinas do manejo de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição;
IX. Auxiliar na elaboração e na implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;
X. Auxiliar os diversos setores e em todas as questões que envolvam o gerenciamento de resíduos;
XI. Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS;
XII. Cooperar com os órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes;
XIII. Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS), o Regimento e demais normas do hospital.

Compreendem a Estrutura da CGRSS

- Presidente;

- Vice-Presidente;
- Secretário;
- Integrantes.

Compete ao Presidente da CGRSS:

I. Convocar reuniões ordinárias e extraordinárias, coordenando os trabalhos; tomar votos e votar;
II. Emitir votos de qualidade, nos casos de empate;
III. Indicar Integrantes para funções ou tarefas específicas;
IV. Representar a CGRSS ou indicar representantes;
V. Supervisionar e assinar relatórios, convites, atas, e outros documentos;
VI. Manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;
VII. Cumprir e fazer cumprir este Regimento;
VIII. Indicar um ou mais Integrantes para elaboração de relatórios.

Compete ao Secretário:

I. Preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;
II. Preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais Integrantes;
III. Expedir ato de convocação, conforme indicação do Presidente;
IV. Executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão; V. Proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;
V. Auxiliar o Presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;
VI. Encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;
VII. Elaborar os atos decorrentes das deliberações da Comissão.

Compete aos Integrantes da CGRSS:

I. Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;
II. Analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes da Comissão, para discussão e deliberação, no prazo máximo de 15 dias;

III. Encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão, devendo estas ser entregues à secretaria da Comissão com antecedência mínima de 12 (doze) horas da reunião;

IV. Requisitar à Secretaria Executiva, à Presidência da Comissão de Resíduos e aos demais Integrantes informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V. Justificar ausência com antecedência;

VI. Elaborar relatório de atividades da Comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII. Propor à Presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII. Auxiliar na implementação do PGRSS.

3.2.4.4.3. Cronograma das Atividades:

- **Cronograma de Reuniões:**
  - ✓ Cronograma de Reuniões da Comissão para os primeiros 12 (doze) meses.

ATIVIDADE	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Criação/ Implantação da Comissão			X	X								
Elaborar/Instituir Plano de Trabalho			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Reuniões			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registrar as informações em Atas e Relatórios			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.3. Qualidade Subjetiva

3.3.1. Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU

A Irmandade Santa Casa de Birigui implantará no Pronto Socorro Municipal "Ainda Vanzo Dolce" adota um serviço específico para atendimento ao usuário.

O SAU, é o canal de comunicação entre os clientes e o hospital. Será preparado para colher sugestões e reclamações, fornecer informações e esclarecer dúvidas. Mais do que isto, é através do SAU e da participação do usuário que a organização adaptará e aprimorará os serviços ofertados.

O processo de escuta do usuário se dá individualmente, porém, o SAU tem como atribuição:

- Sistematizar as demandas que recebe de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde.

Implantação do SAU

Para implantação do SAU os seguintes passos são previstos:

- Mobilização para a criação do SAU;
- Definição no organograma;
- Clareza quanto aos objetivos de implantação da SAU;
- Estruturação do SAU (estrutura física, instrumento normativo, recursos humanos, fluxo de trabalho);
- Divulgação do serviço para os usuários.

Mobilização para a criação

A primeira etapa para implantação do SAU é a de definição de sua necessidade dentro do Pronto Socorro Municipal "Ainda Vanzo Dolce" ao qual estará vinculada. Segue-se o apoio em sua efetivação, para que possa cumprir seu papel com legitimidade e autonomia. Para isso, os gestores de saúde, bem como seus funcionários e a comunidade alvo, devem estar conscientes para Implantação de SAU, das atribuições do SAU e dispostos a colaborar com seu trabalho. Assim, pode organizar palestras e oficinas internas com essa finalidade.

Objetivos de implantação do SAU

Tratam-se dos propósitos a serem alcançados pelo SAU, podendo ser relacionados:

- Ampliar a participação dos usuários na gestão;
- Possibilitar à instituição a avaliação contínua da qualidade das ações e dos serviços prestados;
- Subsidiar a gestão nas tomadas de decisões e na resolução da informação do usuário.

ESTRUTURAÇÃO

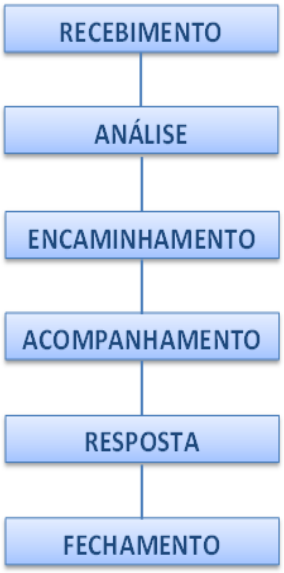
Estrutura Física:

Deve-se observar:

- Espaço físico determinado.
- Boa localização, de fácil acesso e visibilidade ao usuário.
- Acessibilidade (rampa e banheiros adaptados).
- Equipamentos e mobiliário adequados para a realização do serviço.
- Disponibilidade de linha telefônica e acesso à internet.
- Espaço adequado para atendimento presencial, eventualmente com resguardo de sigilo.

ESTRUTURA DE FLUXO DE TRABALHO

Fluxo de trabalho interno Refere-se aos processos de:



Procedimentos Operacionais

Para apuração da satisfação do usuário das Unidades serão adotadas pesquisas por meio de formulários e canais diretos de comunicação como telefone, e-mail, atendimento direto e visita na unidade durante o atendimento

A metodologia apresentada poderá sofrer alterações e ou adaptações, visando alinhamento aos modelos e formulários posteriormente definidos pela Secretaria de Saúde, conforme necessidade.

- **Pesquisa indireta:** pesquisa automatizada pós-atendimento e formulários para manifestações espontâneos.
- **Pesquisa direta**: entrevista com pacientes no ato do atendimento e busca ativa por meio de formulários.
- **Atendimento direto** (Ouvidoria): recebida pessoalmente no SAU, por telefone ou e-mail.

Atividades desenvolvidas pelo SAU:

- Realizar pesquisa de satisfação do usuário, indicando o grau de satisfação dos clientes externos e internos;
- Distribuir, recolher e analisar os questionários de avaliação;
- Abrir canais de comunicação por meio do SAU, facilitando o entendimento cliente-Unidade;
- Realizar visitas periódicas aos pacientes nos leitos de observação, sala de espera, e outros setores;
- Atender solicitações diversas de clientes externos;
- Apurar junto aos departamento de Ouvidoria da SMS e setores envolvidos as explicações e justificativas de reclamações;
- Manter registros organizados que comprovem a veracidade das informações;
- Compilar dados para confecção de relatórios estatísticos mensais e anuais;
- Gerar e divulgar indicadores de desempenho bem como os resultados da análise dos dados sobre a satisfação do usuário;
- Zelar e salvaguardar os objetos encontrados/entregues pelos colaboradores ou serviço de saúde até que os mesmos sejam reclamados por seus proprietários ou destinados à doação

após período de guarda estabelecido;

O formulário de pesquisa de satisfação contem: unidade de atendimento, a identificação opcional do usuário, espaço para manifestar sugestões, elogios e/ou críticas, dados para contato com o SAU e a avaliação do grau de satisfação conforme os temas seguintes:

- Disponibilidade e interesse dos profissionais
- Clareza das orientações
- Agilidade do atendimento
- Limpeza das instalações físicas
- Qualidade os serviços
- Recomendação e sugestões
- Avaliação de cada setor

3.3.2. Pesquisa Periódica/ Contínua de Satisfação do Usuário

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO- SAU	
Nome (opcional):	
Telefone para retorno:	( )Paciente ( )Acompanhante
Data: _____/_____/_____	

1. Recepção	Satisfeito	Insatisfeito	Não Utilizou
Satisfeito Insatisfe			
Espera para o atendimento da recepção			
Clareza das orientações recebidas			
Qualidade do Atendimento			

2. Portaria	Satisfeito	Insatisfeito	Não Utilizou
Clareza das orientações recebidas			
Qualidade do Atendimento			

3. Instalações	Satisfeito	Insatisfeito	Não Utilizou
Acomodações			
Ambiente			

4. Limpeza	Satisfeito	Insatisfeito	Não Utilizou
Área Externa			
Área Interna			
Banheiros			

5. Médicos	Satisfeito	Insatisfeito	Não Utilizou
Espera para Atendimento			
Clareza nas informações			
Tempo de atendimento			

6. Enfermagem	Satisfeito	Insatisfeito	Não Utilizou
Espera para Atendimento			
Clareza nas informações			
Tempo de atendimento			

7. De maneira geral avalie os serviços oferecidos , dando nota de 1 a 5, onde 5 é a maior nota e 1 é a menor nota.

1	2	3	4	5

Se desejar deixe sua crítica, sugestões ou elogios:

Seus comentários e sugestões fazem a diferença, obrigada!

SAU- Serviço de Atendimento ao Usuário

De segunda à sexta : 08:00 às 17:0

Visita de Acolhimento

Cabe ao SAU realizar visitas aos pacientes internados com o intuito de divulgar o serviço e avaliar a efetiva satisfação com o atendimento. As visitas são sistematizadas e calculadas segundo critérios de amostragem. Serão ouvidos pacientes de todos as unidades de internação.

Ocorrências e Manifestações

As ocorrências e manifestações registradas ao SAU, por meio de formulário, serão analisadas e quando cabível serão retornadas aos usuários para finalização do processo (telefone). No caso de paciente ainda internado o retorno deve ser dado no leito.

- Manifestações Críticas – até 12 horas para resposta

Originada de mídia, pacientes internados, pessoalmente e diagnóstico que envolva risco direto ao paciente.

- Manifestações Semi-Críticas – até 2 dias para resposta

Reclamações gerais como alimentação e limpeza, que não envolva risco direto ao paciente.

- Manifestações não Críticas – até 5 dias para resposta

Reclamações gerais, recebidas por meio de formulário de opinião e que não envolva risco direto ao paciente.

Uso das Informações das Pesquisas e demais Canais do SAU:

Pesquisas: serão tabuladas e apresentadas em reuniões ordinárias da diretoria e lideranças. Serão usadas para definir diretrizes de melhoria dos serviços prestados através de planos de ação multiprofissionais.

Reclamações: serão apreciadas e encaminhadas aos líderes responsáveis para providencias, com cópia para o Núcleo de Qualidade. Serão tratadas através de ferramentas da qualidade visando análise da causa raiz, identificação dos fatores que contribuíram para o episódio, bem como o plano de ação corretivo.

Elogios: serão divulgados a toda equipe de colaboradores através de murais e outros recursos da Comunicação, a fim de reforçar o reconhecimento individual.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

PESQUISA DIRETA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO :

Cabe ao SAU realizar pesquisas diretas aos pacientes em atendimentos nas

unidades da RUE, com o intuito de divulgar o serviço e avaliar a efetiva satisfação do usuário. As visitas são sistematizadas e calculadas segundo critérios de amostragem. Serão ouvidos pacientes de todos as unidades de Urgência e Emergência

PESQUISA DIRETA – SAU

1- Seu sexo:
( ) Masculino ( ) Feminino Idade: _____

2- Com que frequência você utiliza os serviços no Pronto Socorro Araçatuba.

( ) Diariamente (todos os dias)
( ) Semanalmente (todas as semanas)
( ) Mensalmente (todos os meses)
( ) Eventualmente (de 03 á 06 vezes no ano)
( ) Esporadicamente (de 01 ou 02 vezes no ano)

Avaliando os Serviços de Saúde	C	P.C	N.C
1. Limpeza e organização do local.			
2. Ambiente e acomodação para espera e atendimento.			
3. Qualidade dos Equipamentos utilizados nos atendimentos.			
4. Medicamentos e materiais disponíveis.			
5. Informações prestadas por telefone.			
6. Informações solicitadas na recepção.			
7. Cumprimento de horário de trabalho pelos profissionais			
8. Atendimento da equipe médica.			
9. Atendimento da equipe de enfermagem.			
10. Atendimento de funcionários da recepção.			
11. Atendimento de exames laboratoriais			
12. Atendimento do setor de RX			
13. Outros			

Pontos positivos identificados :

Pontos Negativos identificados :

De maneira geral avalie os serviços oferecidos, dando nota de 1 a 5, onde 5 é a maior nota e 1 é a menor nota.

Nota :

A OSS Irmandade Santa Casa de Birigui tem como premissa criar condições que levem a busca da excelência no atendimento ao usuário, visando a satisfação com os serviços que serão prestados pelas Unidades gerenciadas.

3.2.3. PESQUISA PERIÓDICA / CONTÍNUA DE SATISFAÇÃO DO COLABORADOR

A proposta de pesquisa periódica/contínua de satisfação do colaborador, com definição de uso das informações, este item está contemplado nas Políticas de Recursos Humanos e será aplicada nas seguintes dimensões:

Dimensão	Atributos
Estrutura	Condições de trabalho Remuneração Recursos humanos; Quantidade de serviços.
Processo	Treinamento/capacitação; Relacionamento com a chefia Relacionamento com os colegas; Trabalho em equipe.
Resultado	Autonomia e organização no trabalho Realização pessoal; Valorização do trabalho;

O fluxograma da satisfação do usuário e do colaborar constitui-se das seguintes etapas:

1. Coleta de informações;
2. Tabulação e análise dos resultados;
3. Plano de Ação (intervenção) ;
4. Avaliação e Validação.

ETAPA 1 - Coleta de Informações:

- ✓ As informações serão coletadas junto ao usuário, por meio da abordagem direta, realizada pelo colaborador responsável pelo serviço. Nesse momento, serão registradas opiniões, críticas e sugestões, por amostragem.
- ✓ Disponibilização de urnas e formulários nas Unidades para manifestação em

relação aos serviços prestados.

- ✓ Para o SAMU em especifico será feito pesquisa através de telefonia , por amostragem

ETAPA 2 - Tabulação e analise dos resultados:

- ✓ Tabular e analisar os dados
- ✓ Elaborar Plano de ação e intervenção
- ✓ Publicar os dados das pesquisas em local de grande fluxo e visibilidade

ETAPA 3 - Plano de Ação:

- ✓ Identificar as prioridades
- ✓ Definir as estratégias
- ✓ Elaborar plano de ação
- ✓ Executar Plano de ação

ETAPA 4 – Avaliação e Monitoramento:

- ✓ Avaliação das ações propostas ações realizadas
- ✓ Avaliação dos resultados
- ✓ Reavaliação das pesquisas para identificar o impacto do plano de intervenção
- ✓ Registrar em relatório para apresentação em reunião de equipe e direção

Manifestações e ou ocorrências

As ocorrências e manifestações registradas ao SAU, por meio de formulário, serão analisadas e quando cabível serão retornadas aos usuários para finalização do processo (telefone). No caso de paciente ainda internado o retorno deve ser dado no leito.

- ✓ **Manifestações Críticas**

Periodicidade de devolução de resposta até 12 horas para resposta

Fonte: Originada de mídia, pacientes internados, pessoalmente e diagnóstico que envolva risco direto ao paciente.

- ✓ **Manifestações Semi-Críticas**

Periodicidade de devolução de resposta : até 2 dias para resposta

Fonte: Reclamações gerais como alimentação e limpeza, que não envolva risco direto ao paciente.

- ✓ **Manifestações não Críticas**

Periodicidade de devolução de resposta: até 5 dias para resposta

Fonte**:** Reclamações gerais, recebidas por meio de formulário de opinião e que não envolva risco direto ao paciente.

PLANILHA DE RESULTADOS – SAU (DOC I-SAU)						
Area/ setor	**Apontamentos**			**Classificação por grau de risco**		
	DESCRIÇÃO	SATISF.	N. SATIS	Complexidade Baixa	Complexidade Média	Complexidade Alta

- ✓ **Reclamações gerais**: serão avaliadas e encaminhadas aos responsáveis para providências e encaminhamentos necessários.

O Núcleo de Qualidade acompanhará os resultados e planos, através de ferramentas da qualidade visando análise da causa, identificação dos fatores que contribuíram para o episódio, bem como apoiar o plano de ação corretivo.

As informações obtidas pelo SAU, serão usadas para definir as diretrizes de melhoria e qualidade dos serviços prestados através de planos de ação/intervenção.

- ✓ **Elogios:** Serão divulgados a toda equipe de colaboradores através de murais e outros recursos da Comunicação, a fim de reforçar o reconhecimento individual e coletivo.

Modelo de Planilha de Consolidação dos resultados :

A CONTRATADA utilizará a busca por informações técnica e relacionada ao atendimento em saúde, privilegiará a satisfação do colaborador enquanto medida de avaliação de serviços de saúde pública.

3.3.1.1.Proposta para Implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário

3.2.4. INICIATIVAS DE QUALIDADE

GESTÃO OPERACIONAL VOLTADA À QUALIDADE

A organização na área de saúde é considerada um sistema complexo, onde as estruturas e os processos são de tal forma interligada, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final, sendo assim, neste processo, não se avalia um setor ou departamento isoladamente.

As organizações têm como missão principal, prestar o melhor atendimento possível a todos os seus pacientes. Exatamente por isso, toda unidade de saúde precisa buscar permanentemente a melhoria da qualidade da sua gestão e assistência.

Uma das formas de avaliar os parâmetros da qualidade oferecida no atendimento à área de saúde é através da Gestão Operacional com o objetivo de avaliar o funcionamento do serviço prestado.

A gestão da qualidade de uma instituição de saúde é uma tarefa complexa, pois é necessário organizar todos os processos de forma interligada. Afinal, todos os setores interferem de alguma maneira nos demais. Por isso, é preciso avaliar o todo, e não somente as áreas de forma isolada.

O processo de auditoria e gestão de qualidade segue o mesmo raciocínio.

O objetivo é usar da melhor forma possível os recursos existentes, e isso só acontecem quando se racionaliza e ordena a organização como um todo.

É necessário definir um propósito, um caminho para organização de forma aberta, clara e participativa, inovando e motivando, para compreender os fatores que afetam a organização no curto e longo prazo, visando a sua sustentabilidade.

O gerenciamento dos processos e atividades alinhado a visão, missão e valores da instituição são fundamentais para a tomada de decisões e execuções das ações, com base na medida e análise do desempenho das informações disponíveis e os riscos identificados.

Promover a realização profissional e as relações humanas através do comprometimento, do trabalho em equipe, do desenvolvimento de competências e da educação permanente potencializa o desempenho pessoal e organizacional, que consequentemente a centralização do cuidado do paciente, por meio de tratamento individualizado, integral, planejado e efetivo, com decisões compartilhadas e uma comunicação eficaz com o paciente.

O foco na segurança traz a capacidade de organização de se antecipar às situações indesejadas. Realizando a identificação, análise, planejamento e implementação de melhorias associadas à assistência em saúde.

A governança envolve um processo de deliberação e monitoramento do desenvolvimento institucional e está centrada em grandes temas capazes de instrumentalizar a alta direção para implementar o conjunto de políticas eleitas e impulsionar as equipes à atingir e superar seus objetivos e metas, é necessária a adoção de instrumentos que permitam uma visão ampla da gestão organizacional, da eficiência no uso dos recursos, do compromisso com a segurança e a qualidade do cuidado, além da garantia de um ambiente seguro aos pacientes e profissionais.

Alguns formas de organização dos processos de trabalho:

- ✓ **Formalização das rotinas através de fluxograma**

Considerado um diagrama composto por símbolos e cores convencionados, cujo objetivo é apresentar um processo de trabalho em sua integralidade de procedimentos, de maneira lógica, ele traduz o passo-a-passo do processos de trabalho, deixa explicito a complexidade das rotinas de trabalho, à medida que detalhadamente organiza os procedimentos que devem ser adotados em uma sequência prática e lógica. É importante, ressaltar que um fluxograma se constitui em um modelo de referência de um processo de trabalho específico, desenhado com base na observação da realidade encontrada, para sua harmonização e aperfeiçoamento.

- ✓ **Objetivo do Fluxograma**

- Simplificar e harmonizar processos de trabalho, compostos por procedimentos organizados em etapas

- Organizar as rotinas de trabalho, que em geral, são constituídas por inúmeros procedimentos realizados, em muitos casos, de maneira não racionalizada e automatizados;

- Colaborar com o aumento da percepção e da consciência da equipe acerca das etapas que compõem o processo integral, como também sobre cada procedimento realizado;

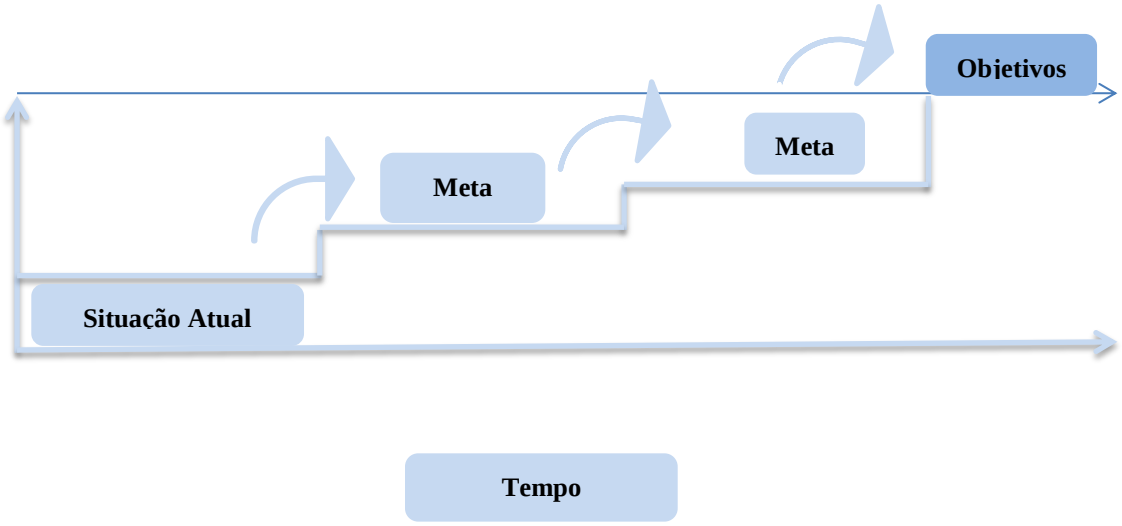
- Atender ao cliente adequadamente é um dos grandes desafios corporativos da atualidade, considerando a expectativa de cada usuário.

✓ **Resultados Esperados**

Um dos principais resultados do seu uso é a obtenção de consensos e pactuações, pois à medida que se estabelece o fluxo de procedimentos, este passa a ser seguido pela equipe. Por oferecer meios para a equipe analisar e avaliar o distanciamento do processo de trabalho ideal para o processo realizado, servem como ferramentas de avaliação de processo, que possibilitam realizar os ajustes necessários para sua implementação.

✓ **Metas e Objetivos**

Meta é o objetivo de forma quantificada, quando falamos em metas falamos de tarefas específicas para alcançar os objetivos esperados. As metas são temporais e estritamente ligadas a prazos previstos.



✓ **Indicadores de qualidade**

Indicadores são relações matemáticas obtidas a partir de operações com dados quantitativos a fim de medir e representar dados e estão relacionados aos objetivos e estratégias da organização, mais detalhadamente, indicadores: são relações que permitem uma avaliação de performance global ou parcial da organização, por meio da medição de atributos ou de resultados, com o objetivo de comparar essa medida com os resultados

esperados, com resultados anteriores, ou ainda com resultados de terceiros. Nesse contexto, os indicadores devem ter uma descrição sobre o que será representado, como será calculado, o porquê de sua aplicação, a fonte dos valores utilizados e com qual frequência deverá ser feita a coleta dos dados. Desta forma, o entendimento da implantação desses indicadores poderá ser mais facilmente interpretado.

- ✓ **Indicadores de Desempenho**

Associados às características do produto e do processo, que decorrem de medidas quantitativas que são utilizados como ferramentas de avaliação das atividades realizadas na organização. Os resultados de um indicador devem ser comparados aos resultados obtidos anteriormente, a fim de analisar a evolução de seu trabalho. A partir dessa comparação, pode-se obter um histórico para acompanhamento das atividades realizadas na organização por meio de ações individuais ou em equipes, que influenciam no desempenho da organização. Os indicadores podem mostrar pontos específicos que necessitem de atenção e/ou alteração, expressando as causas que afetam determinado item de qualidade. Os indicadores de desempenho podem medir produtividade, qualidade, resultados financeiros, entre outros. Assim, um indicador de desempenho pode ser também um indicador de qualidade do processo anterior.

- ✓ **Indicadores e suas características específicas**

Associados às características da qualidade do produto, julgadas pelo usuário, avalia quantitativamente como o serviço é avaliado pelo usuário e a capacidade do processo para atender aos requisitos exigidos, ou seja, relacionados com o que os usuários notam e avaliam, tais indicadores mostram se os serviços são realizados conforme ou não conforme idealizados. Nessa expectativa podem avaliar a eficácia dos processos e podem ser aplicados numa organização como um todo, num processo ou numa área. Ao medir a eficácia da organização, estabelecem os efeitos de cada processo para medir a qualidade total. Mostram se a organização segue o planejamento inicial através da avaliação dos seus resultados.

Os indicadores de desempenho e de qualidade não corrigem resultados desfavoráveis ao esperado, apenas indicam as variáveis que precisam de revisão quanto as suas funções e características. Assim, atuam como alerta, indicando a presença de desvios nos processos que resultam em baixo desempenho ou em baixa qualidade. Uma forma de se verificar se o processo está operando de acordo com o planejado pode ser realizado por meio do Controle Estatístico do Processo, que possui ferramentas utilizadas para avaliar a variabilidade existente nos processos, em especial os Gráficos de Controle Estatístico.

Para Garantir os processos em seu pleno funcionamento, através de mecanismo de avaliação permanente e direta, a Organização Social Irmandade Santa Casa de Birigui implantará a "Agenda Estratégica para gestão de Qualidade "operacional, administrativa e financeira organizados da seguinte forma:

1. **Gestão Financeira**
   - ✓ Controle/acompanhamento de fluxo de caixa
   - ✓ Avaliação dos custos por rubrica

2. **Gestão da Assistência**
   - ✓ Metas de Produção Assistencial
   - ✓ Metas de Qualidade Assistencial
   - ✓ Qualidade da equipe técnica
   - ✓ Qualidade dos recursos e infraestrutura
   - ✓ Comissões instituídas
   - ✓ Capacidade operacional x capacidade instalada

3. Gestão de Transparência

- ✓ Auditoria interna, avaliação e controle
- ✓ Serviço de atendimento ao usuário- SAU
- ✓ Regimento de compras e contratações
- ✓ Relatórios de prestações de contas
- ✓ Divulgação dos relatórios em sites da OSS
- ✓ Controle Social através de Acompanhamento das comissões de avaliação

4. Gestão das Metas e Indicadores Institucionais

- ✓ Metas e Resultados alcançados
- ✓ Acompanhamento de Cronograma pactuados no plano de trabalho
- ✓ Avaliação e acompanhamento do Painel de Indicadores

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade, podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de determinado período, torna esses indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos devam ser incluídos e avaliados.

Este monitoramento se dará através de alguns instrumentos:

- ✓ DOC1 - Relatório de Gerente do Projeto – Gestão Operacional
- ✓ DOC2 - Relatório de Supervisão Técnica - Gestão de Qualidade
- ✓ DOC3 – Plano de Intervenção e DOC4 - Relatório de Não Conformidade / Reincidência;
- ✓ Relatório de acompanhamento Financeiro bem como outros que poderão se fazer necessário ao longo do processo de avaliação da qualidade.

Fluxos e Rotinas de execução da Gestão de Qualidade do Plano de Trabalho:

1. **Atividades do Gerente do Projeto:**

a. **Responsabilidade:** Caberá ao Gerente avaliar a equipe de coordenador, supervisão dentro de critérios das áreas: Liderança, Gente e Gestão, Gestão de Acesso, Gestão de Assistência, Assistência Farmacêutica, Diagnóstico e Terapia, Métodos Diagnósticos, Diagnóstico de Imagem e Gestão Administrativa, conforme instituído no DOC1 - Relatório de Gerente do Projeto / Gestão Ocupacional;

b. **Periodicidade da avaliação**: Bimestral.

c. **Documento a ser utilizado**: DOC1/GO – "Relatório de Gerente do Projeto"

d. **Fluxo:** O gerente deverá avaliar todas as áreas, conforme critérios instituídos no relatório; registrar detalhadamente as conformidades e não conformidades; Identificar as evidências (o que demostra a não conformidade); reunir-se com os supervisores para discussão e encaminhamentos dos pontos críticos identificados; determinar o prazo de devolução das intervenções realizadas; acompanhar os encaminhamentos.

MODELO DOC1/G.O - RELATÓRIO DE GERENTE DO PROJETO – GESTÃO OPERACIONAL

DOC1/G.O - RELATÓRIO DE GERENTE DO PROJETO – GESTÃO OPERACIONAL						
Nº CONTRATO:				UNIDADE:		
DATA:						
RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO:						
ÁREA	**CRITÉRIOS**	**CONFORMIDADE**			**EVIDÊNCIA**	**PARECER/ENCAMINHAMENTOS**
		C	**PC**	**NC**		
LIDERANÇA	O Gerente identifica e formaliza os processos estratégicos da organização e sua interação junto à equipe?					
	Promove ações de melhorias através de ações de acompanhamento e monitoramento dos resultados dos processos, de acordo com as estratégias definidas pela OSS?					
	A unidade possui constituição e acompanhamento das Comissões obrigatórias e as de apoio à gestão?					
	Possui tomada de decisão com base na análise de informações confiáveis, considerando as expectativas, a satisfação e a relação dos clientes e os resultados dos serviços prestados?					
	Estabelece orientações, interesses e recursos organizacionais, compreendendo os fatores que afetam a organização no curto e longo prazo, visando sua sustentabilidade e economicidade?					
	Acompanha os resultados dos protocolos assistenciais e sustenta ações de melhoria?					
GENTE GESTÃO	Avalia os resultados do processo de integração e acompanhamento de novas pessoas na organização, promovendo ações de melhorias?					
	Possui regimentos das categorias alinhados às políticas institucionais, atualizadas, disseminados e cumpridos?					
	O colaborador procede diariamente com a marcação do registro de frequência em sua					

	folha ponto de acordo com o Manual de Normas e Rotinas do Núcleo de Gente e Gestão?					
	O colaborador cumpre rigorosamente seus horários de entrada, saída e intervalo?					
	A escala programada é cumprida na sua totalidade?					
	Segue o cronograma do Plano de Educação Permanente e Continuada instituído pela OSS?					
	Acompanha e segue o Plano de Avaliação de Desempenho instituído pela OSS?					
GESTÃO DE ACESSO	Acompanha os serviços de remoção qualificados que disponham de estrutura que garanta o transporte seguro dos pacientes?					
	Estabelece formalmente as relações com a rede de referência em especialidades, para onde devem ser transferidos ou referidos aos casos em que a unidade não tenha capacidade resolutiva prevalecendo o método de articulação com a rede de referência e contra referência acompanhando sua eficácia?					
	Promove fluxos e critérios definidos para admissão de pacientes, incluindo os provenientes de outras organizações e serviços de saúde?					
	A unidade compartilha com os pacientes e/ou acompanhantes a decisão sobre os encaminhamentos necessários a continuidade do tratamento?					
GESTÃO DE ASSISTÊNCIA	Cumpre e acompanha as diretrizes de identificação do paciente?					
	Estabelece protocolos de atendimento de maior prevalência/gravidade/risco, com base em boas práticas?					
	Acolhe os pacientes com base em critérios de classificação de risco?					
	O acolhimento é realizado por um enfermeiro?					
	Estabelece e acompanha os protocolos de atendimentos de acordo com urgências / emergências com entradas pelo SAMU / Ambulâncias?					
	A entrada diferenciada para SAMU / Corpo de Bombeiro / Ambulâncias é exclusiva e acompanhada pela equipe de enfermagem?					

	Estabelece critérios e procedimentos de segurança para a utilização de materiais, medicamentos, equipamentos e serviços com base em boas práticas?					
	Estabelece o cuidado centrado no paciente, por meio de tratamento individualizado, integral e efetivo, mediante tomada de decisão compartilhada e comunicação eficiente com o paciente e/ou acompanhante?					
	Estabelece comunicação efetiva entre as áreas assistenciais e serviços de diagnósticos para a continuidade da assistência, assegurando o sigilo das informações? Estabelece critérios para a prática segura de movimentação do paciente?					
	Estabelece e acompanha os protocolos multidisciplinares para a segurança da cadeia terapêutica (integração de diferentes saberes e responsabilidades na padronização, compra, estocagem, prescrição, distribuição e utilização de medicamento)?					
	Estabelece procedimentos para atendimento a casos especiais (agressão física, moral, psicológica, etc.)?					
	Alimenta e acompanha o sistema de informação com registro multidisciplinar atualizado sobre a evolução do paciente/cliente, que assegure a continuidade da assistência?					
	Estabelece e cumpre as diretrizes de prevenção e controle de infecção?					
	Estabelece e cumpre com as determinações do plano de gerenciamento de resíduos?					
	Acompanha e avalia o desempenho e o resultado do processo, promovendo ações de melhorias?					
	Utiliza as informações dos pacientes, acompanhantes e da equipe profissional para a melhoria da assistência prestada?					
CIA FARMACÊ	Possui e acompanha o dimensionamento de profissionais de acordo com a realidade da organização, considerando as boas práticas?					
	Estabelece e acompanha o planejamento das atividades,					

	avaliando as condições operacionais e de infraestrutura, viabilizando a execução dos processos de trabalho de forma segura?					
	Estabelece e acompanha o gerenciamento da demanda de serviço?					
	Estabelece e cumpre com as diretrizes da política de identificação do paciente?					
	Avalia tecnicamente as prescrições, de acordo com critérios validados pela prática clínica, considerando o risco da medicação?					
	Monitora a indicação, eficácia terapêutica e reações adversas de medicamentos, com base em evidências clínicas?					
	Monitora a prática medicamentosa nos processos assistenciais?					
	Estabelece mecanismos e procedimentos para a identificação, rastreabilidade, conservação e descarte apropriado de medicamentos?					
	Estabelece as diretrizes de prevenção e controle de infecção e biossegurança?					
DIAGNÓSTICO E TERAPIA	Estabelece o gerenciamento do fluxo e da demanda do serviço?					
	Estabelece o fluxo de atendimento às urgências / emergências?					
	Estabelece mecanismos para a obtenção de informações clínicas completas?					
	Estabelece canais de comunicação eficazes que assegurem a preparação correta do paciente para a coleta da amostra?					
	Estabelece registros formais da alta do paciente considerando a criticidade dos procedimentos realizados?					
	Estabelece as diretrizes de prevenção e controle de infecção e biossegurança?					
	Monitora a manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos, incluindo a metrologia legal e a calibração?					
	Estabelece critérios e procedimentos que assegurem a execução e liberação dos resultados da análise da amostra?					
	Estabelece critérios e procedimentos que assegurem a					

	análise, transcrição, retificação, liberação e comunicação dos resultados?					
	Estabelece mecanismo que assegurem a emissão dos resultados parciais nas situações de urgência/emergência?					
	Monitora o desempenho dos laboratórios de apoio, alinhado a política institucional de qualificação de fornecedores?					
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS	Estabelece critérios de indicação e realização dos exames?					
	Estabelece planos de contingência para o manejo de emergência e de intercorrências clínicas?					
	Identifica os riscos relacionados à condição do paciente e estabelece ações de prevenção, para a redução da probabilidade de eventos?					
	Estabelece e assegura suporte técnico aos profissionais de saúde?					
DIAGNÓSTICPOR IMAGEM	Realiza o gerenciamento do fluxo e da demanda do serviço de diagnóstico por imagem?					
	Estabelece e cumpre com os critérios de indicação e realização dos exames de imagem?					
	Cumpre com o plano de radioproteção?					
	Estabelece critérios e procedimentos que assegurem a análise, transcrição, retificação, liberação e comunicação dos resultados?					
	Estabelece protocolo multidisciplinar para a segurança do paciente?					
GESTÃO ADMINISTRATIVA	Estabelece estrutura de gerenciamento de custos?					
	Acompanha, avalia e controla os custos dos diferentes processos e serviços?					
	Estabelece estrutura, acompanha e avalia a satisfação dos clientes, promovendo ações de melhoria?					
	Estabelece um canal de comunicação para as manifestações dos pacientes e familiares, assegurando o recebimento, a análise e o					

	tratamento da notificação?					
	Estabelece e gerencia os documentos padronizados, compreendendo as atividades de elaboração, validação, acompanhamento da aprovação, disponibilização, atualização e controle de documentos obsoletos?					
	Estabelece os critérios para a segurança, consistência e rastreabilidade da informação?					
	Gerencia as atividades de segregação, acompanhamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados pela organização?					

RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO:	DATA:
CIÊNCIA DO GERENTE DO PROJETO:	DATA:
ENCAMINHAMENTO AO RESPONSÁVEL (SUPERVISOR):	
ASSINATURA DO GERENTE DO PROJETO:	
ASSINATURA DE CIÊNCIA DO CHEFE DE SETOR:	

- ✓ **Núcleo Técnico de Qualidade:**
  a. **Responsabilidade:** A OSS Santa Casa de Misericórdia de Birigui conta com uma equipe de consultores técnicos que realizam visitas de supervisão in loco para acompanhamento da operacionalização e execução do plano de trabalho, avaliando as Metas Quantitativas, Metas Qualitativas, Protocolos Assistenciais, Acompanhamento de Comissões, e outras ações pactuadas. Essa avaliação é realizada conforme instrumento DOC2/G.O – Relatório de Supervisão Técnica - Gestão de Qualidade;
  b. **Periodicidade da avaliação**: Mensal
  c. **Documento a ser utilizado:** DOC2/G.O - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO TÉCNICA - GESTÃO DE QUALIDADE
  a. **Fluxo:** A equipe de consultores técnicos da OSS deverão avaliar todas as áreas, conforme critérios instituídos no relatório com foco à avaliar as normas, rotinas, execução das atividades, metas e fluxos ; registrar detalhadamente as conformidades e não conformidades; Identificar as evidências (o que demostra a não conformidade); Após aequipe realiza os apontamentos através do DOC2 – Relatório de Supervisão Técnica - Gestão

de Qualidade; reunir-se com os supervisores, técnicos e Gerente para discussão e encaminhamentos dos pontos críticos identificados; Elaborar Plano de intervenção conjuntamente aos responsáveis direto dos itens em não conformidades determinar o prazo de devolução e resultados a serem alcançados .

Modelo : **DOC2/G.O- Relatório de Supervisão Técnica - Gestão de Qualidade**

DOC2/G.O - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO TÉCNICA - GESTÃO DE QUALIDADE										
Nº CONTRATO: **UNIDADE:**										
DATA:										
SETOR										
SUPERVISOR:										
ÁREAS	**NORMAS, ROTINAS, EXECUÇÃO DE FLUXOS E ATIVIDADES**		**ENCAMINHAMENTOS**	**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO**		**RESP.**	**DATA LIM.**	**EVIDÊNCIA/CONTROLE**		
	CONFORME	**NÃO CONFORME**		**ATIVIDADE**	**TAREFA**			**NÃO REALIZ.**	EM ANDAM.	REALIZ.
RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO:									DATA:	
ENCAMINHAMENTO AO CHEFE DE SETOR:									DATA:	
ASSINATURA DO GERENTE DO PROJETO:									DATA:	
ASSINATURA DO CHEFE DE SETOR:									DATA:	

- ✓ Avaliar odos os serviços pactuados no plano:
    a. Responsabilidades: Após visita a equipe realizará os apontamentos através do DOC2 – Relatório de Supervisão Técnica - Gestão de Qualidade, descrevendo as não conformidades, o Gerente do Projeto junto a sua equipe deverá apresentar o DOC3 – Plano de Intervenção
    b. Periodicidade: Conforme plano de intervenção
    c. Fluxos: A equipe enviara o DOC3/G.O para o Nucleo técnico de supervisão ; Nucleo técnico apoiará ao longo de todo o processo através de visitas técnicas e disponibilização de instrumentos , protocolos, etc; A equipe técnica avaliara os resultados e apresentará ao gerente do projeto ; o gerente do projeto deverá encaminhar os relatórios de auditoria interna e supervisão á Comissão de Avaliação do Plano de trabalho.

DOC3 - ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO- PLANO DE AÇÃO									
CONTRATO: **DATA:**									
AUDITORIA E GESTÃO DE QUALIDADE									
SETOR	**NÃO CONFORMIDADES**	**PLANO DE AÇÃO (SUGESTÕES)**	**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO**		**RESP.**	**DATA FINAL**	**EVIDÊNCIA/CONTROLE**		
			ATIVIDADE	**TAREFA**					
			☐	☐					

Conforme cronograma de visita se a não conformidade persistir será aberto o instrumento DOC4 – Relatório de Não Conformidade/Reincidência para intervenção imediata.

MODELO DOC4 - RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE / REINCIDÊNCIA

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE / REINCIDÊNCIA			
Data:	**NC/R nº:**		
Área Auditada:	**Origem da Não Conformidade:**		
Nome / Cargo:			
Descrição da não conformidade/ reincidência:			
1.			
Correção / Disposição:			
•			
Responsável:		**Data:**	
A ação foi eficaz? ( ) SIM ( ) NÃO	**Data do fechamento do NC/R:**		
Caso a ação não tenha sido eficaz, abrir novo NC/R. NC/R nº: _____			
Responsável pelo fechamento do NC/R:			
Responsável por Plano de intervenção :			

✓ **Modelo de instrumento de acompanhamento financeiro:**

PROJETO	Data Prevista para o repasse	Valores previstos (R$)	Data do repasse	Valores repassados (R$)	Diferença de Repasse	SALDO BANCÁRIO
					R$ -	

PROJETO:	ESF BIRIGUI		Mês:	jan/18
COD	CLASSIFICAÇÃO DAS DESPEAS	PREVISTO	REALIZADO	DIFERENÇA
1	Recursos humanos (5)			R$ -
2	Recursos humanos (6)			R$ -
3	Medicamentos			R$ -
4	Material médico e hospitalar(*)			R$ -
5	Gêneros alimentícios			R$ -
6	Outros materiais de consumo			R$ -
7	Serviços médicos(*)			R$ -
8	Outros serviços de terceiros			R$ -
9	Locação de imóveis			R$ -
10	Locação diversas			R$ -
11	Utilidades públicas(7)			R$ -
12	Combustível			R$ -
13	Bens e materiais permanentes			R$ -
14	Obras			R$ -
15	Despesas financeiras e bancárias			R$ -
16	Outras depesas			R$ -
TOTAL		R$ -	R$ -	R$ -

A planilha financeira, e todos os instrumentos previstos em Lei estarão presentes no Relatório Mensal de prestação de contas segue alguns itens que farão parte:

1- -Escalas/Relações- Médicos

- ✓ Escalas Geral – Programada x Realizada
- ✓ Relação de Plantões Médicos Clinico Geral
- ✓ Escala de plantão medico de especialistas
- ✓ 1.4 Relação de Plantões Médicos (conforme planilha em anexo)IDEM

2. Relatórios Gerais

- ✓ Termo de Responsabilidade da Contratada
- ✓ Balancete Contábil Sintético Mensal
- ✓ Extratos Bancários Conta Corrente e Apl. Financeiras
- ✓ Extrato Conciliado Caixa Geral

- ✓ Certidões Negativas

3. Metas Qualitativas e Quantitativas

- ✓ Relatorio de Atendimentos (pactuados X realizados)
- ✓ Relatorios das comissões
- ✓ Relatórios de ações de qualidades executadas
- ✓ Relatórios de Educação permanente e continuada

4. Gestão de Qualidade – Auditoria, Avaliação e Controle

- ✓ Relatórios da Auditoria interna
- ✓ Relatórios gerenciais
- ✓ Planos de intervenção

5. Despesas e Pagamentos

- ✓ Cópias das Despesas e Comprovantes de Pagamentos

6 - Aquisições de Bens Imóveis

- ✓ Relação de Bens em Cessão
- ✓ Relação de Bens Adquiridos

7. SAU - Pesquisa de Satisfação do Usuário

- ✓ Pesquisa de Satisfação do Usuário
- ✓ Planilha de ações de intervenção da pesquisa de satisfação do usuário
- ✓ Documentos Funcionários
- ✓ Relação Nominal de Empregados/Função/Data de Admissão/Salário Base/Total Ganhos/Carga Horária/Total Liquido

- ✓ Escalas de Trabalho de todas as categorias
- ✓ Relação Folha de Pagamento Sintética e Analítica. D.P
- ✓ Relação 13° Salário 2° parcela Sintética e Analítica. DP
- ✓ GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e de Informações **à Previdência Social)**

8. Anexos

- ✓ Anexo I –Demonstrativo Consolidado das Receitas e Despesas
- ✓ Anexo II – Demonstrativo de Aplicações Financeiras
- ✓ Anexo III -Demonstrativo das Despesas
- ✓ Anexo IV – Fluxo de Caixa
- ✓ Anexo V – Ofícios e documentos

Outros Documentos que se fizerem necessários serão incluídos.

3.2.5. POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

Política Nacional de Humanização (PNH), tem acolhimento como uma proposta , onde enfatiza que não têm local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

3.3.6.1 Acolhimento Humanizado

Um ambiente de trabalho humanizado permite ao profissional entender a sua importância no processo de produção de saúde e ser reconhecido e considerado como sujeito. Já para o usuário, um espaço humanizado proporciona o diálogo e a expressão dos seus sentimentos. Isso caracteriza a humanização das relações interpessoais, pois envolve profissionais, usuários, família e instituição.

Humanizar significa reconhecer o usuário como sujeito de direito, ofertando um atendimento de qualidade articulando avanços tecnológicos com acolhimento e melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Sendo assim, a humanização não é um ato isolado, mas uma construção coletiva caracterizada por princípios e diretrizes que se transformam em ações de saúde nas mais variadas esferas deste sistema, constituindo a humanização como uma vertente orgânica do SUS.

3.3.6.2. Proposta para o Acolhimento

Inicialmente será realizada uma reunião com a equipe de saúde para discutir como está sendo feito o atendimento no serviço. Também será definido o fluxo de atendimento, isto é: qual o "caminho" do usuário desde que chega ao serviço de saúde, por onde entra quem o recebe, como o recebe, quem o orienta, quem o atende, para onde ele vai depois do atendimento, enfim, todas as etapas que percorre e como é atendido em cada uma dessas etapas. Essa discussão com toda a equipe vai mostrar o que pode ser mudado para que o usuário seja melhora colhido, haja vista que nesta proposta de trabalho já foi realizado várias propostas para implantação dos fluxos.

É importante ainda ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes de saúde para proporcionar essa escuta qualificada dos usuários, com interação humanizada, cidadã e solidária da equipe, usuários, família e comunidade.

Após o considerado, colocamos a proposta da **CONTRATADA** para o acolhimento nas unidades de saúde deste Plano de trabalho.

I. O componente de fluxo de atendimento será acrescido a este protocolo depois de realizada a reunião com a equipe de saúde da OS.
II. O acolhimento humanizado requer uma recepção técnica com escuta qualificada por profissionais da equipe de saúde, para atender a demanda que chega à unidade, com o objetivo de identificar as necessidades de saúde do usuário/família e, dessa forma, orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução dos problemas detectados. Em várias situações o usuário chegará a Unidade necessitando de atendimento imediato pelo médico e/ou enfermeiro, e neste momento o profissional responsável pelo acolhimento deverá ter

sensibilidade e agilidade para referenciá-lo diretamente ao profissional específico em local adequado.

III. Todos os profissionais envolvidos neste processo deverão ser capacitados para realizar o acolhimento em um atendimento de urgência e emergência, de demanda espontânea ou programada, responsabilizando-se pelo usuário mesmo quando encaminhado para outros serviços de saúde. A capacitação dos profissionais deverá ser contínua para acompanhar as possíveis mudanças no protocolo, visto que o mesmo é um instrumento dinâmico podendo ser alterado caso haja necessidade.

IV. O registro de todas as atividades durante o acolhimento é de extrema importância tanto para resguardar os envolvidos, caso haja alguma eventualidade, quanto para fornecer informações sobre o usuário/família para que a equipe multiprofissional possa discutir e traçar um plano de cuidados e dar continuidade a assistência.

3.3.6.3. Proposta de Acolhimento – Pronto Socorro Municipal de Araçatuba

Caberá a toda equipe de saúde na urgência e emergência.

- ✓ Procurar manter a calma nos casos aparentemente de urgência/emergência e obter do paciente e de seus acompanhantes o maior número de informações possíveis;
- ✓ Preocupar-se em primeiro lugar em acolher, acomodar, um paciente que chega a sofrimento agudo;
- ✓ Quando for necessário colocar um paciente em observação, preocupar-se com o seu bem estar, comodidade e privacidade. Tratá-lo como você gostaria de ser tratado. Em caso de criança peça ao responsável para permanecer junto. Todo paciente tem direito de se comunicar com seu acompanhante. O acompanhante bem informado e tranquilizado contribui para que tudo corra bem;
- ✓ O paciente que chega agressivo deve ser abordado com competência profissional por toda a equipe. Uma técnica muito eficaz e preventiva é levá-lo imediatamente a uma sala onde você possa, demonstrando calma, interesse e segurança, convidá-lo a sentar- se e a colocar seu problema. Muitos pacientes que chegam agressivos e ofendendo os funcionários querem “platéia”, querem demonstrar força, e quando convidados a sentar-se numa sala para colocar seu problema, desarmam-se com mais facilidade;
- ✓ Nenhum caso de urgência deve ser dispensado sem avaliação, independentemente

do numero de consultas que o médico realizou. Caso contrário isto pode se caracterizar por omissão de socorro;

- ✓ Responsabilizar-se pelo paciente mesmo quando encaminhado a outros serviços de saúde.

Caberá ao técnico de enfermagem

- ✓ Realizar a escuta do motivo da procura ao serviço;
- ✓ Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas em nível de sua qualificação;
- ✓ Comunicar ao enfermeiro quando o motivo da procura for queixa, sinal ou sintoma, para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas;
- ✓ Referenciar o paciente à equipe responsável por ele.

Caberá ao Enfermeiro

- ✓ Realizar supervisão do acolhimento realizado pelo técnico de enfermagem;
- ✓ Receber os pacientes que procurou o serviço com queixa, sinal ou sintoma e realizar acolhimento, ofertando, se necessário, a consulta de enfermagem, assim como proceder aos encaminhamentos necessários.

Caberá ao Médico

- ✓ Atender os pacientes encaminhados para consulta médica e ou na urgência e emergência em seu período de trabalho;
- ✓ Encaminhar os casos que necessitarem de atendimento em outros serviços.

Portaria e Recepção

O serviço de portaria e recepção a ser oferecido pela CONTRATADA consiste no processo de identificação, cadastramento e controle de acesso de usuários gerais nas dependências da referida Unidade de Saúde.

3.3.6.4. PROPOSTA DE ACOLHIMENTO - SAMU

Caberá ao Enfermeiro (Responsável Técnico)

- ✓ Supervisionar e ser co-responsável pelo correto preenchimento das fichas de atendimento de acordo com normas estabelecidas;
- ✓ Fazer cumprir as decisões do médico regulador;
- ✓ Comandar a equipe de atendimento nas atribuições inerentes à sua responsabilidade técnica; checar os equipamentos de forma sistematizada, no que diz respeito ao seu funcionamento, limpeza, desinfecção, acondicionamento e manutenção, conforme manual de normas e procedimentos do equipamento e de enfermagem; controlar a entrada e saída de materiais e equipamentos da unidade, assumindo juntamente com os demais membros da equipe a responsabilidade pelos mesmos durante seu turno de trabalho; controlar o uso e reposição de psicotrópicos e entorpecentes nas viaturas, mediante receita médica, contendo carimbo e CRM nos receituários;
- ✓ Registrar todas as intercorrências do plantão no Livro de Ocorrências da Enfermagem;
- ✓ Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, acompanhantes e, sobretudo, os pacientes;
- ✓ Participar das reuniões técnico-administrativas, para discussão de problemas gerais e específicos da sua equipe de trabalho;
- ✓ Participar, sempre que solicitado, dos treinamentos e simulado.

Caberá ao Técnico de Enfermagem

- ✓ Dirigir-se imediatamente ao local do chamado, quando acionado; ser capaz de reconhecer situações de risco e solicitar auxílio à base via rádio, descrevendo deforma clara e precisa a situação no local da ocorrência; Executar manobras técnicas que visem a manutenção básica da vida até a chegada de equipe de atendimento completa do SAMU;
- ✓ Auxiliar a equipe de médico e enfermagem no atendimento aos pacientes no local

da ocorrência; realizar transporte de pacientes em macas, pranchas e similares, segundo técnicas específicas do local da ocorrência para dentro de ambulâncias e destas para a UPA, zelar pelos equipamentos existentes nas ambulâncias, bem como realizar a limpeza dos materiais de estabilização e trauma como colares cervicais, cochins, tirantes, pranchas rígidas, entre outros;

- ✓ Zelar pela limpeza das viaturas, interna e externamente, considerando aspectos básicos de higiene e biossegurança; realizar a checagem da ambulância quanto ao funcionamento adequado do veículo,comunicando à coordenação qualquer necessidade de manutenção do mesmo; respeitar o horário de trabalho,
- ✓ Esta por sua vez deverá ser feita dentro da unidade na presença do Técnico de Enfermagem do turno anterior; realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade na entrada do plantão, anotando e comunicando à coordenação a falta ou problemas com os mesmos; não se ausentar do serviço até que o responsável pelo plantão seguinte chegue e a ele haja transmitido o plantão.

Caberá ao Condutor – Socorrista

- ✓ Dirigir-se imediatamente ao local do chamado, quando acionado, guiando ambulância com segurança, respeitando as normas de Legislação Básica de Trânsito e normas específicas para trânsito de ambulâncias, assim como de direção defensiva;
- ✓ Possuir conhecimentos geográficos do município e saber manusear mapas no sentido de encontrar o mais rápido possível os locais dos chamados;
- ✓ Ser capaz de reconhecer situações de risco e solicitar auxílio à base via rádio, descrevendo deforma clara e precisa a situação no local da ocorrência; executar manobras técnicas que visem a manutenção básica da vida até a chegada de equipe de atendimento completa do SAMU;
- ✓ Auxiliar a equipe de médico e enfermagem no atendimento aos pacientes no local da ocorrência;
- ✓ Realizar transporte de pacientes em macas, pranchas e similares, segundo técnicas específicas, do local da ocorrência para dentro de ambulâncias e destas para a UPA;
- ✓ Zelar pelos equipamentos existentes nas ambulâncias, bem como realizar a limpeza dos materiais de estabilização e trauma como colares cervicais, cochins, tirantes,

pranchas rígidas, entre outros;

- ✓ Zelar pela limpeza das viaturas, interna e externamente, considerando aspectos básicos de higiene e biossegurança; realizar a checagem da ambulância quanto ao funcionamento adequado do veículo, comunicando à coordenação qualquer necessidade de manutenção do mesmo;
- ✓ Esta por sua vez deverá ser feita dentro da unidade na presença do motorista-socorrista do turno anterior;
- ✓ Realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade na entrada do plantão,anotando e comunicando à coordenação a falta ou problemas com os mesmos;
- ✓ Não se ausentar do serviço até que o responsável pelo plantão seguinte chegue e a ele haja transmitido o plantão.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1.Experiência anterior em unidade de serviços de saúde em urgência e emergência

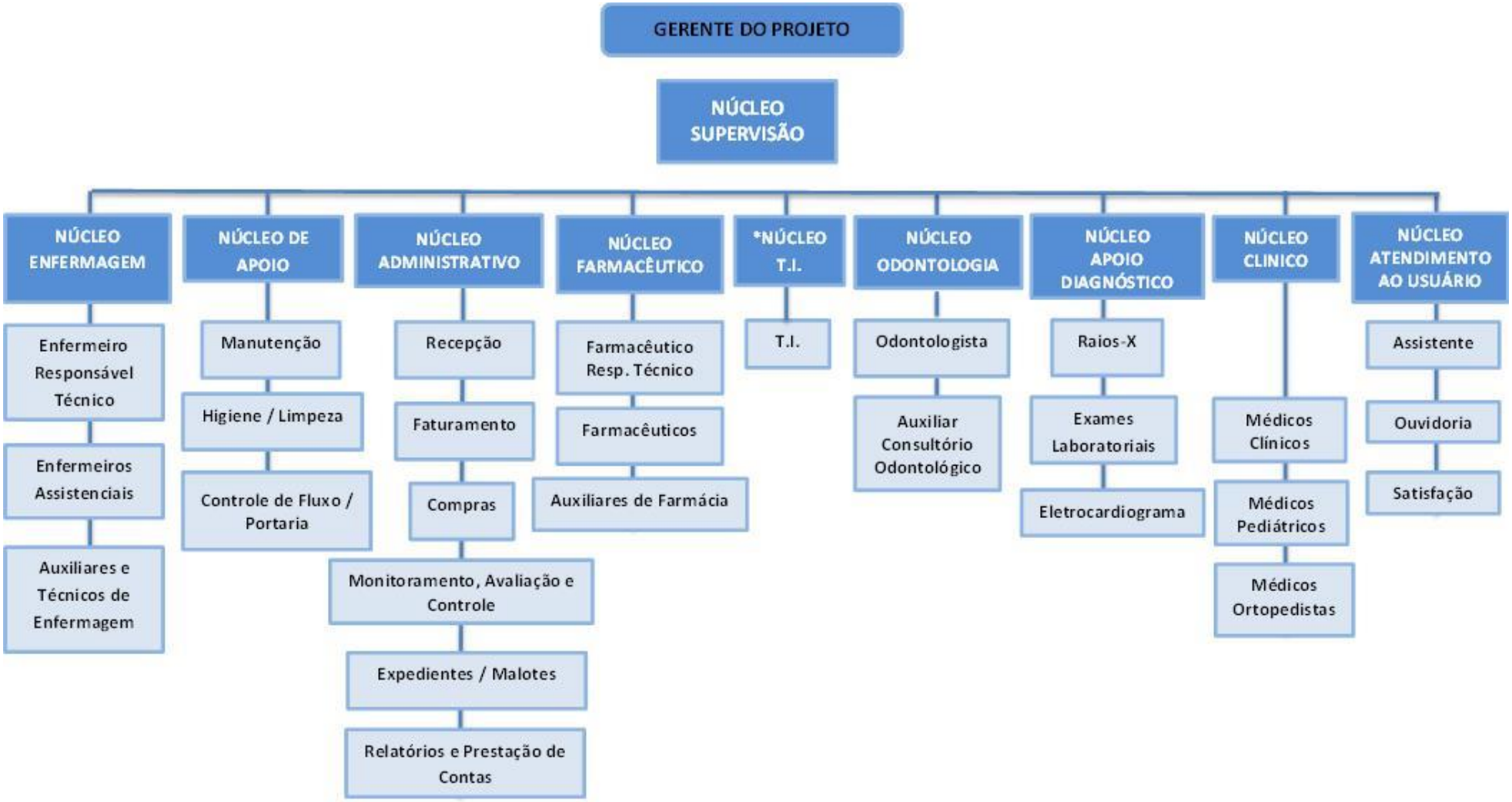
A comprovação da experiência anterior estão contemplados no ANEXO 1.

Comprovação de gerenciamento em pronto socorro, ou pronto atendimento, ou unidade hospitalar com serviço de urgência, ou em SAMU.

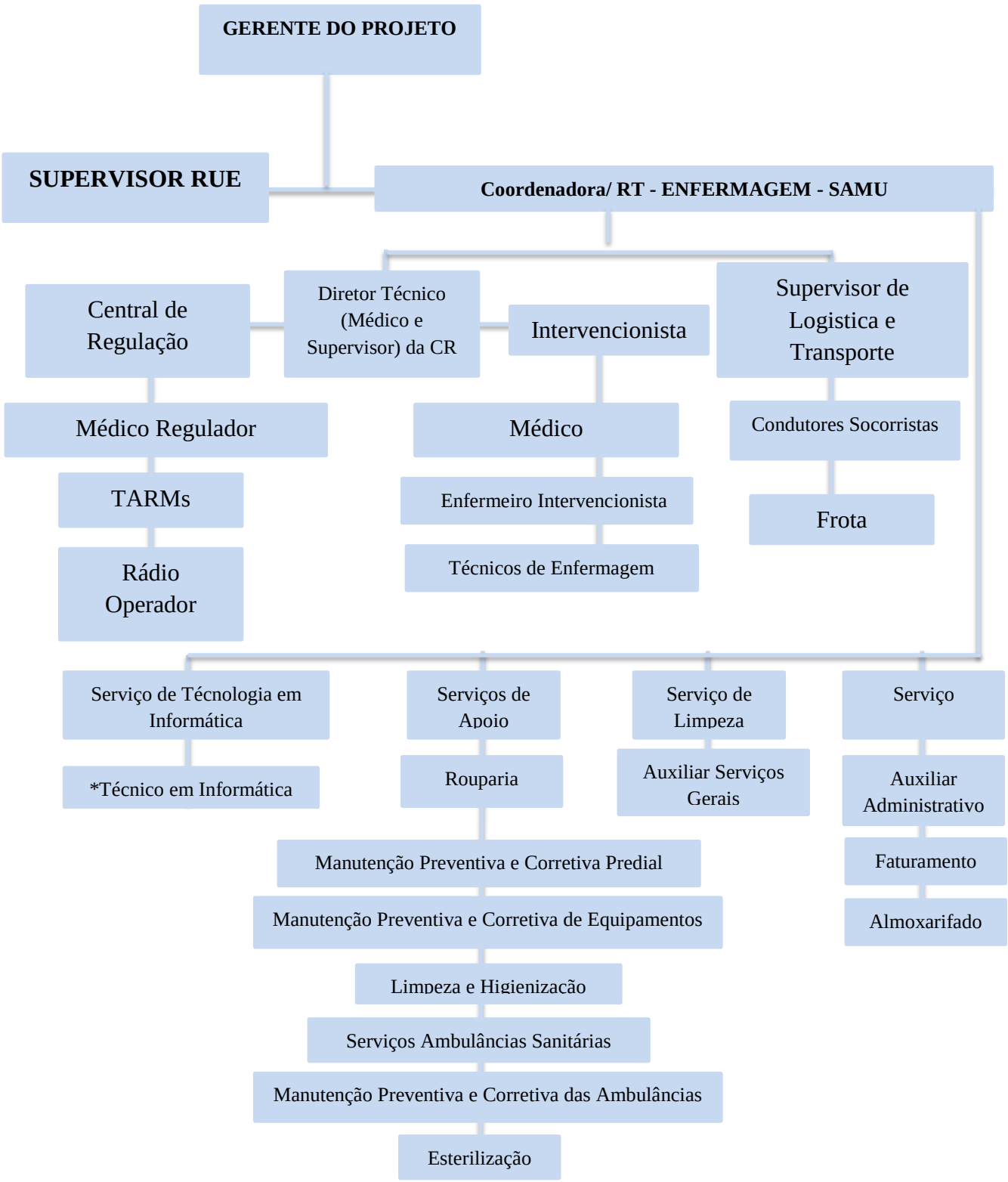
A comprovação do gerenciamento estão contemplados no ANEXO 1.

4.2. Estrutura da Direção

4.2.1. Organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo da unidade até o segundo nível


GERENTE DO PROJETO
NÚCLEO SUPERVISÃO
NÚCLEO ENFERMAGEM
Enfermeiro Responsável Técnico
Enfermeiros Assistenciais
Auxiliares e Técnicos de Enfermagem
NÚCLEO DE APOIO
Manutenção
Higiene / Limpeza
Controle de Fluxo / Portaria
NÚCLEO ADMINISTRATIVO
Recepção
Faturamento
Compras
Monitoramento, Avaliação e Controle
Expedientes / Malotes
Relatórios e Prestação de Contas
NÚCLEO FARMACÊUTICO
Farmacêutico Resp. Técnico
Farmacêuticos
Auxiliares de Farmácia
*NÚCLEO T.I.
T.I.
NÚCLEO ODONTOLOGIA
Odontologista
Auxiliar Consultório Odontológico
NÚCLEO APOIO DIAGNÓSTICO
Raios-X
Exames Laboratoriais
Eletrocardiograma
NÚCLEO CLINICO
Médicos Clínicos
Médicos Pediátricos
Médicos Ortopedistas
NÚCLEO ATENDIMENTO AO USUÁRIO
Assistente
Ouvidoria
Satisfação

4.2.1.2 organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo da central de regulação médica e transporte de urgência e emergência.



OBSERVAÇÃO: A DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE CADA MEMBRO ESTÁ CONTEMPLADA NO REGIMENTO INTERNO DE CADA PROJETO NOS ITENS 2.3.3 E 2.3.4

4.2.2. Titulação de especialista em administração hospitalar / serviços de saúde ou gestão de saúde dos membros da diretoria da unidade

A comprovação da titulação de especialista consta no ANEXO 1.

4.3. Organização dos aspectos técnicos

4.3.1. Apresentação de projeto em educação continuada e permanente com vista à capacitação da equipe multidisciplinar dos serviços.

A proposta estruturada pela realização de Educação Permanente em Saúde e Capacitação é voltada ao cotidiano do trabalho, à necessidade de construção de processos de trabalho mais eficientes e ao aprimoramento das práticas visando à melhoria da assistência e satisfação dos usuários.

Ao colocar o trabalho na saúde sob as lentes da "Educação Permanente em Saúde", a **SANTA CASA DE BIRIGUI** coloca a informação científica e tecnológica, a informação administrativa setorial e a informação social e cultural, entre outras, como informações capaz de contribuir para pôr em evidência os "encontros rizomáticos" que ocorrem entre ensino, trabalho, gestão e controle social em saúde, carregando consigo o contato e a permeabilidade às redes sociais que tornam os atos de saúde mais humanos e de promoção da cidadania.

A educação permanente é alcançada por meios que necessitam ser atendidos concretamente. Para tanto, se faz necessário a constituição de ações palpáveis, tais como:

- Capacitar os profissionais de saúde multidisciplinar;
- Treinar e solidificar o conhecimento técnico científico para tomada de decisões;
- Criar ambiente educacional padrão para troca de experiências e melhoria dos processos de trabalho;
- Proporcionar forma de registro de avaliação de aprendizagem do conhecimento técnico-científico, com vistas a monitorar progresso e garantir a qualificação do corpo de saúde;

- Viabilizar a padronização das condutas entre os diversos serviços de Saúde por meio da gestão da **SANTA CASA DE BIRIGUI**, de forma que possibilite o alinhamento entre valores, demandas técnicas do sistema de saúde e parâmetros locais;
- Gerenciar os espaços físicos, equipamentos e agendamentos destinados aos eventos;
- Viabilizar atividades de extensão científica na área da saúde;
- Promover a saúde por intermédio de cursos, palestras, eventos e campanhas para informação sobre temas relacionados;
- Promover estratégias para atualização e aprimoramento dos profissionais da área de saúde por meio da aplicação de recursos tecnológicos interativos;
- Articular, conjuntamente, com os profissionais da unidade, ações de treinamento e desenvolvimento profissional.

CRONOGRAMA

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL e o SAMU agrega complexidade e especificidade, portanto o cronograma destas ações será baseado em problemas aferidos nas práticas do dia-a-dia, mensurados através de indicadores de produção, metas, taxas e outros apontados na Proposta de Técnica.

Tais ações ocorrerão através de intervenções diagnósticas das Comissões constituídas, chefias imediatas, colaboradores e usuários. Criaremos um **NEP (Núcleo de Educação Permanente)** com objetivo de buscar, construir novas práticas de trabalho, pautadas no trabalho em equipe, supervisões, planejamento participativo e alcance das metas pactuadas, bem como integra-se ao plano de educação permanente municipal juntamente com seus NEPs.

Na proposta da **SANTA CASA DE BIRIGUI** para a Educação Continuada, as ações serão divididas em fases. Abaixo consta o cronograma para a implantação e a execução destas atividades. As fases serão as que seguem:

- **Fase 1**: Instituir NEP (núcleo de educação permanente); Realizar um diagnóstico situacional das necessidades e problemas do cotidiano do trabalho e implantar o Serviço de Educação Continuada, junto ao NEP (Núcleo de Educação Permanente).

- **Fase 2**: realizaremos ações de Educação Continuada conforme sugestões de temas abordado no quadro abaixo, sendo que de acordo com necessidade encontrada na Fase 1, esses treinamentos podem ser alterados, assim como a implantação dos Protocolos de Atendimento, Protocolos de Fluxo e Procedimentos Operacionais Padrão, que foram propostos na Proposta Técnica deste trabalho.
- **Fase 3:** Integração do NEP PSM/SAMU junto ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) da Secretaria Municipal de Saúde.

CRONOGRAMADE EDUCAÇÃO EM SAÚDE												
ATIVIDADE	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	**12º mês**
Fase 1	**x**	**x**	**x**									
Fase 2				**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	x
Fase 3								x	x	x	x	x

Da forma como montamos as ações, acreditamos que a aplicação constituir-se-á num constante aperfeiçoamento dos profissionais na Unidade. Nesse sentido, as ações propostas serão organizadas de forma a garantir efetivamente as condições necessárias e indispensáveis ao desempenho, com qualidade de todas as etapas para os profissionais multidisciplinares, dispondo de estratégias de ensino e aprendizagem, orientadas por uma metodologia participativa e dialógica, na abordagem dos conteúdos e estratégias de formação de pessoal.

Alguns temas serão prioridades na implantação do cronograma de educação permanente sendo estes descritos no quadro abaixo:

MATRIZ DE TREINAMENTO

Área do treinamento	Comportamental							Funcional (Competências Técnicas ou Habilidades)																																						
Competências Técnicas ou Habilidades a serem trabalhadas ou desenvolvidas	Administração de Tempo	Relacionamento Interpessoal	Motivação Pessoal e Profissional	Desenvolvimento de Lideranças	Inteligência Emocional	Comunicação (Enviar e Receber)	Qualidade no Ambiente de Trabalho	Integração, Normas e Rotinas	Norma Regulamentadora NR-06	Norma Regulamentadora NR-32	Ergonomia	Primeiros Socorros e RCP	Medicação (Vias de Administração)	Novos Protocolos de Segurança	Protocolos de Seg. Risco de Queda	Protocolos de Segurança Lesão por Pressão	Protocolo de Segurança Comunicação	Protocolo Segurança Anotações de Enfermagem	Protocolo de Segurança Identificação do Paciente	Técnicas Básicas de Salvamento e Resgate	Humanização	Higienização das Mãos	Curativos	Admnistração de Medicamentos	Distribuição de Medicamentos	Compras e Controle de Estoque	Prog. de Gerenc. de Resid. do Serviço de Saúde	Biosegurança e Segurança de Cena	Perfurocortantes	Transporte de Pacientes	Emergências Pediátricas e Neonatologia	Emergências Obstétricas	Equidade em Saúde: População em Sit. de Rua	Emger. metabólica, Respiratória e Toxicológica	Emergências Clinicas Cardiológicas	Emergências Psiquiátricas	NR-35 Trabalho em Altura	NR 33 Espaço Confinado	Direção Defensiva	Lavagem e Desinfecção de Roupa Hospitalar	Hotelaria Hospitalar - Organização e Desempenho	ACLS - Suporte Avançado de Vida em Cardiologia	ATLS - Suporte de Vida Avançado ao Trauma			
Quem aplica o Treinamento?	Psicólogo do Trabalho ou profissional com proficiência.							RH e Setores	Segurança do Trabalho	Segurança do Trabalho	Profissional com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	Comprador	Enfermeiro ou Prof. com Proficiência	SESMT	SESMT ou Prof. com Proficiência	Profissional com Proficiência	Médico Pediatra	Médico Ginecologista	Serviço Social	Médico Clínico	Médico Cardiologista	Médico Psiquiátra	Profissional com Proficiência	Profissional com Proficiência	Profissional com Proficiência	Profissional com Proficiência	Profissional com Proficiência	Profissional com Proficiência	Profissional com Proficiência			
Carga Horária	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	4h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	2h	grade	grade			
Setores	*Dados a serem preenchidas com a cor da área de treinamento*																																													
Adminstrativo	A	A	A	A	A	A	A	AD		A	A	A										A				A	A		A																	
Enfermagem	A	A	A	A	A	A	A	AD	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	A										
Lavanderia e Hotelaria Hospitalar	A	A	A	A	A	A	A	AD	A	A	A	A										A				A	A		A											A	A					
Manutenção Predial	A	A	A	A	A	A	A	AD	A	A	A	A										A				A	A		A								A	A								
Médico	A	A	A	A	A	A	A	AD	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A					A		A	A	A	A	A	A	A	A										
Motoristas e Frotas	A	A	A	A	A	A	A	AD	A	A	A	A								A	A	A				A	A		A	A									A							
Recepção e Portaria	A	A	A	A	A	A	A	AD		A	A	A										A					A		A																	
Serviço de Assistência Social	A	A	A	A	A	A	A	AD		A	A	A		A			A				A	A					A		A																	
Serviço de Limpeza e Desinfecção	A	A	A	A	A	A	A	AD	A	A	A	A									A	A					A		A																	
Serviço de Radiologia (RX)	A	A	A	A	A	A	A	AD	A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A					A	A	A																	
Médico Intervencionista (SAMU)	A	A	A	A	A	A	A	AD	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A					A		A	A	A	A	A	A	A	A						A	A			
Atendente (SAMU)	A	A	A	A	A	A	A	AD		A	A	A										A					A		A																	
Enfermagem (SAMU)	A	A	A	A	A	A	A	AD	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	A						A	A			
Condutores Socorristas (SAMU)	A	A	A	A	A	A	A	AD	A	A	A	A								A	A	A				A	A		A	A									A			A	A			
Técnico em Gesso	A	A	A	A	A	A	A	AD	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	A										
Técnico em Enfermagem	A	A	A	A	A	A	A	AD	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	A										
Radio Operador	A	A	A	A	A	A	A	AD		A	A	A										A					A		A																	

Legendas:
AD = Admissão e Sempre que Necessário
A = Anual
SN = Sempre que necessário
S = Semestral
B = Bienal

REGISTRO DE TREINAMENTOS

Tipo de Atividade:
☐ **Integração** ☐ **Palestra**
☐ **Treinamento Interno** ☐ **Seminário**
☐ **Treinamento Externo** ☐ **Congresso**
Outros _____

Descrição da Atividade:

Objetivo do Treinamento:

Responsável pelo Treinamento:

Público Alvo:

Carga Horária **Data:** _____/_____/_____
Horá Inicio: Hora Término: Carga Horária Total:

Local:

Instrutor:
Registro de Classe:

Conteúdo Programático:

Registro de Atividades:
☐ Material Didático ☐ Avaliação de Apoveitamento/Eficácia.
☐ Emissão de Certificado ☐ Fotos

REGRISTRO DE PARTICIPAÇÃO

NOME	ASSINATURA

AVALIAÇÃO DE APROVEITAMENTO/EFICÁCIA

Tipo de Atividade:
☐ Integração ☐ Palestra
☐ Treinamento Interno ☐ Seminário
☐ Treinamento Externo ☐ Congresso
Outros _____

Descrição da Atividade:

Critérios de Avaliação	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Em relação as minhas expectativas				
Motivação para o aprendizado				
Desenvolvimento do Conteúdo				
Domínio do assunto (por parte do instrutor)				
Relacionamento do instrutor com os participantes				
Esclarecimento às minhas duvidas				
Esclarecimento às dúvidas do grupo				
Contribuição para o meu crescimento profissional				
O assunto tem relação direta com minha função				
Qualidade do material didático (quando houver)				
Carga horária em relação ao conteúdo do curso				
O local da realização do curso				

Se houver alguma outra crítica ou elogio deixe por escrito aqui:

4.3.2. Referência, contrareferência e fluxos com outras unidades, especialmente atenção primária.

A Unidade do Pronto Socorro irá possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação de Leitos, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade.

Além disso, devem garantir transporte para os casos mais graves, através do serviço de atendimento pré- compatível (Serviço de Ambulância Básica ou Avançada).

Plano de estabelecimento de referência e contrarreferência.

O sistema de referência e contra referência na saúde consistem no encaminhamento de usuários de acordo com o nível de complexidade requerido para resolver seus problemas de saúde.

Referência refere-se ao ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade, e contra referência refere-se ao ato formal de encaminhamento de paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência.

Os sistemas de atenção à saúde são definidos pela Organização Mundial da Saúde como o conjunto de atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população.

O Sistema de Referência e Contra referência diz respeito a uma rede hierarquizada e integrada de cuidados e serviços que começa na unidade de saúde da família, porta de entrada do sistema, e estende-se até às estruturas de alta complexidade e que proporciona o fluxo orientado dos pacientes nos dois sentidos.

Um bom funcionamento deste sistema poderá contribuir para uma maior resolubilidade, uma vez que a grande maioria dos casos deverá ser atendida e resolvida à entrada do sistema, rompendo as grandes filas e aliviando as pressões sobre as estruturas de referência da retaguarda.

Além disso, os casos só seriam referenciados após um adequado estudo prévio realizado à entrada do sistema, o que facilitaria a intervenção e reduziria o tempo de permanência na estrutura de referência.

O SUS preconiza, dentro de suas premissas básicas, que as ações de saúde sejam descentralizadas, hierarquizadas e regionalizadas, a rede de atenção deve ser constituída de forma a agregar serviços de complexidade crescente, configurando, basicamente, três níveis de atenção:

As unidades de atenção primária, que são ambulatoriais e devem ser providas com profissionais com formação geral e capacidade cognitiva para oferecer os cuidados básicos de promoção, manutenção e recuperação da saúde;

As unidades de atenção secundária, que podem ser cuidados nas várias especialidades para as afecções de maior prevalência;

As unidades de atenção terciária, geralmente, constituídas pelos centros

hospitalares, com suas unidades ambulatoriais, unidades de emergência e unidades de internação, sendo, nelas, aferidos cuidados de maior complexidade, muitas vezes sob o regime de internação hospitalar. Agregados a essa rede, existem os serviços de atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com a Regulação Médica (RM).

A Unidade do Pronto Socorro deverá possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada com fluxo e mecanismos de transferências, mediados pela Central de Regulação de Leitos, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade.

Além disso, devem garantir transporte para os casos mais graves, através do serviço de atendimento pré- compatível (Serviço de Ambulância Básica ou Avançada).

4.3.3. Organização dos processos de monitoramento e avaliação dos indicadores de produtividade e de qualidade

Medir qualidade e quantidade em programas e serviços de saúde é imprescindível para o planejamento, organização, coordenação/direção e avaliação/controle das atividades desenvolvidas, sendo alvo dessa medição os resultados, processos e a estrutura necessária ou utilizada, bem como as influências e repercussões promovidas no meio ambiente.

Indicador é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte.

Os Indicadores contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como sobre o desempenho do sistema de saúde. Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade.

Indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade e que sejam compreensíveis para quem os utiliza, especialmente gerentes, gestores e os que atuam no controle das organizações.

O monitoramento é um processo sistemático e contínuo que através da observação

e análise de informações substanciais existentes nos indicadores e em tempo adequado, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações em saúde.

Os indicadores realizados, monitorados serão entregues pela Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba para a Secretaria de Saúde do Município de Araçatuba através dos Relatórios de Gestão e Execução de Ações – Metas Qualitativas/Quantitativas dos serviços prestados.

Os indicadores mensurados abaixo serão referência para a avaliação das Ações realizadas pela Organização Social:

A) Central de Regulação Médica e Transporte de urgência e Emergência:

Números de atendimentos conforme classificação de risco;
Registro de idade e sexo dos pacientes atendidos em cada chamado;
Tempo de resposta aos chamados no mínimo de tempo possível;
Atendimento primário de livre demanda pelo n° 192;
Atendimento secundário de livre demanda pelo n°. 192 e outros meios de comunicação;
Atendimento das Altas hospitalares em âmbito municipal e intermunicipal;
Taxa de Recusa do Atendimento Assistencial à equipe no local;
Atendimentos pelo 192 que geraram somente orientações, não necessitando de transporte;
Localização das ocorrências, por bairros.

B) Pronto Socorro Municipal “AINDA VANZO DOLCE”

Número de pacientes atendidos por classificação de risco;
Número de exames realizados: ECG, Raio X, Exames Laboratoriais.
Número de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento menor que cinco minutos;
Número de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento menor que cinquenta minutos;
Taxa de Revisão de Prontuários Médicos dos óbitos ocorridos no período analisado;
Taxa de Revisão de Prontuários com classificação de risco: vermelho e amarelo;
Evidência de ações voltadas à Segurança do Paciente;

Os relatórios dos projetos gerenciados pela OS serão entregues mensalmente até o dia 10(dez) do mês subsequente para o Gestor Municipal e a cada 03 (três) meses esses indicadores de Qualidades serão avaliados, podendo ser alterados, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer do período avaliado torna-se um indicador pré requisito para que outros indicadores mais complexos posam ser incluídos e avaliados.

4.4. Organização dos serviços administrativos, financeiros e de apoio

4.4.1. Descrição do serviço de faturamento

O Serviço de Faturamento, também conhecido como Setor de Contas Médicas, é responsável pela confecção das contas dos clientes atendidos na Unidade de Saúde, após alta médica, óbito ou transferência. São atribuições do faturamento:

- Manter controle e registro adequado de todos os procedimentos e serviços prestados pela Unidade de Saúde;
- Manter faturista atualizada para obter resultados confiáveis;
- Evitar glosas com cobranças inconsistentes;

Procedimento Operacional Padrão:

- Receber o relatório de atendimento ambulatorial diário, este deve ser entregue diariamente das 15 às 17h. Assinar uma via e devolver ao colaborador.
- Conferir os nomes dos pacientes descritos no relatório com as fichas de atendimento anexas.
- Conferir o preenchimento da ficha. Deve estar descrito a anamnese, preenchido com Cid 10, assinada e carimbada pelo médico responsável pelo atendimento.
- Identificar o tipo de atendimento que o paciente foi submetido, conforme as informações descritas pelo médico na ficha. Conferir com a classificação realizada pela recepção.
- Detectar a presença de não conformidades e encaminhar a supervisão de atendimento.
- São tratadas como não conformidades: anamnese em branco, ausência de assinatura e CRM, ausência de atendimento por evasão ou desistência do paciente (neste caso o nome deve ser retirado do relatório da recepção e emitir novo relatório e ser acrescentado à caneta com a justificativa); a ausência de encaminhamentos também deve ser notificada a recepção.
- Encaminhar o relatório juntamente com a cópia da ficha com a descrição da não conformidade.
- Codificar conforme tabela os atendimentos realizados e exames. Observar a presença do laudo do exame, em caso de não localização devolver a recepção.
- Faturar os atendimentos.
- Arquivar temporariamente no setor no local indicado para este fim as fichas dos atendimentos do mês.
- Enviar mensalmente até o dia 05 de cada mês as fichas anexadas aos relatórios ao Arquivo de Prontuários e protocolar entrega.

MEMBROS	CARGA HORARIA	VINCULO EMPREGATICIO
AUX. ADMINISTRATIVO	44 hrs	CLT

4.4.1.1 Manual de Desenvolvimento Financeiro

FINANCEIRO

Competências:

- ✓ Composta pelas Seções de Faturamento, Orçamento e Tesouraria para desempenhar as atividades previstas, na Gerência Financeira.
- ✓ Gerenciar as atividades relacionadas a faturamento, finanças e planejamento orçamentário, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- ✓ Elaborar relatórios gerenciais com informações sobre a disponibilidade e aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, de acordo com a legislação vigente;
- ✓ Efetuar análise de suprimento de fundos concedidos para fins de aprovação ou não;

ORÇAMENTO

Competências:

Gerenciar a execução orçamentária e financeira do PRONTO SOCORRO;

Elaborar relatórios gerenciais com informações sobre a disponibilização e a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, de acordo com a legislação vigente; Coletar dados para elaboração da proposta orçamentária do Pronto Socorro;

Examinar os pedidos de liberação de recursos, propondo, quando necessário, revisões e reajustes orçamentários;

Manter o controle das contas orçamentárias, dos enquadramentos legais, das liquidações contábeis e das conciliações contábeis e financeiras;

TESOURARIA

Competência:

Emitir relação das ordens bancárias externas com detalhamento de fornecedores e respectivos valores a serem pagos, de acordo com a programação financeira, para serem assinados pela Diretoria Administrativa e Diretor Financeiro, para remeter ao banco para a realização de pagamentos;

Efetuar recolhimentos de todos os impostos correspondentes, com emissão de correspondentes guias;

Elaborar Relatórios sobre o movimento financeiro;
Emitir Guia de Recolhimento da União para fins de depósitos bancários;

4.4.2. Descrição do serviço de recepção e portaria

O serviço de recepção e portaria a ser oferecido pela CONTRATADA nas Unidades Administradas consiste no processo de identificação, cadastramento e controle de acesso de usuários gerais nas dependências das referidas Unidades de Saúde.

A recepção e a portaria do Pronto Socorro Municipal irão funcionar 24 horas ininterruptamente incluindo sábados, domingos e feriados, o trabalho será por escala de plantão.

A portaria e o controle de acesso são pontos cruciais na estratégia de segurança patrimonial, já que delimita o ambiente público e realiza o primeiro controle de fluxo de pessoas, veículos, materiais entre outros.

A Organização Social buscará profissionais capacitados para fazer esse apoio da gestão de segurança esses profissionais estarão sempre integrado com as demais áreas de segurança do município, ampliando os níveis de proteção do ambiente, dos funcionários e de todos os munícipes que procuram o serviço de saúde de forma rápida, segura e cordial a todos.

O serviço de recepção compete:

- ✓ Acolher os pacientes e seus acompanhantes;

- ✓ Atender os pacientes com cordialidade;
- ✓ Falar de maneiras claras e objetivas com os pacientes e acompanhantes;
- ✓ Fazer o registro de identificação do mesmo (solicitar o Cartão do SUS, atualizar endereços e telefones);
- ✓ Avisar o setor de acolhimento da chegada do paciente;;
- ✓ Receber e Atender as ligações da população;
- ✓ Manter organizado o seu setor;
- ✓ Manter em ordem todos os registros de ocorrência existente em seu plantão;
- ✓ Apresentar-se no local de trabalho com antecedência mínima de 10 minutos;
- ✓ Fazer a passagem de plantão para o colega subsequente;
- ✓ Transferir Ligações para ramais e departamentos solicitados.

O serviço de portaria compete:

- ✓ Cumprir horário estabelecido conforme escala de trabalho, apresentar-se no local de trabalho com antecedência de no mínimo 10 minutos antes para a passagem do plantão e verificação das ocorrências;
- ✓ Zelar pelo patrimônio;
- ✓ Zelar pelo bom andamento das atividades externas e internas das unidades;
- ✓ Registrar todas as ocorrências no livro de ocorrências para facilitar o controle da unidade;
- ✓ Atender todos os usuários, acompanhantes e funcionário de forma rápida, segura e cordial a todos.
- ✓ Manter postura profissional diante dos acontecimentos;
- ✓ Responsabilizar-se pelos EPIS oferecidos pela contratada.

Carga horária da recepção

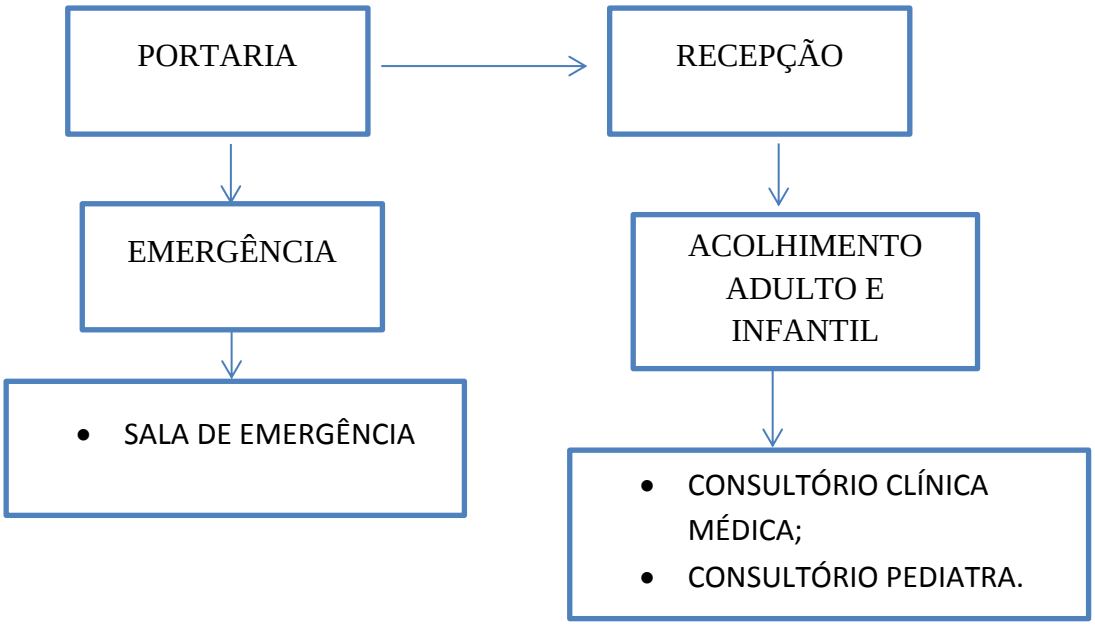
- ✓ 04 Recepcionista Diurna - 7:00 as 19:00 horas;
- ✓ 03 Recepcionista Noturna - 19:00 as 7:00 horas;
- ✓ 03 Recepcionista para cobrir folgas, licenças médicas, atestados e

férias.

Carga horária da portaria

- ✓ 02 Porteiro/Controlador de acesso Diurno - 7:00 as 19:00 horas;
- ✓ 02 Porteiro/Controlador de acesso Noturno - 19:00 as 7:00 horas;
- ✓ 02 Porteiro/Controlador de acesso para cobrir folgas, licenças médicas, atestados e férias.

4.4.2.1.Fluxo da recepção e portaria/controlador de acesso



4.4.3. Descrição de manutenção predial, manutenção de equipamentos

4.4.3.1.Patrimônio

O controle patrimonial se dá através do registro adequado de todos os bens móveis, adquiridos por recursos orçamentários e não orçamentários, que estão à disposição Unidade de Saúde para a realização de suas atividades. Para a eficácia do controle

patrimonial é fundamental a atualização constante dos registros de entrada, atualização, movimentação e saída de bens do acervo patrimonial.

A operação de entrada é realizada através do recebimento do bem que receberá um número, as alocações internas são realizadas através da transferência e da movimentação, e a operação de saída é realizada através da solicitação da baixa de bens. Visando preservar a qualidade das informações, todo bem permanente deverá ser identificado individualmente, estar vinculado a um local específico e sob a responsabilidade de um colaborador.

A verificação dessas informações, bem como da qualidade do serviço realizado pelo Patrimônio, é realizada através dos Inventários.

Procedimento Operacional Padrão:

A Unidade de Saúde terá um rigoroso modelo de controle patrimonial através do qual exercerá o papel de fiel depositário do patrimônio o qual pertence ao Ente Público e deverá a ele retornar ao final do Contrato de Gestão.

O ponto de partida do controle patrimonial será o levantamento realizado e assinado em conjunto com a OSS e o Ente Público. O encerramento ocorrerá da mesma forma. No levantamento serão utilizados registros manuais, digitais e fotográficos.

- **Responsabilidades Sobre os Bens**

O responsável da unidade deverá comunicar o Patrimônio, de forma escrita, irregularidades ocorridas com bens de sua responsabilidade, tais como as abaixo citadas, descrevendo as circunstâncias como acorreram:

- Perda ou Extravio; (a notificação não exime à responsabilidade do chefe da unidade que estará passível as penalidades cabíveis);
- Queda da identificação de Tombamento – Plaqueta; comunicar o Setor de Patrimônio no ato para que seja realizada alteração do bem;
- Transferência de bens para outra unidade patrimonial da instituição, com ciência desta;

- Empréstimos ou doações de bens patrimoniais recebidos, sendo que o tombamento dos bens doados somente se dará com a autorização superior, anexando documentação comprobatória.

- **Transferências**

Todas as transferências de bens serão realizadas por meio do Termo de Transferência, disponível na rede de intranet, com devido acompanhamento do Patrimônio.

A responsabilidade pela transferência compete ao líder da unidade onde o bem se encontra (quem envia) uma vez que o bem está vinculado a sua carga patrimonial;

Equipamentos médicos só poderão ser transferidos mediante orientação da Gerência Operacional, a quem compete à melhor distribuição dos mesmos. Em caso do equipamento ter que sair da instituição para conserto, a Engenharia deverá preencher um Termo de Saída externo, para a retirada do equipamento.

- **Avarias**

Todos os colaboradores poderão ser chamados à responsabilidade pelo desaparecimento do bem que lhe for confiado para guarda e uso, bem como pelo dano que, dolosa ou culposamente, causar a qualquer bem, esteja ou não sob sua guarda.

É dever do colaborador comunicar imediatamente ao seu superior, qualquer irregularidade ocorrida com o bem entregue aos seus cuidados.

- **Controle e Baixas**

Trimestralmente, será encaminhado aos responsáveis uma listagem setorial para o levantamento de checagem dos bens patrimoniais, objetivando o levantamento físico e analítico comparativo com os registros cadastrais do sistema de controle, onde serão abordados os seguintes tópicos:

- Bens não encontrados;
- Bens encontrados fora da unidade à qual estão vinculados;
- Bens encontrados sem placa de identificação;
- Bens que se encontram fora da instituição;
- Bens inservíveis, supérfluos, obsoletos, ociosos ou imprestáveis;

As listagens terão prazo de uma semana para retorno ao Patrimônio que tomará ações para corrigir divergências encontras e acionar os responsáveis.

Termos de Responsabilidade: Documento expedido pelo Patrimônio da OSS que caracteriza entrega de bem patrimonial, onde o responsável da unidade recebedora assume total responsabilidade sobre o mesmo.

Termos de Transferência: Documento expedido pelo Patrimônio e entregue aos setores, identificando os setores de origem e destino, onde se caracteriza a alteração de localização do Bem, em que a unidade recebedora assume total responsabilidade sobre o mesmo.

4.4.3.2.Manutenção predial, manutenção de equipamentos

A Manutenção tem como objetivo principal a produção de serviços técnicos de manutenção e conservação, garantindo perfeito estado e condições de funcionamento da Unidade de Saúde, por meio dos seguintes componentes: Subestação, Geradores, Abastecimento e Higienização dos reservatórios de Água, Tratamento de Esgoto, Refrigeração e Climatização, Eletricidade Predial, CME, Obras e Reformas Civis, Revitalização e Pintura, entre outros serviços de elétrica, hidráulica, etc.

Compete ao Serviço de Manutenção Predial:

- ✓ Manutenção preventiva, predial e equipamentos estruturais;
- ✓ Manutenção corretiva, predial e equipamentos estruturais;
- ✓ Diagnostico técnico das instalações e equipamentos críticos;
- ✓ Executar pequenas reformas;
- ✓ Gerenciar e fiscalizar os serviços de terceiros (manutenção estrutural);
- ✓ Gerenciar custos dos serviços fixos e eventuais de manutenção;

Conforme características da Unidade de Saúde esse serviço poderá ser prestado por empresa terceirizada especializada. A contratação obedecerá um processo formal em que serão avaliados, entre outros, os seguintes aspectos:

- **Critério Legal:** Levantar toda situação documental da empresa;

- **Critério Técnico**: avaliar o portifólio da empresa;
- **Critério de Avaliação**: definir requisitos de avaliação inicial e periódica do serviço.

Procedimento Operacional Padrão:

➢ **Manutenção Preventiva:**

Consiste em ações e providencias antes dos problemas surgirem com objetivo de evita-los. Requer vigilância e programação através da elaboração de cronograma e comunicação com todos os setores da Unidade de Saúde. Também responde pela manutenção de rotina (check-list).

➢ **Manutenção Corretiva**

Consiste em ações de reparos e consertos. É mais onerosa e prevalece quando houver deficiência dos outros tipos de manutenção.

➢ **Estrutura do Programa de Manutenção:**

Para se estruturar um programa de manutenção é necessário o levantamento e avaliação de dados e elementos, resumidamente:

· Cadastro do patrimônio: edifícios, instalações, benfeitorias, externos, outros.

· Cadastro do equipamento (estrutural): nome, função, características, localização, instruções e recomendações, estoque mínimo, aquisições, vida útil, peças vitais, etiquetagem de equipamentos, medidas de segurança, outros.

➢ **Organização do programa de manutenção:**

· Definir o sistema de organização pretendido.

· Detalhar programa de manutenção, conservação, substituição e reparos.

· Cadastrar pessoal.

· Subscrever áreas de trabalho específicas de cada funcionário, define responsabilidades por defeitos, quebras, etc.

- Definir necessidades e tipos de conservação.
- Definir frequência de inspeção.
- Fornecer instruções referentes ao uso, funcionamento, etc.
- Registrar e controlar solicitações de serviço.
- Levantar dados.
- Avaliar dispêndios.
- Elaborar normas, rotinas e treinamento da equipe.
- Prover oficinas, em número adequado, dimensões e especializações adequadas.

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS.

Considerando os atuais problemas apresentados nos equipamentos médicos hospitalares (identificado em visita técnica), a Contratada não será responsável pelo custeio de adequação e reparação das avarias constatadas até a assinatura do Termo de Posse.

EQUIPAMENTOS	PERIODICIDADE
Mesas	Semestral
Cadeiras	Semestral
Estantes	Semestral
Aparelhos de Televisão	Semestral
Armários	Semestral
Arquivo de Aço	Semestral
Máquina Seladora para Plástico	Trimestal
Enceradeira Industrial	Trimestral
Bebedouro de Água Tipo Garrafão	Mensal
Macas	Mensal
Balança Antropométrica	Semanal
Foco para Consultórios	Mensal
Aparelhos de Ar Condicionado	Mensal
Aparelho de Eletrocardiógrafo	Semanal
Refrigerador	Mensal
Aparelho Negastocópio	Mensal
Aparelho Respirador	Mensal

Carro para Transporte de Material	Mensal
Aspirador Cirúrgico	Semanal
Biombo	Mensal
Aparelho Eletrocardiógrafo	Semanal
Aparelho Desfibrilador	Semanal
Carro p/ Sistema de Cardioversão	Semanal
Cadeira de Rodas	Mensal
seladora	Semanal
Destilador Água	Mensal
Bisturi Eletrônico	Mensal
Carro de emergência	Mensal
Lavadora de Bandejas Industrial	Trimestral
Extintores de Incêndio	Trimestral
Ventiladores de Teto	Trimestral
Central e rede de Gases Medicinais	
Pontos de Oxigênio	Mensal
Pontos de Vácuo	Mensal
Pontos de Ar	Mensal
Pontos de Oxido Nitroso	Trimestral
Estrutura Predial	
Pintura de Paredes Externas	Anual
Pintura de Paredes Internas	Anual
Pintura de Portas e Janelas	3 anos
Climatização	**Quinzenal e S/N**
Ar Condicionado	Mensal
Ventiladores	quinzenal
Instalações Hidráulica e Elétrica	
Análise Bacteriológica da água	Semestral
Limpeza das Caixas de Água	Semestral
Checar goteiras nas torneiras	Semanal
Vistoriar os quadros de energia	Mensal
Casa das Máquinas/Mecânica	
Checar lubrificação dos componentes mecânicos	Mensal
Extintores	
Teste Hidrostático das Mangueiras	Trimestral
Verificar carga dos Extintores de Água Pressurizada	Semestral
Verificar carga dos Extintores de Pó Químico	Semestral
Verificar carga dos Extintores de Gás	Semestral

4.4.3.3.Limpeza dos Reservatórios de Água

- ✓ A limpeza dos reservatórios deverá ser feita a cada 4(quatro) meses e deverá ser programada dando preferência aos finais de semana;
- ✓ Por tratar-se de trabalho em espaço confinado deve-se comunicar o SESMT com 1(um) dia útil de antecedência da programação desta atividade;
- ✓ Paramentar-se com EPIs. Iniciar a limpeza amarrando a bóia para que não entre água durante a limpeza, e tampar a saída de água para que a sujeira não desça pela tubulação;
- ✓ Esfregar uma esponja/ escova nas paredes e no fundo. Recolher a sujeira depositada no fundo e os resíduos da limpeza, armazenando no balde;
- ✓ Desamarrar a bóia e deixar a caixa encher até 30 cm de altura, adicionar 250 ml de hipoclorito de sódio (água sanitária) para cada 100 litros de água;
- ✓ Aguardar 30 minutos e umedecer as paredes da caixa com esta mistura utilizando uma esponja e esperar mais 30 minutos;
- ✓ Em ambos os métodos, após o tempo de espera, deixar a água sair pelos canos (até esvaziá-la), desamarrar a bóia e tapar bem a caixa;
- ✓ Elaborar registro de execução dos procedimentos e materiais utilizados nesta atividade.

4.4.3.4.Procedimentos de inspeção diária da central de gases medicinais

- ✓ Observar a integridade física dos equipamentos;
- ✓ Verificar as pressões dos tanques/torpedos, criogênio de oxigênio;
- ✓ Verificar o funcionamento dos compressores de ar medicinal;
- ✓ Verificar a pressão dos manômetros nos manifolds de ar medicinal, oxigênio e óxido nitroso;
- ✓ Verificar o painel de alarmes instalado na central de gases medicinais;
- ✓ No caso de qualquer anomalia, contatar imediatamente o fornecedor.

4.4.3.5.Procedimentos de inspeção diária da central de vácuo clínico

- ✓ Verificar a integridade física dos equipamentos;
- ✓ Verificar os cabos de alimentação, painel de comando e alimentação de água;
- ✓ Realizar os testes funcionais de pressão negativa no próprio equipamento;
- ✓ Verificar o pulmão de vácuo, para detectar possíveis pontos de entrada de ar;
- ✓ Verificar o nível de ruído apresentado;
- ✓ Verificar a integridade e complacência das mangueiras do sistema pneumático.

4.4.3.6.Procedimentos de inspeção diária no gerador auxiliar

- ✓ Verificar a integridade física do equipamento;
- ✓ Verificar os cabos de alimentação, painel de comando e nível de água do sistema de arrefecimento;
- ✓ Observar ruído do motor, programação da USCA (modo automático) e registro de alarmes;
- ✓ Checar e preencher todos os itens previstos no check-list-diario.

4.4.3.7.Procedimentos de manutenção preventiva no sistema de abastecimento de água

- ✓ Verificar a integridade física das bombas d'água, caixas d'água e tubulações;
- ✓ Verificar os cabos de alimentação, quadro de disjuntores e acessórios das bombas;
- ✓ Realizar a desinfecção quadrimestral das caixas d'água e cisternas;
- ✓ Verificar anualmente o sistema de combate a incêndios (bomba central e ramais de distribuição);
- ✓ Verificar os hidrômetros, para detecção de vazamentos.

4.4.3.8.Procedimentos para anotação da temperatura e umidade relativa, nos ambientes

- ✓ Conforme horários estabelecidos no mapa de controle de temperatura/umidade, o colaborador deve marcar no mapa o ponto referente à leitura da

temperatura/umidade mostradas pelos termômetros / termo-higrômetros no momento da medição;

- ✓ Não utilizar as leituras “máxima e mínima”;
- ✓ Assinar o campo “Responsável”;
- ✓ A faixa ideal de temperatura / umidade, estará indicada no próprio mapa de controle. Caso o colaborador verifique que a temperatura / umidade está acima ou abaixo desta faixa, deverá seguir as orientações descritas no rodapé do mapa;
- ✓ Quando for necessário solicitar serviços à Engenharia, abrir Ordem de Serviço;
- ✓ Ao final do mês, os mapas de controle deverão ser validados pelo Coordenador do setor e repassados para o serviço de Engenharia.

4.4.3.9.Procedimentos de manutenção preventiva nos refrigeradores de ar

- ✓ Verificar a integridade física da carcaça do equipamento;
- ✓ Verificar o cabo de alimentação, termostato e chave seletora;
- ✓ Efetuar a limpeza dos filtros, escovação das serpentinas e do painel frontal;
- ✓ Verificar a pressão do fluido refrigerante;
- ✓ Efetuar a desinfecção, conforme o PMOC;
- ✓ Após conclusão é obrigatório o registro da intervenção no formulário do equipamento localizado no arquivo de documentos dos equipamentos.

4.4.3.10. Procedimentos de manutenção preventiva nos painéis elétricos da edificação

- ✓ Check – list - Anotar na planilha os itens verificados durante a inspeção;
- ✓ Temperatura - Verificar a temperatura dos painéis utilizando o termômetro;
- ✓ Amperagem - Medir a Corrente dos cabos usando um Amperímetro;
- ✓ Disjuntores - Reapertar os disjuntores com chaves isoladas;
- ✓ Painéis - Verificar: Existência de objetos dentro dos painéis; funcionamento da trava da porta e a identificação dos quadros;

- ✓ Planilhas - No último dia do mês deverá ser entregue a planilha e solicitado uma nova à Supervisão de Manutenção.

4.4.3.11. Procedimentos de controle de potabilidade da água para consumo humano

- ✓ Realizar análise diária dos pontos com o auxílio do KIT;
- ✓ Abrir a torneira de 3 a 4 minutos antes da coleta. Agua deve estar com teor de cloro residual livre entre 0,2 - 2,0 mg/L e pH entre 6,0 - 9,5;
- ✓ Coletar a água no comparador conforme nível indicado pelo traço. Adicionar 5 gotas de Orto-Tolidina no tubo correspondente ao cloro e tampar. Adicionar 5 gotas de vermelho de fenol no tubo correspondente ao pH e tampar. Tampar e agitar com movimentos uniformes;
- ✓ Comparar coloração com as cores da escala. Caso haja alteração no pH ou teor de cloro comunicar a SCIH;
- ✓ A planilha deve ser entregue no último dia do mês a Supervisão, deve ser solicitado uma nova planilha para o mês seguinte. Ao final do mês enviar cópia para o SCIH.

Considerando os atuais problemas apresentados na rede hidráulica e rede elétrica no prédio a ser executado o plano de trabalho (identificado em visita técnica), a Contratada não será responsável pelo custeio de adequação e reparação das avarias constatadas até a assinatura do Termo de Posse.

Escala de trabalho:

MEMBROS	CARGA HORARIA	VINCULO EMPREGATICIO
1 Auxiliar de manutenção	44 hrs 7:00 as 17:00	CLT

4.4.3.12. Modelo de planilha de acompanhamento de manutenção.

HISTÓRIO DE MANUTENÇÕES									
Data	Tipo Manutenção			Setor	Atividade Realizada	Próprio ou Terceiro	Nome Terceiro	Valor	Assinatura do Responsável
	Prev	Corr	Emer						

Observação:

1- Todo controle das manutenções realizadas devem ser encaminhadas ao Gerente do Projeto para que o mesmo tome ciência e encaminhe para a SMS.
2- Quando a manutenção for realizada por terceiros deve ser anexado a este controle a Nota Fiscal ou ao Relatório de Prestação de Contas de Terceiros para comprovação do serviço prestado.

4.4.3.13. Controle de manutenção

SERVIÇO		DATA PROGRAMADA											
TIPO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Manutenção Elétrica	Rede de distribuição elétrica												
	Quadro de baixa tensão												
	Quadro de distribuição de força												
	Quadro de iluminação de emergência												

	Circuito de iluminação, tomadas, luminárias e refletores.												
	Geradores												
	Sistema de proteção contra descarga Atmosférica (SPDA)												
	Funcionamento dos instrumentos e comandos dos painéis												
	Lâmpadas/led's												
	Sinalização local												
Manutenção Hidráulica	Condição do cavalete - Presença de corrosão e danos												
	Condição do hidrômetro - Presença de corrosão e danos.												
	Verificar identificação de cabeação e sinalização, caso não exista, realizar.												
	Inspecionar visualmente as												

	bombas e verificar quanto à existência de avarias, vazamentos ou corrosão.												
	Inspecionar a bomba e verificar a existência de ruídos ou vibrações estranhas ao funcionamento												
	Testar todas as rotinas de acionamentos, automático e manual.												
	Verificar selo mecânico quanto a vazamento.												
	Caixa de gordura.												
	Instalações hidro sanitárias (estado das louças sanitárias, saboneteiras, suporte papel toalha, suporte álcool gel, chuveiros, pias e mictórios, sifão, caixas, ralos e outros.												
	Inspecionar e limpar o reservatório da												

	caixa d'água.												
	Inspecionar tampa da caixa d'água.												
	Inspecionar paredes externas da caixa d'água.												
	Inspecionar paredes internas da caixa d'água.												
	Inspecionar conexões hidráulicas, tubulações, registros e válvulas.												
	Verificação e conservação dos tubos das instalações hidráulicas												
	Verificar se existe vazamento dos hidrômetros												
	Verificar funcionamento dos hidrômetros												
	Verificar funcionamento das válvulas e registros												
	Verificar vazamentos em válvulas e registros												

Manutenção Predial Coberturas e Lajes	Condição geral de coberturas, lajes e helipontos.												
	Condição quanto a existência de fissuras, rachaduras, quebras e danos												
	Verificação de infiltrações												
	Verificação de impermeabilização												
	Verificação de juntas de dilatação.												
	Verificar necessidade de pintura												
Manutenção Predial Forros e Fachadas	Condição geral dos forros - Presença de trincas/ fissuras, desplacamento.												
	Necessidade de pintura no forro - manchas, danos e arranhões												
	Condição geral de pintura da fachada -												

	Existência de manchas e/ou danificações												
	Condição geral de caixilharia - Existência de manchas e/ou danificações												
	Condição geral dos vidros da fachada - quebras e arranhões												
	Verificar necessidade de pintura da fachada.												
Manutenção Predial **Vidros, Esquadrilhas /Janelas e Portas**	Condição geral dos revestimentos e paredes.												
	Condição quanto a existência de fissuras, rachaduras, quebras e danos das paredes e revestimentos.												
	Verificar necessidade de pintura nas paredes e revestimentos.												
	Condição geral de vidros de todos os ambientes.												

	Condição geral de espelhos de todos os ambientes.												
	Condição quanto a existência de fissuras, rachaduras, quebras e danos nos vidros.												
	Condições das fechaduras, puxadores, dobradiças e molas das portas.												
	Condição dos acabamentos das portas.												
	Condição de pintura das portas.												
	Lubrificação de dobradiças e molas das portas.												
	Condição de pintura - manchas, arranhões, danos, pontos de corrosão.												
	Condição de anodização.												
	Condição dos vidros												
	Condições dos												

	mecanismos, trilhos trincos.												
	Lubrificação de dobradiças, trilhos, etc.												
Manutenção Predial **Piso e Rodapés** **Pisos Elevados**	Condição geral dos pisos												
	Condição quanto a existência de fissuras, rachaduras, quebras e danos												
	Condição das rampas de acesso - imperfeições e danos												
	Condição geral dos pisos do elevador												
	Verificação de danos												
	Verificação de falta												
	Condição de fitas antiderrapantes												
Manutenção Predial **Escadas e Rampas** **Calçadas**	Inspeção visual												
	Condição dos corrimãos												
	Condição das pisadas e												

	testeiras												
	Condição das fitas antiderrapantes - soltas, faltantes.												
	Condição geral das rampas de acesso												
	Verificar necessidade de pintura												
	Inspeção visual do meio fio, verificar o estado de conservação, reparo se necessário;												
	Condição do piso - danos e guias quebradas												
Manutenção Predial **Pavimentos Flexíveis** **Pavimentos Rígidos**	Inspeção visual												
	Inspecionar a existência de fissuras e trincas												
	Verificar a existência de depressões e desgastes x												
	Inspecionar pinturas de sinalização												
	Verificar condições das juntas de												

	dilatação												
	Verificar estado das pinturas de sinalização, repintar se necessário.												
	Verificar a existência de desplacamento e desagregação.												
Manutenção Predial Pinturas e tratamentos	Inspeção visual.												
	Verificação de infiltrações em todos os ambientes.												
	Verificação de juntas de dilatação de todos os prédios.												
	Verificação de pintura de todas as dependências da Área Administrativa.												
Manutenção de Ar Condicionado	Inspeção visual												
	Verificar existência de ruídos e vibrações anormais												
	Verificar estado e												

	alinhamento da(s) correia(s)												
	Lubrificar mancais e rolamentos												
	Verificar acoplamento(s) - (se existir(em))												
	Efetuar limpeza do(s) rotor(es)												
	Efetuar limpeza externa do equipamento												
	Eliminar pontos de ferrugem												
	Corrigir tampas soltas do gabinete e vedação												
	Reapertar parafusos de mancais e suportes												
	Verificar e anotar tensões e desbalanceamento entre fases do motor												
	Verificar e anotar corrente e desbalanceamento entre fases do motor												
	Medir e anotar isolamento do												

	motor												
	Verificar interruptores, lâmpadas e fusíveis.												
	Efetuar reaperto dos terminais, parafusos e molas.												
	Verificar atuação do(s) rele(s) térmico(s)												
	Efetuar limpeza interna do quadro de comando												
	Verificar aquecimento de motor												
	Verificar estado das superfícies dos contatos das contatoras												
	Verificar aperto dos fusíveis e se são adequados												
	Lavar ou trocar (se descartáveis) 0s filtros de ar												

Revisador por:_____ Data: _____/_____/_____

Assinatura Gerente Projeto:_____

A OSS Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Birigui, se responsabilizará pela manutenção predial e de equipamentos. Quando a manutenção realizada por profissional contratado não estiver dentro de sua expertise o equipamento ou serviço será remetido à empresa especializada para o devido conserto/reparo.

4.4.3.14. Plano de manutenção de frota

PLANO DE MANUTENÇÃO DE FROTA

DATA	PLACA	MODELO	FABRICANTE	TIPO	MANUTENÇÃO	ANO	ESTABELECIMENTO	TIPO DE SERVIÇO	CUSTO PREVISTO	CUSTO REALIZADO

4.4.3.15. Sistema de telefonia

Manter equipamentos adequados e número suficiente de linhas disponíveis á população e postos de trabalho, garantindo o acesso a todos com rapidez.

4.4.3.16. Gazes medicinais e gás GLP

A gestão e o custeio é de responsabilidade da Contratada.

4.4.3.17. Serviço de Assistência Social

O Assistente Social é o profissional que atua junto aos usuários do SUS, efetivando por meio de suas ações o acesso destes à politica de saúde. Este serviço tem como finalidade a garantia do bem-estar físico, mental e social dos usuários, tendo como foco em suas ações os princípios da legislação que regulamenta as ações e os serviços da saúde.

As principais demandas do Serviço de Assistência Social são:

- Atividades socioeducativas voltadas para o coletivo;
- Orientações sobre Programa de Medicação de alto custo;
- Abordagem psicossocial (serviço social) em casos de amputação que o usuário se recusa a autorizar;
- Abordagem a mulher vitima de violência doméstica, para esclarecer alguns de seus direitos e encaminhá-la ao CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) caso ela queira.
- Encaminhamentos internos e orientações como:
    - Informações por pacientes internos nas áreas fechadas como a vermelha e laranja, pois nestes locais não é permitida a presença de acompanhantes;
    - Visita social nos leitos;
    - Solicitação de emissão de declarações pós-alta, acompanhante, internamento;
    - Notificação de óbito a familiares do paciente;
    - Localizar familiares de pacientes internos que precisam de acompanhantes;
    - Entrar em contato com as autoridades na ocorrência de pacientes não identificados;
    - Acionar o Conselho Tutelar em casos de violência e maus-tratos à criança e adolescente;
    - Acionar o Conselho do idoso a partir de maus-tratos e violência.

Conforme visita realizada em loco, verificou-se que a da UPA de Ribeirão Pires já possui local de atendimento reservado. Este espaço é para abordagens individuais e coletivas. O local para atendimento aos pacientes/acompanhantes será organizado de maneira que possuia e/ou garanta as seguintes características:

- Iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional;
- Recursos voltados à privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional;

- Ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portar fechadas;
- Espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado.

São características do atendimento realizado pelo Serviço Social:

- Deverá ser feito com portas fechadas de forma a garantir o sigilo;
- O material técnico utilizado e produzido no atendimento será de caráter reservado sendo seu uso e acesso restrito aos assistentes sociais;
- O arquivo do material técnico, utilizado pelo assistente social, poderá estar em outro espaço físico, desde que respeitadas às condições estabelecidas anteriormente.

4.4.3.17.1. Procedimentos do serviço de assistência social

A seguir alguns apresentaremos alguns Procedimentos Operacionais Padrão de incumbência do Assistente Social.

Solicitação de Alta a Pedido do Paciente

Procedimentos para: SOLICITAÇÃO DE ALTA A PEDIDO DO PACIENTE
1- OBJETIVO Normatizar as solicitações de alta a pedido 2- RESPONSABILIDADES Medico Enfermagem Assistente Social 3- EQUIPAMENTOS E UTENSILIOS • Termo de Responsabilidade 4- PROCEDIMENTOS • Todo paciente que solicitar alta a pedido, deverá ser encaminhado ao setor de Serviço Social e na ausência deste ao Supervisor de Enfermagem para que receba todos os esclarecimentos necessários da equipe multidisciplinar com relação à saúde/doença. • Após os esclarecimentos necessários será formulado o TERMO DE RESPONSABILIDADE ALTA A PEDIDO que após assinado na presença de duas testemunhas será anexado ao prontuário do mesmo. 5- OBSERVACOES Cabe ressaltar que a alta a pedido não cabe aos casos envolvendo menores

Assistência aos Familiares ou Responsáveis pelos Pacientes Falecidos

Procedimentos para: ASSISTENCIA AOS FAMILIARES OU RESPONSAVEIS PELOS PACIENTES FALECIDOS
1- OBJETIVO Prestar assistência aos familiares ou responsáveis por pacientes falecidos 2- RESPONSABILIDADES Assistente Social 3- EQUIPAMENTOS E UTENSILIOS • Notificação de óbito,
• Declarações, • Telefone, • Material de escritório 4- PROCEDIMENTOS a. Após a entrega da NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO e após a noticia ser dada pelo médico responsável, a família será abordado pela Assistente Social, b. Realização de Acolhimento dos familiares ou responsáveis, c. Facilitação do contato telefônico com os demais familiares caso necessário, d. Contato e/ou orientação com a rede sócio-assistencial, e. Orientação quanto aos serviços, benefícios e documentação necessária para acessá-los. 5- OBSERVACOES A comunicação de óbito é atribuição médica, não sendo função do Assistente Social

Informações sobre Pacientes

Procedimentos para: INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTES
1- OBJETIVO Informar sobre pacientes em observação na Unidade de Saúde gerida 2- RESPONSABILIDADES Assistente Social 3- EQUIPAMENTOS E UTENSILIOS Não se aplica. 4- PROCEDIMENTOS • As informações sobre pacientes em observação somente serão passadas aos familiares pessoalmente, • As informações passadas serão restritas sobre se o paciente se encontra na unidade, observação, liberação e transferência, • Cabe a equipe medica e de enfermagem se julgar necessário informar sobre o estado clinico dos pacientes.

Liberação de Prontuário Médico

Procedimentos para: LIBERAÇÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO

- OBJETIVO

Normatizar a entrega do prontuário médico de acordo com a legislação vigente.

3- EQUIPAMENTOS E UTENSILIOS

Materiais de escritório Copiadora

4- PROCEDIMENTOS

• A cópia do prontuário deve ser solicitada pelo próprio paciente, através do formulário especifico.

• O paciente deve assinar a solicitação;

• A retirada da cópia pode ser feita pelo próprio paciente ou por outra pessoa autorizada pelo paciente (neste caso, o paciente deverá indicar no formulário o nome e o número do documento de identidade (RG) da pessoa autorizada a retirar a cópia).

• Havendo qualquer tipo de impedimento do paciente, ou se o paciente for menor de idade, a cópia do prontuário deverá ser solicitada pelo representante legal atuante de direito ou guardião/responsável (no caso de menores), através do formulário de Solicitação de Cópia de Prontuário Pessoa Incapaz.

• É obrigatório anexar ao formulário de solicitação de cópia a documentação que comprove sua situação de representante legal do paciente ou de guardião/responsável;

• O representante legal ou o guardião/responsável deve assinar a solicitação,

• A retirada da cópia deverá ser feita pelo próprio representante legal (não poderá delegar a terceiros a retirada da cópia).

5- OBSERVAÇÕES

DEFINIÇÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO:

Todo acervo documental padronizado, ordenado e conciso referente ao registro do s cuidados médicos prestados a aos documentos anexos. Consta de exame clinico do paciente, suas fichas de ocorrências e de prescrição terapêutica, os relatórios de enfermagem, exames etc...

Outros Procedimentos

Diversos procedimentos de atendimento também constam protocolizados

como:

- LIGAÇÕES TELEFÔNICAS
- PROVIDÊNCIAS QUANTO AO ÓBITO OCORRIDO
- ROTINA EM CASO DE ÓBITO
- SOLICITAÇÕES DE DECLARAÇÕES DE ÓBITO
- SOLICITAÇÃO PARA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA
- Entre outros.

4.4.3.18. PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA - SAMU

Será executado conforme protocolo estabelecido nos prazos predeterminados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – 192 Araçatuba reduzindo parada de equipamentos, proporcionando aumento da meia vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados.

É de extrema importância que dentro das rotinas administrativas haja um cronograma de manutenções preventivas (MP) dos equipamentos.

O cronograma de manutenções é baseado nas recomendações do fabricante do equipamento, que por sua vez devem estar em acordo com as rotinas pré-estabelecidas pelos órgãos de fiscalização ou pelo critério necessidade de manutenção. Essas manutenções preventivas consistem em um conjunto de operações tais como inspeção geral, troca de peças e acessórios com sua vida útil vencida, lubrificação, aferição e calibração posterior do equipamento, testes de desempenho e de segurança. A ANVISA, em seu Equipamentos Médico- Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção, estabelece alguns critérios de manutenção preventiva.

A manutenção preditiva tem como objetivos eliminar desmontagens desnecessárias para inspeção, impedir o aumento de danos, aumentarem o grau de confiança no desempenho de um equipamento ou linha de produção e reduzir o trabalho de emergência não planejado.

Será executado de forma a proporcionar à Unidade de Saúde gerida os seguintes benefícios:

- Redução dos custos de manutenção;
- Redução de estoque de sobressalentes;
- Redução de horas extras para manutenção;
- Redução do tempo de parada dos equipamentos;
- Redução de despesas extras geradas por quebra de equipamentos;
- Aumento da meia vida dos equipamentos;
- Aumento da produtividade de exames e procedimentos, por intermédio do desempenho das máquinas.

A manutenção corretiva ocorrerá de forma rápida e, em casos de equipamentos com alto impacto ao paciente e equipamentos de alto índice de uso o atendimento será emergencial, justificando a necessidade para o setor.

CONTROLE DE VIATURAS

HISTÓRIO DE MANUTENÇÕES- VIATURAS DAS AMBULÂNCIAS SAMU									
Data	Tipo Manutenção			Num. Da viatura	Atividade Realizada	Próprio ou Terceiro	Nome Terceiro	Valor	Assinatura do Responsável
	Prev	Corr	Emer						

4.4.4. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO

No Plano de trabalho, será necessários cinco auxiliares de serviços gerais que serão responsáveis no setor apoio para realização da limpeza acondicionamento e pesagem de roupa suja que será enviada para lavanderia e acondicionamento e pesagem da roupa limpa que voltara da lavanderia. A carga horária dos colaboradores é de 44 horas.

ESCALA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL/CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Normas e rotinas do apoio

Definição e termos:

-Área critica: local onde oferece maior risco de transmissão de infecção;

-Área semi critica: local de menor risco de transmissão de infecção;

-Área não critica: dependência que não apresenta riscos de transmissão de infecção;

-Assepsia: processo que permite afastar os germes patogênicos de um local ou objeto;

-Desinfecção: destruição de microorganismos, pela aplicação de meios físicos ou químicos, em artigos e superfícies;

-Desinfecção Concorrente: desinfecções feitas nas dependências hospitalares, enquanto ocupados por pacientes e ao termino de procedimentos contaminados por matéria orgânica;

- Desinfecção Terminal: é a desinfecção feita após a alta, óbitos e transferências.

Princípios básicos para a limpeza:

- ✓ De cima para baixo
- ✓ Da esquerda para direita
- ✓ Do mais distante para o mais próximo
- ✓ De dentro para fora
- ✓ De trás para frente

Material de proteção individual (EPIs):

- ✓ -Gorro
- ✓ -Mascara
- ✓ -Botas de borracha
- ✓ -Luvas
- ✓ -Obrigatório uso de uniformes completos (calça, blusa e sapato fechado)
- ✓ Preparo do carrinho de limpeza:
- ✓ -Baldes
- ✓ -Panos para limpeza (de mesa, de pia e de chão)
- ✓ -Pá de lixo
- ✓ -Rodo de borracha
- ✓ -Saco plástico (cor branco leitoso resistente e saco preto)
- ✓ -Vassoura
- ✓ -Detergente
- ✓ -Desinfetantes (hipoclorito 1% e álcool a 70%)
- ✓ Normas do trabalhador da higiene:
- ✓ -Diariamente deverão estar com os cabelos limpos e presos
- ✓ -Usar uniformes
- ✓ -Manter unhas curtas e limpas
- ✓ -Não fumar ou comer nas instalações internas
- ✓ -Utilizar material de proteção individual (EPIs)

Rotinas e procedimentos:

-Fazer a limpeza com água e sabão, usando inicialmente o pano úmido para recolhimento de resíduos. A seguir proceder a limpeza com água e sabão, retirando toda a sujidade e enxágüe. Utilizar sempre dois baldes com água.

-Iniciar limpeza na ordem: *banheiros e rall de espera dos pacientes

*sala de consulta

*sala de sutura

*sala de emergência

*sala de inalação

*administração

*banheiro dos funcionários

*sala de ortopedia

*observação masculina, feminina e Pediátrica

*sala de administração de medicamentos

*sala da Administração

*sala da Enfermeira

*sala e quarto dos médicos

*corredores

*quartos e banheiros

*postos de enfermagem

*copa

*rouparia

*sala de Rx

OBS: Na limpeza estão incluídos; Camas, suportes de soro, escadinhas, mesa de cabeceira, mesa de refeição, cesto de lixo, paredes, teto, pisos....

Soluções para desinfecção e técnica:

-Álcool a 70%: embeber o pano e fazer três fricções, deixando a superfície sacar espontaneamente.

-Hipoclorito de sódio a 1%: retirar o excesso de matéria orgânica com papel ou pano velho, aplicar a solução desinfetante, remover o desinfetante com pano úmido em água pura.

Normas e rotinas da coleta do lixo comum e hospitalar

LIXO COMUM

- Resíduos comuns ou domésticos: inclui todos os que não entraram em contato com líquidos orgânicos,
- secreções e excretas dos pacientes. Esses resíduos são idênticos ao lixo domiciliar.
- O lixo comum é coletado e identificado em sacos plásticos específicos" sacos pretos", a coleta se inicia no Pronto socorro, após apartamentos e demais localidades da unidade e em sentido horário, com os profissionais da limpeza usando EPIs (luvas, mascara, óculos, calçados de borracha)
- A coleta é realizada com o carrinho , aonde dispõe de equipamentos de limpeza e local de armazenamento apropriado para o lixo comum e contaminado.
- Após a coleta deve ser realizada a desinfecção do carrinho e o descarte dos matérias usados "EPIs " no lixo contaminado
- O material coletado é armazenado no abrigo de lixo comum, aonde a coleta é realizada pelo órgãos públicos "prefeitura" as segundas quartas e sextas feiras.
- A limpeza do abrigo de lixo comum é realizada após a coleta feita pelo órgão publico "prefeitura" com caminhões apropriados para coleta do mesmo.

LIXO CONTAMINADO

- ✓ O lixo infectado ou contaminado é identificado em sacos plásticos de cor "branca" curativos e outros materiais
- ✓ Contaminados de sangue, urina, outros líquidos orgânicos, secreções, pus e fezes, em princípio poderão ser recolhidos em embalagens adequadas e recolhidos pela empresa especializada contratada .A coleta é realizada com o carrinho , aonde dispõe de equipamentos de limpeza e local de armazenamento apropriado para o lixo comum e contaminado.

- ✓ Após a coleta deve ser realizada a desinfecção do carrinho e o descarte dos matérias usados "EPIs " no lixo contaminado
- ✓ O material coletado é armazenado no abrigo de lixo infectado , aonde a coleta é realizada pela empresa contratada semanalmente.
- ✓ A limpeza do abrigo do lixo contaminado é realizada após a coleta feita pela empresa contratada e transporte apropriados para coleta do mesmo.

LIXO PÉRFURO CORTANTE

Os matérias e fragmentos cortantes; assim que as embalagens "descarpaks" estiverem com a quantidade correta de lixo deveram ser lacradas e levadas para o local de armazenamentos onde a empresa contratada pela entidade ira coleta o lixo perfuro cortante e o lixo contaminado onde que se aplica semanalmente.

Após a coleta do material contaminado for realizada pela empresa prestadora do serviço, deve ser realizado a limpeza do local de armazenagem "lavar o local" e aplicar o hipoclorito logo após.

Lavanderia e Rouparia

A Irmandade da Santa Casa de Birigui será responsável pela lavagem das roupas sujas, por meio da lavanderia especializada (Da Santa Casa de Birigui) e ficará responsável por gerenciar retirada da roupa suja do Pronto socorro municipal de Araçatuba até seu retorno em ideais condições de reuso, sob condições higiênico-sanitárias adequadas desde o recolhimento até entrega das roupas.

A lavanderia especializada será responsável pelo processamento: lavagem, pesagem e reparo de peças avariadas, realizar o transporte de recolhimento das roupas sujas e entrega das roupas limpas.

PESO DA ROUPA

Este é o ponto de referência de maior importância, por ser o que vai determinar a capacidade da lavanderia. A área é diretamente proporcional à quantidade; qualidade e peso da roupa a ser processada. A estimativa da quantidade de quilo/roupa se dá em função da roupa prevista para ser utilizada pelos pacientes e pessoal.

TIPO DE UNIDADE

A quantidade de roupa a ser lavada está vinculada ao padrão de assistência e à especialidade da unidade , por exemplos:

TIPO DE HOSPITAL	CARGA DE ROUPA
Hospital de longa permanência, para pacientes crônicos	2 kg/leito/dia
Hospital geral, estimando-se uma troca diária de lençóis	4 kg/leito/dia
Hospital geral de maior rotatividade, com unidades de pronto-socorro, obstetrícia, pediatria, e outras	6 kg/leito/dia
Hospital especializado, de alto padrão	8 kg/leito/dia
Hospital escola	8 a 15 kg/leito/dia

TIPO DE ROUPA

O tipo de roupa deverá ser padronizado de modelos e tecidos também influencia na determinação do espaço e dos equipamentos das maquinas de lavagem.

FLUXO DA ROUPA

É de fundamental importância um estudo cuidadoso do fluxo da roupa, não devendo ocorrer cruzamento entre a roupa suja e a roupa limpa, visando evitar contaminação.

Um fluxo bem estudado racionaliza tempo, equipamento, pessoal e área de circulação, propiciando à lavanderia uma melhor funcionalidade.

COLETA

A coleta será realizada em horário preestabelecido e a roupa suja deverá permanecer o menor tempo possível na unidade.

Durante a operação de coleta, o servidor deve usar luvas de borracha, máscara e gorro.

A roupa suja será colocada direta e imediatamente no hamper, em sacos de tecido forte de algodão ou náilon, sendo que para a roupa contaminada devem ser usados sacos plásticos.

Os sacos de tecidos devem ser fechados com cordão, tiras largas de borracha ou com uma aba costurada na parte superior; os de plástico são fechados com um nó.

Após fechado, o saco de roupa suja é retirado do hamper pesado e colocado em carro próprio que, completada sua capacidade, transporta a roupa até a recepção da

lavanderia.

O trabalhador que realiza o transporte de roupa suja deve utilizar equipamento de proteção individual – EPIs conforme as Medidas de Prevenção e Controle de Infecção, deste manual, no momento do recolhimento da roupa, porém, ao abrir portas ou apertar botão de elevador deve fazê-lo sem luva.

A roupa suja será recolhida diariamente de segunda á sábado, domingos e feriados, períodos em que a lavanderia não funciona, devido a manutenção, a unidade se organizar para mater as roupas sujas e contaminadas em sacos fechados, de preferência em um carro, no depósito de roupa suja da unidade até poderem ser removidos para a lavanderia.

Os sacos podem ser caracterizados por cores ou sinais, para identificar a unidade de proce- dência da roupa, como por exemplo azul para o pronto socorro e verde para o central de regulação (SAMU) . Devem, ainda, conter o nome da unidade e a data da coleta.

Os carros utilizados na remoção dos sacos de roupa suja nunca deverá ser utilizados para o transporte de roupa limpa. Igualmente, deve ser evitado o cruzamento da roupa suja com a limpa.

Terminada a coleta nas unidades do Pronto Socorro e Central de Regulação (SAMU), a roupa suja é transportada, neste casos á lavanderia é centralizada o chefe ou encarregado da lavanderia deverá treinar os responsáveis pela coleta e transporte da roupa.
Separação - na área de separação, os sacos de roupa suja são pesados e o resultado do peso é registrado em impresso próprio, para o controle de custos das diversas unidades.

Durante a separação, a roupa é agrupada em lotes ou fardos correspondentes a uma fração da capacidade da máquina, em geral 80% de sua capacidade de lavagem.

Os fardos ou sacos, já triados ou classificados, recebem uma marca ou identificação, segundo cor, tipo de tecido e grau de sujidade, que irá determinar a fórmula para lavagem.

Pesagem - após separação, já em lotes, fardos ou sacos identificados, a roupa é novamente pesada, em balança bem nivelada, para controle contábil operacional da lavanderia e da

capa- cidade das lavadoras.

ATIVIDADES REALIZADAS:

- **Apoio** (pesagem e acondicionamento em recipientes próprios),
- **Transporte** , transporte da roupa suja e roupa limpa.
- **Unidade de processamento** (recebimento, pesagem, separação , classificação da roupa , processo lavagem.

O PROCESSAMENTO DA ROUPA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ABRANGE AS SEGUINTES ATIVIDADES:

Retirada da roupa suja da unidade geradora e seu acondicionamento e pesagem

⬇

Coleta e transporte da roupa suja até a unidade de processamento

⬇

Recebimento, pesagem, separação e classificação da roupa suja

⬇

Processo de lavagem da roupa suja

⬇

Centrifugação

⬇

Secagem, calandragem ou prensagem ou passadora da roupa limpa

⬇

Separação, dobra, embalagem da roupa limpa

⬇

Armazenamento, transporte e distribuição da roupa limpa e pesagem

Produtos saneantes utilizados para o processamento da roupa

Introdução

O objetivo primordial da unidade de processamento de roupas é fornecer ao serviço de saúde uma roupa limpa e pronta para o uso. Para alcançar esse objetivo é necessário o uso de diversos produtos saneantes, com diferentes funções, adequadamente combinados e em concentrações equilibradas que atuarão eliminando a sujeira fixada na roupa, preservando as fibras e cores e mantendo a maciez e elasticidade do tecido.

Entende-se por produtos saneantes domiSsanitários e afins mencionados no art. 1º da Lei n. 6360/76, as substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfecção, desinfestação, desodorização, de ambientes domiciliares, coletivos e/ou públicos, para utilização por qualquer pessoa, para fins domésticos, para aplicação ou manipulação por pessoas ou entidades especializadas, para fins profissionais.

Entre os saneantes, encontram-se aqueles utilizados no processamento de roupas, como os sabões, detergentes, alvejantes, amaciantes de tecidos, desinfetantes, dentre outros. Essas substâncias são regulamentadas pela Lei Federal n. 6.360, de 23 de setembro de 1976, e pelas Resoluções RDC/Anvisa n. 184, de 22 de outubro de 2001, RDC/Anvisa n. 40, de 05 de junho de 2008, e RDC/Anvisa
14, de 28 de fevereiro de 2007, dentre outras.

A RDC/Anvisa n. 14/07 ainda classifica como produto de ação microbiana de uso específico:

- ✓ O sanitizante/desinfetante para tecidos e roupas – produto destinado à eliminação ou redução de microorganismos em tecidos e roupas, podendo ser utilizado para pré-tratamento ou para o emprego durante o ciclo de lavagem;
- ✓ O sanitizante/desinfetante para roupas hospitalares – produto destinado à eliminação ou redução de microorganismos em roupas utilizadas em hospitais e estabelecimentos relacionados à saúde, podendo ser utilizado para pré-tratamento ou para o emprego durante o ciclo de lavagem.

Essa resolução também determina que, para o registro desses produtos, a empresa deve comprovar a eficácia contra *Staphylococcus aureus* e *Salmonella choleraesuis*, para o primeiro, e *Staphylococcus aureus* e *Salmonella choleraesuis e Pseudomonas aeruginosa* para os produtos constantes do segundo item acima citado. Essa análise deve ser realizada com o produto final nos tempos de contato, diluições e validade do produto por meio da avaliação dos dados de estabilidade·

A Resolução RDC/Anvisa n. 184, de 22 de outubro de 2001, determina que os rótulos dos produtos saneantes domissanitários devem conter advertências e informações relacionadas ao uso, riscos, cuidados e orientações para o caso de acidentes com esses produtos (como por exemplo: ingestão ou contato com pele e olhos, entre outras). Portanto, o modo de uso, dosagem, precauções, conservação, armazenamento e outras orientações referentes ao uso e à manipulação dos saneantes devem ser observadas conforme orientação do fabricante. Também é importante observar as orientações contidas no rótulo, em especial sobre a diluição do produto por litro d'água, e não apenas por kg de roupa suja.

Na manipulação dos produtos saneantes, principalmente em unidades de processamento de roupas que não possuem sistema automatizado de dosagem e distribuição dos mesmos, é fundamental o uso de equipamentos de proteção individual e que sejam seguidas as orientações quanto aos riscos químicos.

Principais Produtos Saneantes utilizados no processamento das roupas:

SABÃO

De acordo com a RDC/Anvisa n. 40, de 05 de junho de 2008, o sabão é um produto para lavagem e limpeza doméstica, formulado à base de sais alcalinos de ácidos graxos associados ou não a outros tensoativos[4]. É o produto da reação natural por saponificação de um álcali (hidróxido de sódio ou potássio) e uma gordura vegetal ou animal. A alcalinidade do sabão tem a função de saponificar sujidades oleosas, mas sua ação é restrita, já que os sabões não atuam em todo tipo de sujidade. Isso se dá por eles não possuírem um efeito solvente que auxiliaria na solubilização de graxas e gorduras, além disso, apresentam o inconveniente de não atuar bem em águas duras[6,7].

DETERGENTES

De acordo com a RDC/Anvisa n. 40/08, o detergente é um produto destinado à limpeza de

superfícies e tecidos por meio da diminuição da tensão superficial. Os detergentes possuem um efetivo poder de limpeza principalmente pela presença do surfactante na sua composição. São constituídos essencialmente por três compostos-base: surfactantes ou tensoativos, um agente complexante e uma base que reage e neutraliza os ácidos presentes na solução. Os mais utilizados atualmente em preparados em pó para lavar roupas são os alquilbenzenossulfonatos de sódio de cadeia linear.

O componente mais importante na formulação de detergente sintético é o surfactante, ou agente tensoativo. Trata-se de compostos orgânicos, sendo que, na sua estrutura, existem duas zonas distintas: uma hidrofílica, que interage fortemente com as moléculas de água, e outra hidrofóbica, que interage fortemente com as moléculas de gorduras. Essa propriedade permite ao detergente a função de remover tanto sujeiras hidrossolúveis quanto aquelas não solúveis em água. O surfactante modifica as propriedades da água, diminuindo a sua tensão superficial; promove a formação de agregados iônicos em solução; emulsiona, solubiliza e suspende a sujeira na solução de lavagem; e emulsiona óleos, mantendo-os dispersos e suspensos de modo a não se precipitarem.

De acordo com The Soap and Detergent Association, os detergentes podem conter mais de um tipo de surfactante. Esses diferem de acordo com a sua habilidade de remover certos tipos de sujeira, com a sua efetividade em diferentes tipos de tecidos e com a sua ação na presença de água dura. A classificação dos detergentes é, em geral, feita consoante à natureza do grupo hidrofílico do surfactante. Assim, existem detergentes não iônicos, catiônicos, aniônicos e anfotéricos.

Os detergentes modernos apresentam um espectro de ação e de utilização bastante amplo, havendo, consequentemente, necessidade de especialização das formulações. Além dos compostos-base, os detergentes são formulados com aditivos em diversas proporções, com o objetivo de melhorar o seu desempenho. A seguir serão descritos alguns dos aditivos mais utilizados nos detergentes.

ADITIVO ALCALINO

A principal função do aditivo alcalino em um detergente é emulsionar e saponificar a sujidade. A emulsificação é o processo de separar a sujidade em pequenas partículas que podem ser mantidas em suspensão na solução de detergente e água. A saponificação é a reação química entre um álcali e uma sujidade gordurosa, formando um sabão solúvel em água. A função secundária da alcalinidade é abrir e inchar as fibras de algodão, facilitando a remoção da sujidade.

SEQUESTRANTES

Os condicionadores de água possuem várias funções. Alguns tipos sequestram os íons de cálcio e magnésio e ajudam a prevenir a sua precipitação. Esses íons, que se precipitam e depositam sobre o tecido e a superfície interior da máquina, provocam um acinzentamento generalizado na roupa. Outros são específicos para certos íons, que podem interferir na ação do detergente e, consequentemente, prejudicar o resultado final do processamento. Um exemplo desses tipos de íons são os metálicos, que também provocam o amarelamento ou acinzentamento do tecido. Existem condicionadores que suspendem a sujidade, de forma que ela não se redeposite, além de controlar a dureza da água. Ele acentua o poder de limpeza do surfactante por meio da inativação dos minerais presentes na água dura.

BRANQUEADORES ÓTICOS

Os branqueadores óticos absorvem radiações ultravioletas e emitem radiações na região visível do espectro, aumentando o brilho e a alvura. do tecido e mascarando o tom amarelado que pode se desenvolver em tecidos brancos.

AGENTES ANTI-REDEPOSITANTES

São substâncias (ex. carboximetilcelulose e polietilenoglicol) que se aderem às fibras do tecido, especialmente de algodão, impedindo a redeposição da sujeira·

ENZIMAS

As enzimas usadas em detergentes para limpeza de roupas hidrolisam as sujidades protéicas, lipídicas ou glicídicas (sangue, fezes, urina e vômitos). Atuam na quebra das moléculas em partículas menores que podem ser emulsionadas ou solubilizadas por outros componentes dos detergentes·

AGENTES ALVEJANTES

O agente alvejante é qualquer substância com ação química, oxidante ou redutora, que exerce ação branqueadora. O alvejante tem a função de descolorir e/ou remover a mancha causada pela sujidade e

promover o branqueamento da fibra. Dois tipos de alvejantes são comumente usados no processo de lavagem da roupa: à base de cloro e à base de oxigênio.

Alvejantes à base de oxigênio e cloro estão disponíveis em forma líquida ou pó. Ambos reagem quimicamente com as substâncias que compõem as manchas por meio da oxidação.

Os alvejantes à base de oxigênio e cloro não podem ser usados juntos, uma vez que a ação de ambos é inativada quando combinados[10].

Os alvejantes à base de oxigênio são menos corrosivos e menos prováveis de danificarem os tecidos e cores, podendo ser usados em todos os tipos de tecidos, ao contrário dos alvejantes a base de cloro. Embora menos efetivos na remoção de manchas que os clorados, os alvejantes à base de oxigênio são mais eficientes em várias manchas específicas, como cacau, chá e café. A temperatura da água influencia na ação dos alvejantes à base de oxigênio, uma vez que a temperatura elevada acelera a sua ação.

Os principais alvejantes utilizados no processamento de roupas são:

Hipoclorito de sódio – é o agente oxidante mais utilizado no processo de alvejamento de roupas. Pode ser utilizado simultamente como alvejante e desinfetante de roupas hospitalares. O hipoclorito de sódio oxida gorduras e auxilia na sua remoção, promove o branqueamento do tecido e atua como desinfetante sobre os microorganismos, inibindo a reação das enzimas e desnaturando as proteínas.

Os componentes clorados devem ser usados com cuidado porque podem deteriorar as fibras do tecido, transformando o algodão em oxicelulose e danificando consideravelmente as fibras animais[13].

Peróxido de Hidrogênio – promove alvejamento mais suave que o Hipoclorito de sódio.

Perborato de sódio – é um agente oxidante moderado que, na presença de água, forma peróxido de hidrogênio e um álcali.

Ácido peracético – É uma formulação equilibrada de ácido peracético, peróxido de hidrogênio, ácido acético e água. O produto é solúvel em água, não necessitando de co-solventes orgânicos. Pode ser utilizado simultamente como alvejante e desinfetante de roupas hospitalares

ACIDULANTES /NEUTRALIZANTES

São substâncias utilizadas no enxágue final, cuja função é neutralizar a alcalinidade residual da água, alcançando um pH final compatível com o da pele humana. A sua ação dá-se por meio da redução dos resíduos deixados pelos agentes oxidantes. Para isso, controlam a presença de minerais na água, particularmente o ferro e minerais de dureza, que possam causar danos às roupas. O acidulante sequestra os íons de ferro por meio da complexação, impedindo, com isso, o depósito desses íons sobre a roupa.

AMACIANTES

Os amaciantes desembaraçam, amaciam e lubrificam as fibras do tecido, tornando-o macio ao toque. Isso ocorre pela ação dos quaternários de amônio presentes em sua composição, que neutralizam a carga elestrostática das fibras. Também acrescentam fragrância, reduzem o tempo de secagem e diminuem o enrugamento da roupa. Os amaciantes são usados após a neutralização, no enxágue final das roupas, a fim de evitar interações com os compostos do detergente.

Quando usados em excesso, os amaciantes podem impermeabilizar as fibras, provocando acinzentamento do tecido.

EQUIPAMENTO

O espaço da lavanderia está sempre condicionado ao tipo de equipamento utilizado: modelo, quantidade e dimensão.

INSTALAÇÕES

As instalações hidráulicas, sanitárias, elétricas e de vapor devem estarão condicionadas às dis- posições dos equipamentos.

EQUIPAMENTO NECESSÁRIO

Lavadora centrífuga ou extratora

- calandra
- secadora
- prensa
- ferro elétrico (eventualmente)
- balança
- máquina de costura
- carros de transporte

Lavagem

É o processo que consiste na eliminação da sujeira fixada na roupa, deixando-a com aspecto e cheiro agradáveis, nível bacteriológico reduzido ao mínimo e confortável para o uso.

Processo de lavagem de roupa com sujidade leve e pesada**.**

Ciclo para lavagem de roupa com sujidade leve:

OPERAÇÃO/SEQÜÊNCIA

- Lavagem
- Alvejamento/desinfecção
- 1º enxágüe
- 2º enxágüe
- Acidulação

- Amaciamento/desinfecção

Ciclo para lavagem de roupa com sujidade pesada:

OPERAÇÃO/SEQÜÊNCIA

- Umectação
- 1º enxágüe
- 2º enxágüe
- Pré lavagem
- Enxague
- Alvejamento/ desinfecção
- Lavagem
- 1º enxágüe
- 2º enxágüe
- Acidulação
- Amaciamento/desinfecção

Terminadas as operações de recepção, separação, pesagem e lavagem, toda área suja deverá ser desinfetada e lavada.

Após a desinfecção do local de trabalho, ao término do expediente, os servidores não poderão sair para outras áreas sem antes tomar banho de chuveiro, trocando sua roupa de trabalho.

PROTOCOLO DE REMOÇÃO DE MANCHAS

Certas manchas são removidas com a aplicação de um único tipo de removedor, já outras exi- gem a aplicação de dois ou mais removedores:

ÓLEO OU GORDURA

São removidas por amido, talco ou giz, por absorção que completa a ação do solvente. Espalha-se o pó sobre a mancha, antes de secar, e remove com aspirador de pó ou escova. Podem ser usados outros materiais absorventes, como papel mata borrão, algodão hidrófilo ou esponja. Podem ser retiradas, ainda, com detergentes sintéticos, sol- ventes inflamáveis (querosene, gasolina e outros) e outros não-inflamáveis (tetracloreto de bório, percloroetileno, etc).

Carvão e outros pigmentos coloridos
São removidos com detergente sintético.
Ferrugem (amarelo-avermelhada)

São retirados com acidulantes ou removedores de fer- rugem. Se não forem encontrados produtos próprios no comércio, pode-se usar solução de ácido oxálico. É importante que sejam removidos todos os traços do preparado, pois a substância é corrosiva. Usa-se também ácido acético ou limão e sal em água quente.

Sais de prata, argirol e soluções fotográficas

- são removidas com uma solução de iodo a 3%. O iodo reagindo com a prata, forma o iodeto de prata. A seguir, usa-se uma solução de tiosulfato de sódio (hiposolução - 180 g/ 4 litros de água) para limpar a área manchada. Este tratamento é seguido de uma boa lavagem e enxaguadura.

Permanganato de Potássio são removidas com solução de 1% de ácido oxálico.

Tinta nankim ou tinta de marcar
São difíceis de remover, em geral usa-se gordura e ácido oléico alternadamente, em várias aplicações, enxaguando a gordura com solvente para limpeza a seco, repetindo esse processo quantas vezes for preciso.

1.1.OBSERVAÇÕES

- Antes de usar qualquer removedor é aconselhável que se faça uma prova em um pedaço de tecido, para evitar danos possíveis.
- O uso de solventes, bem como da maioria dos removedores de manchas, requer algumas precauções porque podem ser inflamáveis, corrosivos ou tóxicos e podem danificar os tecidos. Devem ser mantidos em frascos ou embalagens bem fechadas.

PROCESSAMENTO NA ROUPARIA

A rouparia é um elemento da área física, complementar à área limpa, e centraliza o movimento de toda roupa do Pronto Socorro. A centralização em um único local permite um controle eficiente da roupa limpa, do estoque e sua distribuição adequada, em quantidade e qualidade, às diversas unidades . É na rouparia que se faz a estocagem (repouso) da roupa, distribuição e costura, incluindo conserto, baixa e reaproveitamento.

ESTOCAGEM

Manter para reposição e emergência, tanto roupa em rotatividade como em estoque de reserva.

DISTRIBUIÇÃO DE ROUPA LIMPA

O sistema de distribuição de roupa para as unidades é o chamado troca de cota ou troca de carro. Neste sistema, diariamente, a rouparia entrega um carro contendo a cota fixa de roupa de cada unidade (Pronto Socorro) e (central de Regulação) no período da trade, em qualquer sistema de distribuição, a reserva de roupa deve ser restrita a cada plantão.

A maior parte de troca de roupa, na unidade de observação, ocorre nas primeiras horas da manhã.

COSTURA

As peças de roupa danificadas, aproveitáveis, serão reparadas e recolocadas em uso, sendo assim conserto precoce amplia a vida útil da roupa, onde as mesmas serão encaminhadas

para a O.S.S Santa Casa , onde tem o Serviço de Costura.
As peças danificadas não aproveitáveis recebera baixa no estoque, porém algumas podem ser transformadas em outras peças úteis.

ADMINISTRAÇÃO

A administração da lavanderia através da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia da santa casa de Birigui visa a contribuir para a segurança e bem-estar do paciente e do servidor da área e a otimização do Pronto Socorro.
A administração compreende as fases de planejamento, organização, coordenação, direção ou comando e controle.

Os mecanismos de controle mais usados na lavanderia são a supervisão e a avaliação.

SUPERVISÃO - A supervisão na lavanderia, realizada em caráter de permanente observação e orientação do pessoal, contribui para o desenvolvimento deste e conseqüente eficácia do serviço favorecendo a manutenção preventiva do equipamento, o controle de gastos, a prevenção de acidentes, o controle da produtividade e o inter-relacionamento dos diversos setores de trabalho.

AVALIAÇÃO - mede a eficácia, adequação e eficiência do serviço prestado para o Pronto Socorro e a Central de regulação, comprova o alcance dos objetivos e metas e orienta o emprego de medidas para a correção.
A avaliação contínua permitirá aferir ou medir, com exatidão, os resultados obtidos em termo de:

- Produtividade do sistema empregado, através de estatísticas de produtividade diária e mensal.

- Custos do processamento e utilização da roupa mediante estatísticas de gastos (produtos, roupas, horas de trabalho, energia elétrica, água, desgaste e manutenção do equipamento).

A comparação da estatística de gastos com a de produtividade permite avaliar os custos operacionais e a eficácia da lavanderia.

- ✓ Qualidade do processamento da roupa por meio de testes específicos:
- ✓ Teste bacteriológico do meio ambiente e da roupa limpa, nos seguintes casos:
- ✓ Quando há aumento da ocorrência de infecção hospitalar ou internação de pacientes com doenças transmissíveis que exijam isolamento;
- ✓ Quando da adoção de técnicas e produtos novos;
- ✓ comprovar, mensalmente, a desinfecção dos carros de transporte de roupa suja e limpa;
- ✓ Quando se precise verificar a eficiência das soluções desinfetantes utilizadas.
- ✓ Testes de presença de resíduos, periódico, para detectar resíduos de sabão, acidulante, cloro e outros, na roupa limpa, enquanto molhada. A freqüência do retorno de roupas com manchas ou resíduos é um indicador da qualidade do processo de lavagem da roupa;
- ✓ Teste de pH de produtos (novos) e da água;
- ✓ Teste de qualidade da água.

PESSOAL

Para que o desempenho satisfatório do trabalho, todos os funcionários da lavanderia tem um nível de instrução básica que lhe permita interpretar e executar perfeitamente as rotinas, técnicas e controle das máquinas, bem como fazer registros precisos, considerando sua importância para a análise dos resultados.

Hierarquicamente, a primeira função na administração de pessoal é representada pela chefia.

Vai ser coerente que a Direção do Pronto Socorro, gerenciada pela irmandade da Santa casa de misericórdia de Birigui estabeleça a formação de uma comissão de lavanderia, presidida por um representante da administração do Pronto Socorro, deveram fazer parte da mesma, além do chefe da lavanderia, a enfermeira chefe do Pronto Socorro, enfermeira chefe da Central de regulação, o chefe do departamento de compras e o chefe do serviço de limpeza.
À comissão compete:

- Assessorar o chefe da lavanderia no entrosamento com o restante do Pronto Socorro e a central de regulação;
- Estudar e determinar os horários mais apropriados para a coleta e distribuição da roupa;
- Analisar e propor a padronização da roupa, produtos, técnicas e procedimentos;
- Colaborar no estabelecimento de cotas de roupas para cada unidade, no controle de estoques e no controle de infecções decorrentes da contaminação da roupa;
- Assessorar na administração do pessoal da lavanderia..

Observação:

Em nosso caso de lavanderia que serve a outros estabelecimentos da rede, o chefe ou encarregado deve também treinar o pessoal de coleta e transporte da roupa.
Além do treinamento inicial para recém admitidos, deverá também programar a "Educação em serviço" para os servidores em geral, oferecendo oportunidades de atualização e maior participação no desenvolvimento do serviço como um todo

ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAL

O material representa o apoio logístico necessário ao bom funcionamento do serviço.
A administração de material compreende uma série de funções administrativas,

destacando- se, na lavanderia as seguintes: previsão, provisão e controle.

Previsão - ao se prever o material para a lavanderia, deve-se fazer um plano do que é necessário e um estudo do que é oferecido pelos fornecedores, para se decidir pelo mais adequado, conveniente e menos oneroso.

Recomenda-se a padronização dos materiais, principalmente da roupa e dos produtos. É importante ressaltar que existe uma correlação entre o material e os procedimentos adotados.

A previsão do material deve ser realizada sistematicamente, em períodos regulares (trimestrais, semestrais ou anuais), para assegurar o abastecimento da lavanderia.

Provisão - Os materiais necessários à lavanderia vão ser solicitados ao almoxarifado em períodos preestabelecidos, mediante requisições em formulários próprios.

Controle - O material devera ser controlado por meio de fichas de entrada e saída, boletins estatísticos de gastos e produtividade, supervisão, auditoria e levantamentos periódicos. A marcação de roupa com a identificação do Pronto Socorro ou central de Regulação é também um método de controle que oferece informações e desencorajando o desvio de peças.

MANUTENÇÃO, SEGURANÇA E HIGIENE DO TRABALHO

Cada indivíduo tem obrigação de zelar pela saúde, bem-estar, segurança própria e de seus semelhantes. É necessário que se observem certos princípios para evitar enfermidades e acidentes, sendo imprescindível que as pessoas envolvidas sejam protegidas contra o risco de contaminação e acidentes.

No caso da lavanderia, é imprescindível que as pessoas envolvidas no processamento da roupa, bem como aquelas que dela farão uso, sejam protegidas contra o risco de contaminação e acidentes.

Manutenção preventiva

São as medidas de controle, periódicas mediante a comissão, compreendendo, vistorias, ajustes dos equipamentos e instalações; Muitas medidas de manutenção preventiva têm seu início no próprio projeto de instalação da lavanderia.

O uso de sinalização, cores e quadros de aviso com instruções e cuidados na manipulação de equipamentos e instalações são essenciais à segurança do usuário e da maquinaria.

A separação física entre as áreas suja e limpa, e o sistema de ventilação rigorosamente controlado, o não cruzamento entre material limpo e sujo, são medidas preventivas.

Acidentes de trabalho e sua prevenção

Acidente de trabalho é toda ocorrência inesperada que interfira no andamento normal do trabalho e que possa resultar em lesão do trabalhador, em perda de tempo útil, em dano de materiais ou nos três casos, simultaneamente.
Os acidentes de trabalho são basicamente causados por ato inseguro do trabalhador ou pela própria condição de insegurança do trabalho.
A prevenção de acidentes é o processo ou série de providências tomadas com o objetivo de eliminar ou reduzir os riscos em qualquer situação de trabalho.
O objetivo da prevenção de acidentes é a valorização do trabalhador, elevação da produtividade, redução dos custos e melhoria de qualidade de produto ou serviço.
Como a empresas é privada, e possuímos funcionários regidos pela CLT, ficamos obrigados a criar e manter em funcionamento uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, cujo como objetivo é observar e relatar as condições de riscos nos ambientes de trabalho, tanto como no Pronto socorro quanto na central de regulação solicitando ao empregador as medidas necessárias para reduzir e até eliminar os riscos existentes, assim como orientar os funcionários quanto a prevenção de acidentes, conforme a Lei nº 6514, de 22.12.77 e a NR-4, do Ministério do trabalho (Portaria nº 33, de 27.10.83).

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

" Infecção hospitalar é qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização".

Todo hospital deverá manter uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), independentemente da natureza da entidade mantenedora.

A composição, atribuições e funcionamento da CCIH, estão contidas em legislação específica do Ministério da Saúde - portaria MS n º 2.616, de 12 de maio de 1.998

O controle das infecções relacionadas com o processamento da roupa hospitalar, exige uma série de medidas perfeitamente coordenadas em todos os locais de trabalho, sendo a barreira de contaminação e o controle do fluxo de pessoas e roupas as medidas mais importantes contra as infecções. Além destas, recomendam-se as seguintes:

- ✓ A roupa suja deve ser manuseada e sacudida o menos possível, devendo ser transportada ao serviço de lavanderia em sacos resistentes e bem vedados;
- ✓ Os cobertores devem ser de tecido lavável, do tipo algodão;
- ✓ A roupa suja nunca deve ser contada, portanto o rol de roupa suja deve ser definitivamente abolido;
- ✓ A roupa de isolamento deve ser conduzida à lavanderia em sacos nitidamente identificados, sendo desinfetada numa pré-lavagem;
- ✓ Todas as janelas devem ser providas de tela;
- ✓ Os carros de transporte de roupa suja devem ter identificação para diferenciá-los dos carros usados para o transporte de roupa limpa, a fim de se evitar uma troca acidental;

- ✓ Todos os locais e carros usados no processamento devem ser diariamente lavados e desinfectados com produtos germicidas;

- ✓ As máquinas de lavar devem ser regularmente desinfetadas, térmica e quimicamente, ao final da jornada de trabalho;

- ✓ O pessoal do serviço de lavanderia deve usar uniformes lavados na própria lavanderia;

- ✓ O pessoal da área suja deve usar uniforme de cor diferente, máscara, gorro, luvas e botas (borracha). Essa indumentária deve ser de uso exclusivo deste setor;

- ✓ Funcionários que apresentem foco de infecção não devem trabalhar no recinto da lavanderia;

- ✓ Periodicamente, a CCIH deve providenciar exames bacteriológicos para controlar os processos de lavagem, desinfecção e limpeza das áreas de processamento e dos carros de transporte de roupas;

- ✓ As infecções no ambiente hospitalar provém de funcionários, acompanhantes, visitantes e dos próprios pacientes, portanto uma das medidas de controle é o conhecimento, pelo pessoal, da relação existente entre a roupa, os microrganismos e a doença.

Manutenção preventiva e corretiva da frota de ambulância e equipamentos correlacionados

Para elucidar os tipos de manutenção da frota, abaixo esclareceremos o significado das manutenções corretivas e preventivas.

A manutenção não significa exatamente “conserto”. Ela está mais ligada à ideia de “manter o estado inicial de algo”.

Manutenção corretiva

A manutenção corretiva já é esperada nos veículos com uma grande quilometragem. O ideal é evitarmos este tipo de manutenção.

Ela ocorre normalmente em frotas onde não existe um bom plano de manutenção preventiva.

Os custos de uma manutenção corretiva são mais altos, se comparados à preventiva. Ela envolve troca de peças, mão de obra especializada e o custo de manter o veículo parado na oficina em momento não programado.

O alto custo da manutenção corretiva afeta diretamente o desempenho logístico.

Manutenção preventiva

O custo-benefício é a melhor alternativa quando falamos em manutenção de frota.

Prevenir danos é muito mais barato que consertá-los.

A recomendação ao aplicar esse tipo de manutenção à frota é criar e desenvolver um cronograma eficiente de checagem preventiva de toda frota – o plano de manutenção preventiva.

Seguiremos um cronograma de manutenção fixo e programado.

Abaixo modelo da planilha a ser adotada para o cronograma de manutenção.

PLANO DE MANUTENÇÃO DE FROTA

DATA	PLACA	MODELO	FABRICANTE	TIPO	MANUTENÇÃO	ANO	ESTABELECIMENTO	TIPO DE SERVIÇO	CUSTO PREVISTO	CUSTO REALIZADO

A organização se responsabilizará pela manutenção corretiva e preventiva da frota.

Gestão e Custeio – Abastecimento (Combustível) da Frota

As organizações estão buscando cada vez mais reverem suas atividades devido à alta dos preços dos combustíveis.

Para organizações que dependem de frotas este assunto nunca foi tão importante.

Um dos dados importantes, se não o mais, na gestão de frotas é o controle de abastecimento.

Em um trabalho envolvendo logística e processos, não se pode negligenciar o relacionamento com o fornecedor, logo a escolha de postos confiáveis garantirá o melhor controle de abastecimento da frota.

A busca de um combustível que seja rentável e barato tem sido um dos grandes desafios para a gestão que realiza o controle da frota.

Com a manutenção preventiva e corretiva, dentre outros pontos a ser observado, é capaz de haver redução no consumo de combustível.

O consumo de combustível será monitorado através de planilha de controle de bordo, onde será identificado o condutor.

Será firmado acordo com postos de combustíveis que atendam preferencialmente 24hrs por dia, quando não for possível será firmado contrato de prestação de serviços com aqueles que possam atender a demanda em horário comercial.

Segue abaixo modelo de planilha que será usada no controle de abastecimento e quilometragem rodada pela frota.

FORMULÁRIO DE CONTROLE DE QUILOMETRAGEM

Lotação -	PSM SANTANA
Veículo -	AMBULÂNCIA SAMU
Placa -	XXX-XXXX

ITINERÁRIO	DATA	HORÁRIO SAÍDA	KM SAÍDA	HORÁRIO CHEGADA	KM CHEGADA	KM RODADOS	ABASTECIMENTO		NOME DO CONDUTOR	ÁGUA	ÓLEO
							HORÁRIO	KM			
				TOTAL KM RODADOS							

OBS:

De acordo com a quilometragem rodada:

Assinatura do Coordenador

Das Multas de Trânsito (Infrações)

As infrações e multas de trânsitos serão de responsabilidade do condutor do veículo, que estará identificado na planilha de Controlo de Quilometragem. A infração virá descontada na folha de pagamento do respectivo colaborador identificado no instrumento acima mencionado.

Quando a multa for recebida pela organização à mesma solicitará ao colaborador cópia da Carteira de Habilitação Nacional. O colaborador deverá assinar a Notificação de Autuação por infração à Legislação de Transito, para que o mesmo assuma os pontos em suas CNH, sendo assim, tomará ciência do valor a ser descontado em sua próxima folha de pagamento. Uma cópia do documento de Notificação de Autuação por infração à Legislação de Transito ficará arquivada no prontuário do colaborador. Neste ato, será aplicado as medidas administrativas cabíveis, ponde ser dispensado por justa causa.

Serviço de nutrição e dietética

A Organização Social proverá assistência nutricional (kit com lanche) aos pacientes em observação por tempo maior ao de 2 horas, dentro das especificações e prescrições médicas e para os acompanhantes legalmente instituídos pela Lei Federal nº. 8.069 de 13/07/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e Lei Federal nº. 10.741, de 01/10/03 (Estatuto do Idoso).

O serviço oferecido deve atender a prescrição do médico, segundo os Kits disponibilizados abaixo.

COMPOSIÇAO DOS KITS:

KIT 1 - 01 suco de fruta de 200 ml, e 01 sache de bolacha com 2 unidades cada (doce e salgada);

KIT 2 – 01 Achocolatado de 200 ml e 01 sache de bolacha com 2 unidades cada (doce e salgada);

KIT 3 - 01 Agua de coco de 200 ml e 01 sache de bolacha com 3 unidades de bolacha salgadas e 01 unidade de bolacha doce.

A OSS manterá asseguradas as condições higiênico-sanitárias adequadas conforme

manual da Vigilância Sanitária quanto ao recebimento, armazenamento e distribuição dos kits.

ORGANIZAÇÃO DOS HORÁRIOS DAS ENTREGAS DOS KITS

- ✓ Período das: 8:00 às 9:00;
- ✓ Período das: 12:00 às 1300;
- ✓ Período das: 16:00 às 1700;

A ENTREGA DESSES KITS SERÁ REALIZADA PELO SETOR DE ENFERMAGEM CONFORME HORÁRIOS ACIMA.

A Organização Social irá oferecer aos funcionários de plantão, pão, café e manteiga todos os dias da semana inclusive sábado, domingos e feriados.

A OSS fará um contrato com uma Panificadora para o fornecimento e entrega dos pães.

O HORÁRIO DA ENTREGA DOS PÃES SERÁ:

- ✓ Período da Manhã: 8:00 horas;
- ✓ Período da Noite : 20:00 horas.

ORGANIZAÇÃO DO SETOR

- ✓ Assegurar local adequado para as refeições dos funcionários;
- ✓ Assegurar a higiene no local de armazenamento dos produtos;
- ✓ Garantir o uso de IPIS para todos os funcionários envolvidos nesse processo;
- ✓ Realizar treinamentos continuados para os profissionais;
- ✓ Elaborar formulário próprio para a distribuição dos kits;
- ✓ Limpar periodicamente os armários que ficaram armazenados os produtos para que não aja presença de insetos e roedores;
- ✓ Realizar mensalmente o relatório quantitativo das entregas dos kits.

Serviço de segurança do trabalho

Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador

Abrangente área do direito trabalhista, podemos definir como Segurança do Trabalho o conjunto de normas, ações e medidas preventivas destinadas à melhora do ambiente laboral, bem como a prevenção de doenças ocupacionais e do acidente de trabalho, seja ele típico ou trajeto.

Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91, "acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho".

Ao lado da conceituação acima, de acidente de trabalho típico, por expressa determinação legal, as doenças profissionais e/ou ocupacionais equiparam-se a acidentes de trabalho. Os incisos do art. 20 da Lei nº 8.213/91 as conceitua:

- doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

- doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

O art. 21 da Lei nº 8.213/91 equipara ainda a acidente de trabalho:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;

b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;

c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;

d) ato de pessoa privada do uso da razão;

e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão de obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

Esses acidentes não causam repercussões apenas de ordem jurídica. Nos acidentes menos graves, em que o empregado tenha que se ausentar por período inferior a quinze dias, o empregador deixa de contar com a mão de obra temporariamente afastada em decorrência do acidente e tem que arcar com os custos econômicos da relação de empregado. O acidente repercutirá ao empregador também no cálculo do Fator Acidentário de Prevenção - FAP da empresa, nos termos do art. 10 da Lei nº 10.666/2003.

Os acidentes de trabalho geram custos também para o Estado. Incumbe ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS administrar a prestação de benefícios, tais como auxílio-doença acidentário, auxílio-acidente, habilitação e reabilitação profissional e pessoal, aposentadoria por invalidez e pensão por morte. Estima-se que a Previdência Social gastou, só em 2010, cerca de 17 bilhões de reais com esses benefícios.

As ações preventivas podem ser de caráter técnico, educativas, administrativas, de engenharia, de higiene ocupacional, organizacional e ambiental.

O serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador tem por objetivo promover a melhor qualidade de vida no ambiente laboral evitando assim que o colaborador esteja exposto ao risco sem estar atendo aos perigos que são inerentes a sua profissão.

Podemos adotar assim a definição de risco e perigo: "Risco é a probabilidade ou chance de lesão ou morte" (Sanders e McCormick, 1993, p. 675). "Perigo é uma condição ou um conjunto de circunstâncias que têm o potencial de causar ou contribuir para uma lesão ou morte" (Sanders e McCormick, 1993, p. 675).

A existência de probabilidade de um trabalhador sofrer algum dano, resultante de suas atividades profissionais, é denominada de risco ocupacional.

O Ministério do Trabalho (MT) classifica os riscos ocupacionais de acordo com sua natureza: física, química, biológica, ergonômica ou acidental. Assim, eles podem ser operacionais (riscos para acidente), comportamentais ou ambientais (físicos, químicos ou biológicos, ergonômicos).

Cada tipo é identificado por uma cor, o que acarreta a facilidade de realizar a sinalização, a qual contribui, portanto, para a segurança do trabalhador.

O Grupo 1 é denominado de verde e se refere aos riscos físicos, como ruídos, vibrações, radiações ionizantes, frio, calor, pressões anormais e umidade.

O Grupo 2 corresponde à cor vermelha, que são os riscos químicos, como poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores e substâncias compostas ou produtos químicos que podem prejudicar a saúde do trabalhador.

O Grupo 3 é titulado com a cor marrom, que abrange os riscos biológicos: vírus, bactérias, protozoários, fungos, parasitas e bacilos.

Já o Grupo 4 recebe a cor amarela, que engloba os riscos ergonômicos, tais como esforço físico excessivo, levantamento e transporte de peso exagerados, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, trabalho noturno, jornadas de trabalho extensas, monotonia e repetitividade, entre outras situações que se ligam ao estresse físico ou psicológico do trabalhador.

Por fim, há o grupo 5, que é definido como azul e se compõe de riscos de acidentes causados por conjuntos físicos inadequados, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inapropriadas, iluminação incorreta, eletricidade, probabilidade de incêndio ou explosão, armazenamento inadequado, entre outras incontáveis situações de risco que poderão contribuir para ocorrência de acidentes no ambiente de trabalho.

Em cada ambiente de serviço a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho elaborará e fixará o mapa de risco.

O mapa de riscos ocupacionais é uma representação dos riscos à saúde assinalados em cada um dos diversos locais de trabalho dentro de uma empresa e visa reunir dados para geração de diagnósticos, viabilização da troca de informações entre os trabalhadores, bem como incentivo à sua participação nas atividades de precaução.

Por fim, é crucial destacar que o trabalhador tem direito ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), para garantir sua segurança durante toda sua jornada de trabalho, bem como é obrigação da empresa contratante fornecer os dispositivos adequados para cada tipo de risco ocupacional.

Grupos de Riscos Ocupacionais:

GRUPO 1 VERDE	GRUPO 2 VERMELHO	GRUPO 3 MARROM	GRUPO 4 AMARELO	GRUPO 5 AZUL
RISCOS FISICOS	RISCOS QUIMICOS	RISCOS BIOLÓGICOS	RISCOS ERGONÔMICOS	RISCOS DE ACIDENTES
Ruídos	Poeiras	Vírus	Esforço Físico intenso	Arranjo físico inadequado
Vibrações	Fumos	Bactérias	Levantamento e transporte	Maquinas e equipamentos
Radiações ionizantes	Névoas	Protozoários	Exigência de postura inadequada	Ferramentas inadequadas ou defeituosas
Radiações não ionizantes	Neblina	Fungos	Controle rígido de produtividade	Iluminação inadequada
Frio	Gases	Parasitas	Imposição de ritmos excessivos	Eletricidade
Calor	Vapores	Bacilos	Trabalho em turno e noturno	Probabilidade de incêndio ou explosão
Pressões anormais	Produtos químicos em geral		Jornadas de trabalho prolongado	Armazenamento inadequado
Umidade			Monotonia e repetitividade	Animais peçonhentos
			Outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico	Outras situações de risco que poderão contribuir para ocorrência de acidentes

As Normas Regulamentadoras, conhecidas como NRs, regulamentam e fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e saúde do

trabalhador. Essas normas são citadas no Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Foram aprovadas pela Portaria N.° 3.214, 8 de junho de 1978, são de observância obrigatória por todas as empresas brasileiras regidas pela CLT e são periodicamente revisadas pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Em caso de acidente de trabalho a organização procederá a abertura de CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho).

São elaboradas e modificadas por comissões tripartites específicas compostas por representantes do governo, empregadores e trabalhadores.

Abaixo lista contendo as Normas Regulamentadoras – NR:

NR 01 - Disposições Gerais;

NR 02 - Inspeção Prévia;

NR 03 - Embargo ou Interdição;

NR 04 - Serviços Especializados em Eng. de Segurança e em Medicina do Trabalho;

NR 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

NR 06 - Equipamentos de Proteção Individual – EPI;

NR 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional;

NR 08 – Edificações;

NR 09 - Programas de Prevenção de Riscos Ambientais;

NR 10 - Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade;

NR 11 - Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais;

NR 12 - Máquinas e Equipamentos;

NR 13 - Caldeiras e Vasos de Pressão;

NR 14 – Fornos;

NR 15 - Atividades e Operações Insalubres;

NR 16 - Atividades e Operações Perigosas;

NR 17 – Ergonomia;

NR 18 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção;

NR 19 – Explosivos;

NR 20 - Líquidos Combustíveis e Inflamáveis;

NR 21 - Trabalho a Céu Aberto;

NR 22 - Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração;

NR 23 - Proteção Contra Incêndios;

NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;

NR 25 - Resíduos Industriais;

NR 26 - Sinalização de Segurança;

NR 27 - Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no MTB (Revogada pela Portaria GM n.º 262/2008);

NR 28 - Fiscalização e Penalidades;

NR 29 - Segurança e Saúde no Trabalho Portuário;

NR 30 - Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário;

NR 31 - Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura;

NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;

NR 33 - Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados;

NR 34 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção e Reparação Naval;

NR 35 - Trabalho em Altura;

NR 36 - Segurança e Saúde no Trabalho em Empresas de Abate e Processamento de Carnes e Derivados;

Da operacionalização do Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador em conformidade com as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho.

Conforme acima explanado fica definido a operacionalização do serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador**,** conforme:

NR 01 - Disposições Gerais – Será emitido Ordem de Serviço através de Treinamentos. O ambiente de trabalho estará sinalizado com placas de advertência sobre os riscos constantes no ambiente;

NR 02 - Inspeção Prévia – Não Aplicado – Compete ao Ministério do Trabalho;

NR 03 - Embargo ou Interdição – Não Aplicado - Compete ao Ministério do Trabalho;

NR 04 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – O serviço será executado por empresa contratada;

NR 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – Será dimensionada em conformidade com o Quadro I anexo a esta NR.

A CIPA elaborará:

1) A SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho);

2) A elaboração do Mapa de Risco;

3) A CIPA realizará junto a Brigada de Incêndio o controle de extintores, hidrantes e outros dispositivos de combate ao incêndio;

4) Inspeção mensal dos membros da CIPA com apontamentos de melhorias e formas de minimizar os riscos quando o mesmo não for possível ser neutralizado;

5) Outras medidas que garantam a integridade do trabalhador em seu local de trabalho;

6) Fiscalizará a utilização dos EPIs e EPCs.

7) Acompanhará o PPRA e PCMSO;

8) Fiscalização para atendimento da NR-32;

9) Campanha contra o Tabagismo;

10) Em conjunto com CCIH criará campanhas sobre higienização das mãos.

NR 06 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – Será fornecido de forma gratuita aos colaboradores de acordo com as necessidades levantadas pelo PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), dentro da validade do C.A. (Certificado de Autorização do Ministério do Trabalho). Toda entrega de EPI será evidenciada e anotada na Ficha de Entrega sendo esta de caráter individual. O colaborador receberá treinamento adequado quando ao uso, conservação e guarda;

NR 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – Sendo este documento de extrema importância para o setor de segurança do trabalho, o mesmo será elaborado por empresa contratada onde tenha profissionais com expertises para sua emissão e implantação.

Baseado no PCMSO é que serão evidenciados os exames a serem realizados pelo colaborador em sua admissão e demissão, bem como a periodicidade da realização durante a vida laboral dentro da organização;

Todos os colaboradores serão admitidos após o Apto do médico do trabalho, onde não será permitido o inicio das atividades sem a conclusão total dos exames.

NR 08 – Edificações – Deve-se observar esta NR com o objetivo de garantir dentro da estrutura física (edificação) ambiente adequado ao colaborador e que não os exponham a risco protegendo sua circulação e contra intempéries;

NR 09 - Programas de Prevenção de Riscos Ambientais - visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento,

avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

Este documento mesmo será elaborado por empresa contratada onde tenha profissionais com expertises para sua emissão e implantação;

NR 10 - Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade – Os painéis elétricos será devidamente identificados.

As tomadas e disjuntores dos quadros de energia serão identificados para que em necessidade de desligamento seja feito com sucesso sem o risco de desligar setores ou locais que precisam estar em funcionamento.

Deverá o setor de Manutenção ser treinado especificamente nesta NR;

NR 11 - Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais – Não Aplicado – Não haverá transporte de carga em empilhadeiras, guindautos e outros. Quando houver será realizado por empresa contratada;

NR 12 - Máquinas e Equipamentos – Os equipamentos serão dispostos nos ambientes de forma a não comprometer a circulação e a saúde física do colaborador;

NR 13 - Caldeiras e Vasos de Pressão – A Prefeitura Municipal de Araçatuba deverá entregar o prontuário dos vasos de pressão contidos na unidade a ser gerenciada. Caso não haja o prontuário como determina a Norma Regulamentadora a mesma deverá autorizar a contratação de serviço de engenharia para realizar a manutenção e a inspeção inicial, onde posterior ao fato, assumiremos as anotações em prontuários;

NR 14 – Fornos – Não Aplicado;

NR 15 - Atividades e Operações Insalubres – Para o pagamento do adicional de insalubridade será seguido às recomendações do PCMSO e do PPRA, observando o tempo de exposição do colaborador ao risco quando houver;

NR 16 - Atividades e Operações Perigosas - Para o pagamento do adicional de insalubridade será seguido às recomendações do PCMSO e do PPRA, observando o tempo de exposição do colaborador ao risco quando houver;

NR 17 – Ergonomia – Será realizado treinamento para os colaboradores que realizam içamento manual de pacientes;

NR 18 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção – Não aplicado, porém se houver necessidade de reforma na estrutura será observado;

NR 19 – Explosivos - Não aplicado;

NR 20 - Líquidos Combustíveis e Inflamáveis – Não aplicado;

NR 21 - Trabalho a Céu Aberto – Não Aplicado;

NR 22 - Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração – Não Aplicado;

NR 23 - Proteção Contra Incêndios – Será formada Brigada de Incêndio conforme dimensionamento e exigências do Corpo de Bombeiros;

NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho – De acordo os a estrutura fornecida pela prefeitura os ambientes serão adequados para que os colaboradores possam ter condições sanitárias e de conforto dentro do ambiente de trabalho;

NR 25 - Resíduos Industriais – Não Aplicado – Resíduos de Saúde não entram nesta classificação e sim na NR-32;

NR 26 - Sinalização de Segurança – Os produtos químicos fornecidos deverão vir acompanhados de Fichas de Identificação e ficarão em poder do almoxarifado. Serão respeitadas as cores de segurança indicados nesta NR para canalização, segregação de áreas e etc.;

NR 27 - Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no MTB (Revogada pela Portaria GM n.º 262/2008) – Se houver necessidade da contratação o profissional será formado e com seu registro em dia;

NR 28 - Fiscalização e Penalidades – Compete ao Ministério do Trabalho;

NR 29 - Segurança e Saúde no Trabalho Portuário - Não Aplicado ;

NR 30 - Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário - Não Aplicado;

NR 31 - Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura – Não Aplicado;

NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde – Serão realizados todos os treinamentos exigidos por esta NR.

Será criada e implantada:

1) A Comissão de Perfurocortantes;
2) PGRSS (Programa de Gerenciamento de Resíduo Sólido em Serviço de Saúde. ;
3) Monitoramento através da CIPA para evitar uso de adornos, celulares e outros objetos;
4) Monitoramento através da CIPA contra o tabagismo e se alimentar fora dos locais adequados para este fim;
5) Fiscalização do uso de EPI e EPC e as medidas de controle;

A organização deixará fixada em pontos estratégicos à cópia encadernada desta NR para conhecimento da População e dos Colaboradores

NR 33 - Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados – Não aplicado;

NR 34 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção e Reparação Naval – Não aplicado;

NR 35 - Trabalho em Altura – Conforme determinado será fornecido tal treinamento apenas aos colaboradores que laboram em altura onde haja risco de queda, acima de 2.00m do piso;

NR 36 - Segurança e Saúde no Trabalho em Empresas de Abate e Processamento de Carnes e Derivados – Não Aplicado;

É difícil mensurar a importância da Segurança do Trabalho, uma vez que a saúde e bem star do trabalhador não tem preço.

Colaboradores saudável em um ambiente seguro e agradável produzirão mais e com melhor qualidade.

Além do aumento produtivo, investimentos na segurança do trabalho levam a evitar gastos decorrentes de acidentes e doenças do trabalho.

Investimento em segurança demonstram que a organização está consciente da sua responsabilidade social e que valoriza seus colaboradores.

4.4.5. Descrição dos serviços de informática

A Santa Casa de Misericórdia de Birigui possui equipe de TI que será responsável por implantar ou adaptar o sistema de gestão hospitalar (Pronto Socorro Municipal de Araçatuba “Ainda Vanzo Dolce” e o SAMU 192) já adotado pelo município ou um novo sistema a ser implementado para a melhor gestão com capacidade para atender 100% (cem por cento) do Município de Araçatuba.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui fará a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas, com recursos financeiros a serem transferidos por meio do Contrato de Gestão, e o encaminhamento dos relatórios a SMS/Araçatuba;

O sistema contará com os módulos abaixo relacionados, visando gerenciar e monitorar todas as informações cadastrais, estatísticas, operacionais e econômico-financeira das Unidades de Saúde gerida, quais sejam:

- ✓ Usuário de atendimento;
- ✓ Horário das chamadas do SAMU;
- ✓ Tempo resposta;
- ✓ Tempo de atendimento do TARM;
- ✓ Tipos de ocorrência/chamados;
- ✓ Quantificação do número de chamadas;
- ✓ Check list da ambulância, geo-referenciamento e sistema de gravação das chamadas e relatórios gerenciais;
- ✓ Controle de Prontuário;
- ✓ Pronto Atendimento;
- ✓ Urgência;
- ✓ Posto de Coleta;
- ✓ Imagem/Métodos Gráficos;
- ✓ Enfermagem;
- ✓ Faturamento SUS BPA – Boletim de Produção Ambulatorial;
- ✓ Farmácia;
- ✓ Almoxarifado;
- ✓ Materiais e suprimentos (Compras por Licitação, Recebimento Físico, Recebimento Fiscal, Controle de Estoques, Inventário);
- ✓ Financeiro (Contas a Receber, Contas a Pagar, Tesouraria, Conciliação Bancária, Fluxo de Caixa);
- ✓ Tributos;
- ✓ Contábil;
- ✓ Patrimônio;
- ✓ Orçamento e Custos;
- ✓ Recursos Humanos (Folha de Pagamento, Controle de Ponto, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional);

Com a utilização de sistema todas as informações estão disponíveis em tempo real

a todos os funcionários.

Para priorizar os atendimentos, os chamados poderão ser classificados em quatro cores diferentes, de acordo com a gravidade cada um, sendo vermelho para pacientes com risco de morte; laranja para pacientes em estado grave, podendo entrar em risco de morte; amarelo para pacientes em estado grave e azul para casos mais simples.

Atendimento e Controle pleno de todas as etapas de atendimento do SAMU:

- ✓ Gerenciamento das ocorrências registradas;
- ✓ Suporte para Qualificação do SAMU junto ao Ministério da Saúde (se aplicável);
- ✓ Melhoria no tempo de atendimento das ocorrências;
- ✓ Relatórios Gerenciais para melhor tomada de decisão;
- ✓ Georreferenciamento dos chamados para identificação de pontos críticos;
- ✓ Atendimento das Portarias 2048/02, 2970/08, 2026/10 e 1010/12 do Ministério da Saúde;

Temos como objetivo controle de todas as etapas de atendimento do SAMU (Atendimento, regulação, Cena, Controle de Frota/Radio Operador, Controle de tempo resposta, inclusive viaturas e almoxarifado) e também Relatórios de Produção (faturamento) seguindo os padrões das Portarias: nº804/GM, 2048/02, 2026/11 e 1010/12 do Ministério da Saúde, onde são discriminados os procedimentos a serem realizados pelo SAMU.

A Santa Casa de Misericórdia de Birigui poderá aceitar desde que seja da vontade da contratante utilizar o sistema já existente no Pronto Socorro Municipal de Araçatuba.

4.4.6. Descrição do serviço de enfermagem

Política da Enfermagem representa um sistema de regras, conjunto de objetivos e de ações destinados a influenciar nas decisões e execuções de um programa. O Serviço de Enfermagem é de extrema importância na prestação da assistência ao paciente e/ou usuário no Pronto

Socorro, ele irá realizar Classificação de Risco, Consultas de Enfermagem e Procedimentos de maior complexidade .

A Organização Social fez o dimensionamento baseados nos parâmetros dos Serviços/Locais em que serão realizados os serviços de enfermagem e também somando ao numero de funcionários que serão cedidos pela Secretária Municipal de Saúde conforme demonstrado abaixo.

ORGANIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM CONTRATADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL - PESSOAS FÍSICAS POR CLT

PESSOAL /FUNCIONÁRIOS - PSM	QUANTIDADE	JORNADA	SALÁRIO	ADICIONAL NOTURNO	INSALUBRIDADE	SALÁRIO INDIVIDUAL	SALARIO TOTAL
Supervisor da RUE (Enfermeiro)	2	44 hrs/sem	R$ 4.500,00		R$ 190,80	R$ 4.690,80	R$ 9.381,60
Enfermeira Responsável Técnica (coordenadora)	1	44 hrs/sem	R$ 4.500,00		R$ 190,80	R$ 4.690,80	R$ 4.690,80
Enfermeira Assistencial Diurno	2	44 hrs/sem	R$ 2.800,00		R$ 190,80	R$ 2.990,80	R$ 5.981,60
Enfermeira Assistencial Noturno	2	44 hrs/sem	R$ 2.800,00	R$ 1.120,00	R$ 190,80	R$ 4.110,80	R$ 8.221,60
Enfermeira Assistencial Folguista	3	44 hrs/sem	R$ 2.800,00	R$ 1.120,00	R$ 190,80	R$ 4.110,80	R$ 12.332,40
Técnico de Enfermagem Diurno	5	44 hrs/sem	R$ 1.431,50		R$ 190,80	R$ 1.622,30	R$ 8.111,50
Técnico de Enfermagem Noturno	5	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 190,80	R$ 2.194,90	R$ 10.974,50
Técnico de Enfermagem Folguista	17	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 190,80	R$ 2.194,90	R$ 37.313,30
PESSOAL /FUNCIONÁRIOS - SAMU 192							
Coordenadora/RT Enfermagem	1	44 hrs/sem	R$ 4.500,00		R$ 190,80	R$ 4.690,80	R$ 4.690,80
Técnico de Enfermagem Diurno	6	44 hrs/sem	R$ 1.431,50		R$ 190,80	R$ 1.622,30	R$ 9.733,80
Técnico de Enfermagem Noturno	4	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 190,80	R$ 2.194,90	R$ 8.779,60
Técnico de Enfermagem Folguista	3	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 190,80	R$ 2.194,90	R$ 6.584,70

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM CEDIDOS PELA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pessoal/Funcionários	Quantidade	Jornada de Trabalho
Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem	50	30hrs/semanais
Enfermeiros	10	30hrs/semanais
Enfermeiros do SAMU	12	40hrs/semanais

DESCRIÇÕES DE CARGOS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA E TRANSPOTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DO PRONTO SOCORRO "AINDA VANZO DULCE"

SUPERVISÃO (ENFERMEIRO)

1. Orientar e realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
2. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
3. Respeitar o horário de trabalho a qual foi realizado seu contrato;
4. Promover a evidencia do padrão dos atendimentos prestados no Pronto Socorro Municipal, com o objetivo de oferecer oportunidades para que o pessoal possa progredir na sua profissão, dando possibilidade de frequentar cursos de especialização, reuniões e de organizações profissionais;

5. Motivar o trabalho em equipe em ambiente de harmonia, cordialidade e empatia;
6. Seguir o serviço com ética, profissionalismo e respeito ao profissional e ao usuário;
7. Respeitar a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e Regulamento Interno de Pessoal e Normas e Rotinas Institucionais;
8. Planejar e supervisionar a aquisição de recursos humanos, distribuindo-os conforme a necessidade;
9. Participar das discussões sobre os problemas da Instituição, dando sua colaboração sempre que houver necessidade e disponibilidade;
10. Colaborar com a Gerencia e demais Núcleos da Unidade no sentido do melhoramento, aperfeiçoamento e desenvolvimento dos trabalhos técnicos e administrativos;
11. Participar das reuniões da Gerencia conforme convocação;
12. Possuir a listagem completa dos integrantes dos Núcleos por categoria, número de Inscrição no em conselhos de classe, endereço, telefones atualizados e assinatura e carimbo de todos os profissionais que executarem serviço que necessitem deste processo de identificação;
13. Responsabilizar-se pela divulgação da escala de serviço dos profissionais;
14. Realizar avaliação periódica dos profissionais;
15. Garantir que os Núcleos permaneçam devidamente identificados, através do uso de crachás, uniformes e escalas de serviço;
16. Comunicar a Gerencia qualquer infração ao Código de Ética, ficando os representantes dos Núcleos responsáveis pelas suas omissões;
17. Planejar, coordenar, supervisionar, controlar, acompanhar, avaliar e responder, em consonância com os Núcleos, as atividades do Pronto Socorro Municipal;

18. Propor, implementar e acompanhar o desempenho do planejamento operacional;
19. Participar de reuniões periódicas para desenvolvimento de atividades, a fim de garantir o atendimento de requisitos de qualidade, segurança, custos e prazos;
20. Participar da elaboração e atualização de documentos inerentes a sua área de atuação;
21. Receber e monitorar a evolução das ordens de serviço;
22. Fiscalizar se as ordens de serviço estão sendo cumpridas convenientemente, indicando melhorias ou correções, casos estas sejam necessárias;
23. Distribuir tarefas para equipe de serviço, delegando as atividades adequadas a cada profissional, fornecendo as orientações adicionais que se façam necessárias;
24. Acompanhar processos de contratação e desligamentos de profissionais em seus postos de trabalho;
25. Providenciar e acompanhar o treinamento dos subordinados, visando manter capacitados para atividades setoriais;
26. Supervisionar, organizar, comandar e controlar as atividades realizadas pelos subordinados;
27. Analisa criticamente o desempenho dos núcleos sob sua responsabilidade;
28. Elaborar planos de ação para correção dos possíveis desvios ou alterações no planejamento inicial;
29. Analisar, desenvolver e recomendar técnicas e equipamentos que visem melhorar o desempenho de seu setor;

30. Realizar relatórios operacionais sobre as atividades do setor sob sua responsabilidade e realizar a exigência dos demais setores a entrega dos relatórios em prazos determinados;
31. Estabelecer métodos de analise e controle, e cronograma de manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos da unidade;
32. Promover a meritocracia;
33. Tirar pessoas da zona de conforto para que elas se desenvolvam;
34. Fazer uma avaliação de desempenho honesta e construtiva;
35. Ter um sistema de incentivos alinhados com metas, atribuindo metas baseadas em lacunas;
36. Promover cultura única de alto desempenho, fatos e dados e honestidade intelectual;
37. Promover o domínio do método pela equipe;
38. Promover a aquisição de conhecimento técnico do processo pela equipe;
39. Cultura de enfrentamento dos fatos;
40. Alinhamento com os valores da empresa.

ENFERMEIRO RESPONSAVEL TÉCNICO

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0509/2016

Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

1. Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem;

2. Manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de Enfermagem que atuam na empresa/instituição, com os seguintes dados: nome, sexo, data do nascimento, categoria profissional, número do RG e CPF,

número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico, assim como das alterações como: mudança de nome, admissões, demissões, férias e licenças, devendo fornecê-la semestralmente, e sempre quando lhe for solicitado, pelo Conselho Regional de Enfermagem;

3. Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na Resolução COFEN 543/2017, que Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem, informando, em forma de ofício, ao representante legal da instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem;

4. Informar, de ofício, ao representante legal da instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem situações de infração à legislação da Enfermagem,

5. Intermediar, junto ao Conselho Regional de Enfermagem, a implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem;

6. Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas pela Autarquia.

7. Manter a CRT em local visível ao público, observando o prazo de validade;

8. Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;

9. Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem;

10. Instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do Sistema COFEN / Conselhos Regionais de Enfermagem;

11. Colaborar com as atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), Serviço de Educação Continuada e demais comissões instituídas na instituição;

12. Zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfermagem;

13. Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem, em seus aspectos técnicos e éticos;

14. Responsabilizar-se pela implantação ou implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente;

15. Observar as normas da NR – 32, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;

16. Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87;

17. Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;

18. Garantir que o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição cedente do campo de estágio, respectivamente, e em conformidade a legislação vigente;

19. Participar do processo de seleção de pessoal, seja em instituição pública, privada ou filantrópica, observando o disposto na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, e as normas regimentais da instituição;

20. Comunicar ao COREN quando impedido de cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a legislação do Exercício Profissional, atos normativos do Sistema COFEN, Conselhos Regionais de Enfermagem,

comprovando documentalmente ou na forma testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;

21. Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonizando e aperfeiçoando o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas, bem como a avaliação periódica da equipe de Enfermagem;

22. Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho que deverão ser apresentados à empresa/instituição e encaminhados ao COREN no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua efetivação como Responsável Técnico e posteriormente a cada renovação da CRT;

23. Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da instituição em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem.

24. Avaliar as necessidades qualitativas e quantitativas de profissionais de enfermagem, necessárias a prestação da Assistência, de acordo com os critérios técnico-operacionais requeridos pelo serviço;

25. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

26. Orientar a realização do preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

27. Proporcionar a Educação Continuada e Permanente aos profissionais de enfermagem, com treinamentos e capacitações específicas ao exercício de atividades no atendimento;

28. Efetivar, em parceria com o Núcleo de Supervisão a avaliação técnica do atendimento prestado pelas equipes;

29. Equacionar a qualidade dos materiais e propor substituições, supressões ou acréscimos de itens;

30. Registrar sistematicamente os dados das suas orientações, reuniões, capacitações, advertências e demais procedimentos administrativos a serem aplicados em sua equipe;

31. Saber com exatidão as capacidades e habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição, orientação, intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação e revisão que qualifiquem e habilitem os intervenientes;

32. Orientar os profissionais quanto à importância, do correto preenchimento das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para sua decisão;

33. Precaver-se pelo cumprimento das leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem;

34. Implantar as atualizações a este Regimento Interno e Manual de Normas e Rotinas do Setor de Enfermagem, bem como administrar a aceitação e o cumprimento das mesmas;

35. Participar dos processos de seleção de candidatos a eventuais vagas no quadro de enfermagem do serviço;

36. Participar na elaboração de normas envolvendo a enfermagem e outros profissionais do serviço;

37. Realizar planilha geral dos pedidos e posteriormente entregar a Supervisão para envio ao Setor de Compras;

38. Receber e encaminhar materiais para manutenção preventiva e corretiva, criando fluxos de entrega e devolução pela empresa contratada;

39. Realizar a fiscalização e controle das escalas de Plantão de Enfermagem, Técnicos e Auxiliares;

40. Coordenar e orientar a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;

41. Realizar juntamente ao Núcleo de Supervisão, o controle das avaliações de desempenho interno;

42. Participar nas reuniões do comitê gestor e de todas as reuniões solicitadas pela O.S.S. contratante e Secretaria Municipal de Saúde, sendo o publicista das informações inerentes e verídicas do serviço prestado;

43. Participar e incentivar os demais no desenvolvimento de atividades técnico científicas;

44. Auxiliar na realização do parecer técnico dos materiais e equipamentos novos;

45. Resolutividade de problemáticas comportamentais no plantão a qual ocorre à falta;

46. Planejar escalas anuais de férias da equipe sob sua responsabilidade e encaminhar ao Núcleo de Supervisão do Pronto Socorro, conforme cronograma pré-estabelecido.

47. Cumprir e exigir o cumprimento dos horários de trabalho, no caso o seu 44 horas semanais, com alterações para realização de Supervisão de períodos, flexibilizando para melhor atendimento da dinâmica do serviço.

ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Orientar e realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do

plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Enfermeiro do plantão anterior;

5. Prezar pelo seu bem estar e da equipe a qual coordena;

6. Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento;

7. Supervisionar e assumir a corresponsabilidade, pelo preenchimento das fichas de atendimento, de acordo com normas estabelecidas e o protocolos preconizados;

8. Fazer cumprir as decisões Médicas, frente às determinações e condutas, porém tendo total direito de exposição de suas opiniões frente a orientações que não são condizentes com a realidade do atendimento;

9. Verificar sistematicamente equipamentos, observando seu funcionamento, uso, limpeza, desinfecção, acondicionamento e atentando-se as manutenções preventivas e corretivas;

10. Inspecionar o fluxo de entrada e saída de materiais e equipamentos da unidade, orientando os demais profissionais sobre a responsabilidade pelos mesmos durante o período laboral;

11. Fiscalizar a utilização e reposição de psicotrópicos e entorpecentes, preconizando a retirada destes medicamentos, perante apresentação de receita médica, contendo carimbo e CRM nos receituários;

12. Registrar todas as intercorrências do plantão no “e-livro”;

13. Orientar e respeitar todos os membros da equipe de trabalho, profissionais das unidades de saúde, acompanhantes acima de tudo a integridade biopsicossocial dos pacientes em atendimento;

14. Participar das reuniões técnico-administrativas, seguindo cronograma mensal, para resolutividade de problemas de ordem geral e específicos da sua unidade e equipe;

15. Participar de treinamentos e simulados, afim de adquirir conhecimento e agregar a equipe de trabalho;

16. Realizar check-list de todos os materiais, medicações e equipamentos da Sala de Emergência no início do plantão, auditando e notificando à escassez ou problemas visualizados;

17. Realizar escalas de atribuição de serviço, que oriente os profissionais a realizarem suas funções em horários e dias determinados;

18. Fiscalizar a utilização, limpeza, desinfecção, preparo e encaminhamento dos materiais para a esterilização, mantendo sempre a organização do expurgo e da central de materiais;

19. Orientar aos Auxiliares e Técnicos a executar limpeza terminal e concorrente de aparelhos conforme estabelecido no Protocolo Operacional;

20. Realizar ou supervisionar a coleta de materiais para exames;

21. Orientar e supervisionar a instalação do acesso venoso quando prescrito, bem como sua identificação correta;

22. Identificar os casos de urgência e emergência priorizando e direcionando a assistência de enfermagem;

23. Orientar, avaliar e supervisionar a limpeza e desinfecção dos materiais e equipamentos, realizados pelo Técnico ou Auxiliar de Enfermagem;

24. Orientar e supervisionar cuidados na Inaloterapia relativos ao equipamento e volume de oxigênio e eventual uso de broncodilatadores;

25. Fazer pedidos de farmácia, manutenção e/ou almoxarifado na ausência do Enfermeiro Responsável Técnico, conforme orientações pré-estabelecidas;

26. Registrar no “e-livro” de enfermagem, todas as intercorrências relativas ao plantão;

27. Acompanhar a equipe médica durante o exames e atendimentos mais complexos aos pacientes;

28. Fazer controle dos psicotrópicos e do carrinho de emergência em todos os plantões;

As rotinas do Pronto Socorro Municipal, envolvem modalidades de Assistência que preconizam atendimentos diferenciados, conforme toda instituição que realiza atendimentos de urgência e emergência, seguindo parâmetros e critérios de atendimento, onde o Enfermeiro responsabiliza-se e avalia de forma sistemática todo um processo clinico.

29. Realizado check-list no carrinho de emergência de todos os itens diariamente nos plantões diurno e noturno, carimbar e anotar no livro;

30. Conferir o material de intubação: laringoscópio em todos os plantões;

31. Conferir uma vez por mês a validade de todo o material e medicamentos, identificado em pasta, carimbar e anotar o lacre;

32. Observar o funcionamento dos sistemas de oxigênio, vácuo e ar comprimido;

33. Verificar o funcionamento dos equipamentos: monitores, respiradores, oxímetro, bombas de infusão, desfibrilador, cardiotoco e ECG, etc...;

34. Verificar e controlar todo material esterilizado;

35. Encaminhar, através de memorando o material com defeito aos cuidados do Responsável Técnico ao qual comunicara o Núcleo de Supervisão;

36. Realizar e delegar a reposição de materiais e armazenamento;

37. Passar em plantão a Sala de Emergência em ordem.

38. Gerenciar a administração de recursos materiais, desde a previsão de necessidades, avaliação do quantitativo e qualitativo dos materiais, serviços e prazos de validade;

39 – Supervisionar estoque de vacinas pertinentes ao Pronto Socorro, realizando pedidos semanalmente (5ª feiras – conforme preconizado pela

GVE - Araçatuba) e realizar o fechamento do boletim de vacinas mensalmente;

40. Gerenciar quantidade de impressos em demanda na unidade;

41. Avaliar o preenchimento correto e o envio em prazo determinado para a Vigilância Epidemiológica;

42. Participar do NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP, conforme calendário mensal previamente divulgado;

43. Levantar problemas correlacionados a área de sua atuação e em parceria com NEP, promover capacitações para seus profissionais;

44. Supervisionar estoques de antirretrovirais;

45. Gerenciar quantitativo de impressos próprios e receitas prescritas para o uso;

46. Realizar o exame de teste rápido, ao qual realizou capacitação e treinamento;

47. Preconizar escala de serviço para demanda profissional no setor;

48. Manter estoque de fios, pomadas, materiais esterilizados e demais recursos para realização de procedimentos;

49. Controlar quantidade de enxoval na unidade.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

1**.** Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;

2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;

3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do

plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;

4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze) minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Técnico em Enfermagem do plantão anterior;

5. Participar da programação da assistência de enfermagem;

6. Controlar Sinais Vitais;

7. Auxiliar na recepção dos pacientes encaminhar ao leito, realizar procedimentos que competem a sua área de atuação;

8. Auxiliar na reanimação cardiorrespiratória;

9. Administrar medicamentos por via oral, muscular, subcutânea e venosa;

10. Monitorar pacientes graves e pacientes engessados;

11. Instalar as bombas de infusão e monitorar pacientes;

12. Executar ações assistenciais de Enfermagem exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do Art.11 da LEI 7498/86;

13. Acolher o usuário, ouvindo seus problemas e solicitações, dando as respostas adequadas de acordo com sua competência;

14. Prestar assistência de enfermagem nos diferentes setores, de acordo com sua competência, conforme plano de cuidado;

15. Atuar de forma integrada com equipe multiprofissional;

16. Conhecer e cumprir a ética nas relações de trabalho em equipe e na assistência a população;

17. Executar tarefas afins e/ou outras atividades orientadas pelo Enfermeiro de acordo com a Lei 7498/86;

18. Realizar atendimento humanizado para indivíduo, família e comunidade;

19. Participar das reuniões de equipe e treinamentos;

20. Informar ao enfermeiro intercorrências, materiais, equipamentos e déficit no quadro de pessoal do plantão;
21. Cumprir prescrições de assistência médica e de enfermagem;
22. Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura;
23. Executar controles e registros das atividades do setor e outros que se fizerem necessários para a realização de relatórios e controle estatístico;
24. Efetuar o controle diário do material utilizado, bem como requisitar, conforme as normas da Instituição, o material necessário à prestação da assistência à saúde do cliente;
25. Controlar materiais, equipamentos e medicamentos sob sua responsabilidade;
26. Manter equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando ao superior eventuais problemas;
27. Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição.

AUXILIARES DE ENFERMAGEM

1. Ter **c**apacidade técnica e psicológica, para atuação na área de Pronto Socorro;
2. Realizar o preenchimento do instrumento de passagem de plantão e diariamente realizar os encaminhamentos necessários, conforme determinado pela Gerencia de Projeto;
3. Realizar o registro no Ponto Biométrico, nos horários de entrada do expediente, saída para alimentação, retorno da alimentação e término do plantão, conforme rege a Portaria 1.510/2009 - Ministério do Trabalho;
4. Respeitar o horário de trabalho, hoje determinado das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas, comparecendo com 15 (quinze)

minutos de antecedência para a passagem de plantão e intercorrências. Esta por sua vez, deverá ser feita dentro da unidade na presença do Auxiliar ou Técnico em Enfermagem do plantão anterior;

5. Observar reconhecer e descrever sinais e sintomas;
6. Executar ações de tratamento simples;
7. Participar da equipe de saúde;
8. Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
9. Executar prescrições;
10. Prestar cuidados de higiene, alimentação e conforto ao paciente e zelar por sua segurança além de zelar pela limpeza em geral.
11. Ministrar medicamentos, aplicar e conservar vacinas e fazer curativos;
12. Colher material para exames laboratoriais;
13. Executar atividades de desinfecção e esterilização;
14. Realizar controle hídrico;
15. Realizar testes para subsídio de diagnóstico;
16. Instrumentar nos casos de sutura;
17. Aplicar oxigeno terapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;
18. Executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;
19. Participar dos procedimentos pós-morte;
20. Ter ética e postura profissional.

4.4.6.1 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL "AINDA VANZO DOLCE"

Abaixo estão enumeradas as categorias profissionais que integrarão a equipe para atuação dos serviços na **CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA E TRANSPORTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E O PRONTO**

SOCORRO MUNICIPAL "AINDA VANZO DOLCE de Araçatuba/SP a ser gerida pela CONTRATADA, constando a quantidade de funcionários para cada categoria profissional e ainda a Carga Horária e os Plantões a serem realizados.

O regime de contratação deverá ser regido pela CLT, com carga horária obedecendo às legislações vigentes da categoria e os dimensionamentos obedecendo a suas categorias de classe.

A) PESSOA FISICA CLT – CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA E TRANSPORTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PRONTO SOCORRO

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANT	CARGA HORÁRIA	CONTRATAÇÃO
Gerente de Projetos	1	44 HS/SEM.	CLT
Enfermeiro Supervisor da RUE	2	44 HS/SEM.	CLT
Supervisor de logística de transporte - RUE	1	44HS/SEM.	CLT
Auxiliar Administrativo	5	44 HS/SEM.	CLT
Coordenador Enf/RT PSM	1	44 HS/SEM.	CLT
Recepcionista/Atendente - Diurno	2	44 HS/SEM	CLT
Recepcionista/Atendente - Noturno	2	44 HS/SEM.	CLT
Recepcionista/Atendente – Folguista	1	44 HS/SEM.	CLT

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANT	CARGA HORÁRIA	CONTRATAÇÃO
Assistente de Serviços, Manutenção e Apoio	1	44 HS/SEM	CLT
Porteiro – Diurno	4	44 HS/SEM.	CLT
Porteiro – Noturno	4	44 HS/SEM.	CLT
Porteiro – Folguista	2	44 HS/SEM.	CLT
Auxiliar de Serviços Gerais – Diurnos	8	44 HS/SEM.	CLT
Auxiliar de Serviços Gerais – Noturno	8	44 HS/SEM.	CLT
Auxiliar de Serviços Gerais – Folguista	4	44 HS/SEM.	CLT
Auxiliar de Almoxarifado	1	44 HS/SEM.	CLT
Farmacêutico(a) RT	1	44 HS/SEM.	CLT
Farmacêutico(a) Diurno	1	12X36 HS	CLT
Farmacêutico(a) Noturno	1	12 X 36 HS	CLT
Auxiliar de Famácia – Diurno	4	44HS/SEM	CLT
Auxiliar de Famácia – Noturno	2	44HS/SEM	CLT
Auxiliar de Famácia – Folguista	3	44HS/SEM	CLT
Assistente Social	1	30 HS/SEM.	CLT
Enfermeiro(a) – Diurno	2	44HS/SEM	CLT
Enfermeiro(a) – Noturno	2	44HS/SEM	CLT
Enfermeiro(a)/RT (coordenador)	1	44HS/SEM	CLT

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANT	CARGA HORÁRIA	CONTRATAÇÃO
Enfermeiro(a) – Folguista	3	44HS/SEM	CLT
Técnicos de Enfermagem – Diurno	5	44HS/SEM	CLT
Técnicos de Enfermagem – Noturno	5	44HS/SEM	CLT
Técnicos de Enfermagem – Folguista	17	44HS/SEM	CLT
Coordenador/RT – samu	1	44 HS/SEM.	CLT
Técnico de Enfermagem – SAMU Diurno	6	44 HS/SEM.	CLT
Técnico de Enfermagem – SAMU Noturno	4	44 HS/SEM.	CLT
Técnico de Enfermagem – SAMU Folguista	3	44 HS/SEM.	CLT
Enfermeiro – SAMU folguista	3	44 HS/SEM.	CLT
Radio Operador Diurno – samu	2	44 HS/SEM.	CLT
Radio Operador Noturno – samu	2	44 HS/SEM.	CLT
Radio Operador Folguista – samu	1	44 HS/SEM.	CLT
Tarms - Samu	3	36HS/SEM.	CLT
Motorista Diurno	2	44 HS/SEM.	CLT
Motorista Noturno	2	44 HS/SEM.	CLT
Motorista Folguista	3	44 HS/SEM.	CLT

B) PESSOA JURÍDICA – CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA E TRANSPORTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DO PRONTO SOCORRO

SERVIÇOS MÉDICOS	QUANTIDADE DE PLANTÕES MÊS
Diretor Técnico – Médico	20 HS/SEM.
04 Plantonista Diurno – Clínica Médica 12 horas	124 PLANTÕES
03 Plantonista Noturno – Clínica Médica 12 horas	93 PLANTÕES
01 Plantonista Diurno - Pediatra 12 horas	31 PLANTÔES
01 Plantonista Noturno - Pediatra 12 horas	31 PLANTÔES
01 Pantonista – Ortopedista - 06 horas	31 PLANTÕES
Cirurgião Dentista	08 horas todos os dias – 248 horas/mês
Auxiliar de Saúde Bucal	08 horas todos os dias – 248 horas/mês
Médico do SAMU	5 médicos plantão 24 horas

Coordenador da SR/Coordenador Médico Diretor Médico	1	20 HS/SEM
Médico Plantonista SAMU	05	PLANTÃO 24 HS
Técnico de Gesso	5	PLANTÕ 24 HS.
Técnico de RX	9	PLANTÃO 24 HS
Serviço de Técnologia da Informação	1	PLANTÃO 24 HS

FUNCIONÁRIOS CEDIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pessoal/Funcionários	Quantidade	Jornada de Trabalho
Recepcionista (atendente)	10	40hrs/semanais
Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem	50	30hrs/semanais
Atendente do SAMU	5	40hrs/semanais
Enfermeiros	10	30hrs/semanais
Enfermeiros do SAMU	12	40hrs/semanais
Técnico de Raio X	01	40hrs/semanais
Técnico de Gesso (Imobilização)	01	40hrs/semanais
Motorista SAMU	11	40hrs/semanais
Motoristas	11	40hrs/semanais
Médicos	08	24hrs/semanais

A DESCRIÇÃO DE TODOS OS CARGOS ESTÃO CONTEMPLADOS NO ITEM 2.3.3 E NO ITEM 2.3.4.

4.4.6.1. Regimento de enfermagem

O Regimento do Serviço de Enfermagem é um conjunto de regras estabelecidas por um grupo para o regramento de seu funcionamento. É instrumento administrativo, elaborado pela equipe de Enfermagem com a coordenação do Enfermeiro Responsável Técnico.

O documento explicita a missão do Serviço de Enfermagem e a filosofia de trabalho, estabelecendo as competências do serviço e as atribuições dos seus profissionais.

O Regimento do Serviço de Enfermagem deverá ser elaborado de acordo com a realidade e características de cada Instituição e não deverá ser cópia da presente proposta, nem da Legislação de Enfermagem. Este documento visa reger as ações a serem desenvolvidas pela Enfermagem, dessa forma, deverá refletir o perfil da Instituição em todo o seu contexto, contemplando exclusivamente os profissionais de Enfermagem, e estruturas onde sejam desenvolvidas atividades por estes.

O Regimento deverá ser atualizado anualmente e sempre que houver alterações no Serviço de Enfermagem.

Para elaboração do Regimento do Serviço de Enfermagem destacam-se:

I. Os princípios que norteiam a organização das Instituições;

II. O embasamento legal:

1. Lei 7.498/86 – Art. 3° - e Art.11, Inciso I alíneas “b” e “c”;

2. Decreto 94.406/87 – Art. 2°;

3. Resolução COFEN 311/2007.

Para elaboração do Regimento do Serviço de Enfermagem, necessitamos:

1. Conhecer a missão e a visão da Instituição,

2. Caracterizar a clientela,

3. Organizar os recursos materiais e os recursos humanos (avaliar o dimensionamento de pessoal),

4. Conhecimento da estrutura funcional de todas as áreas com ações de Enfermagem e número de profissionais de Enfermagem para o desenvolvimento do trabalho.

Portanto após a avaliação da estrutura e funcionamento do Serviço de Enfermagem, a Gerencia de Enfermagem irá elaborador o Regimento de Enfermagem embasado nas legislações vigentes e nas características da Instituição.

Descrição dos cargos:

ENFERMEIRO/RESPONSÁVEL TÉCNICO:

- Supervisionar a ser corresponsável pelo correto preenchimento das fichas de atendimento de acordo com as normas estabelecidas;
- Ter tomada de decisões de acordo com a Resolução 7.496;
- Comandar a equipe de atendimento, nas atribuições inerentes à sua responsabilidade técnica;

- Checar os equipamentos de forma sistematizada, no que diz respeito ao seu funcionamento, uso, limpeza desinfecção, acondicionamento e manutenção, conforme manual de normas e procedimentos do equipamento e de enfermagem;
- Controlar a entrada e saída de materiais e equipamentos da unidade assumindo, juntamente com os demais membros da equipe a responsabilidade pelos mesmos durante seu turno de trabalho;
- Controlar o uso de reposição de psicotrópicos e entorpecentes, mediante receita médica contendo carimbo e CRM nos receituários;
- Registrar todas as intercorrências do plantão no Livro de Ocorrências da Enfermagem;
- Tratar de forma respeitosa todos os membros da equipe de trabalho, profissional dos serviços de saúde, acolhendo de forma humanizada todos os usuários e, sobretudo os pacientes;
- Participar de reuniões técnico-administrativas, conforme cronograma, para discussão de problemas gerais e específicos de sua equipe de trabalho;
- Participar, sempre que solicitado, dos treinamentos e simulados;
- Executar tarefas afins.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Ser capaz de reconhecer situações de risco e solicitar auxílio à base via rádio, descrevendo de forma clara e precisa a situação no local da ocorrência;
- Executar manobras técnicas que visem à manutenção básica da vida
- Auxiliar a equipe de médico e enfermagem no atendimento aos pacientes no local da ocorrência;
- Realizar transporte de pacientes em macas, pranchas e similares, segundo técnicas específicas, para o local referenciado;

- Zelar pelos equipamentos existentes no PSM, bem como realizar a limpeza dos materiais de estabilização e trauma como colares cervicais, cochins, tirantes, pranchas rígidas, entre outros;
- Realizar a checagem do cardioversor quanto ao funcionamento adequado do veículo, comunicando à coordenação qualquer necessidade de manutenção do mesmo;
- Realizar check-list de todos os materiais e equipamentos da unidade na entrada do plantão, anotando e comunicando à coordenação a falta ou problemas com os mesmos;
- Não se ausentar do serviço até que o responsável pelo plantão seguinte chegue e a ele haja transmitido o plantão;
- Executar tarefas afins.

4.4.7. Recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa

RECEITAS OPERACIONAIS	VALOR TOTAL P/ 12 MESES	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	R$ 17.463.636,66	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06
Repasse Programas Especiais													
Repasse Para Investimentos													
TOTAL DE REPASSES	R$ 17.463.636,66	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06	R$ 1.455.303,06
A) DESPESAS OPERACIONAIS													
1. Pessoal	R$ 5.445.036,66	R$ 453.753,06	R$ 453.753,06	R$ 453.753,06	R$ 453.753,06	R$ 453.753,06	R$ 453.753,06	R$ 453.753,06	R$ 453.753,06	R$ 453.753,06	R$ 453.753,06	R$ 453.753,06	R$ 453.753,06
1.1. Ordenados	R$ 3.342.217,20	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10
1.1.1. Assistencia Médica	R$ -												
1.1.1.1. Médicos	R$ -												
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	R$ 3.342.217,20	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10	R$ 278.518,10
1.1.2. Assistencia Odontológica	R$ -												
1.1.3. Administrativo	R$ -												
1.2. FGTS	R$ 267.377,38	R$ 22.281,45	R$ 22.281,45	R$ 22.281,45	R$ 22.281,45	R$ 22.281,45	R$ 22.281,45	R$ 22.281,45	R$ 22.281,45	R$ 22.281,45	R$ 22.281,45	R$ 22.281,45	R$ 22.281,45
1.3. INSS PATRONAL	R$ -												
1.4. PIS	R$ 33.422,17	R$ 2.785,18	R$ 2.785,18	R$ 2.785,18	R$ 2.785,18	R$ 2.785,18	R$ 2.785,18	R$ 2.785,18	R$ 2.785,18	R$ 2.785,18	R$ 2.785,18	R$ 2.785,18	R$ 2.785,18
1.5. Benefícios	R$ 264.600,00	R$ 22.050,00	R$ 22.050,00	R$ 22.050,00	R$ 22.050,00	R$ 22.050,00	R$ 22.050,00	R$ 22.050,00	R$ 22.050,00	R$ 22.050,00	R$ 22.050,00	R$ 22.050,00	R$ 22.050,00
1.6 Contribuição Sindical	R$ -												
1.7 Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	R$ 1.537.419,91	R$ 128.118,33	R$ 128.118,33	R$ 128.118,33	R$ 128.118,33	R$ 128.118,33	R$ 128.118,33	R$ 128.118,33	R$ 128.118,33	R$ 128.118,33	R$ 128.118,33	R$ 128.118,33	R$ 128.118,33
1.8 Alimentação	R$ -												
2. Insumos Assistenciais	R$ 1.416.000,00	R$ 118.000,00	R$ 118.000,00	R$ 118.000,00	R$ 118.000,00	R$ 118.000,00	R$ 118.000,00	R$ 118.000,00	R$ 118.000,00	R$ 118.000,00	R$ 118.000,00	R$ 118.000,00	R$ 118.000,00
2.1. Materiais Descart./Materiais de Penso	R$ 540.000,00	R$ 45.000,00	R$ 45.000,00	R$ 45.000,00	R$ 45.000,00	R$ 45.000,00	R$ 45.000,00	R$ 45.000,00	R$ 45.000,00	R$ 45.000,00	R$ 45.000,00	R$ 45.000,00	R$ 45.000,00
2.2. Medicamentos	R$ 720.000,00	R$ 60.000,00	R$ 60.000,00	R$ 60.000,00	R$ 60.000,00	R$ 60.000,00	R$ 60.000,00	R$ 60.000,00	R$ 60.000,00	R$ 60.000,00	R$ 60.000,00	R$ 60.000,00	R$ 60.000,00
2.3. Gases Medicinais	R$ 156.000,00	R$ 13.000,00	R$ 13.000,00	R$ 13.000,00	R$ 13.000,00	R$ 13.000,00	R$ 13.000,00	R$ 13.000,00	R$ 13.000,00	R$ 13.000,00	R$ 13.000,00	R$ 13.000,00	R$ 13.000,00
3. Materiais/Consumos Diversos	R$ 1.137.600,00	R$ 94.800,00	R$ 94.800,00	R$ 94.800,00	R$ 94.800,00	R$ 94.800,00	R$ 94.800,00	R$ 94.800,00	R$ 94.800,00	R$ 94.800,00	R$ 94.800,00	R$ 94.800,00	R$ 94.800,00
3.1. Material de Higienização e Limpeza	R$ 120.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	R$ 180.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00
3.3. Material Expediente	R$ 60.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00
3.4. Combustível	R$ 180.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00
3.5. GLP	R$ -												
3.6. Material de Manutenção	R$ 18.000,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00
3.7. Tecidos e Fardamentos	R$ 75.600,00	R$ 6.300,00	R$ 6.300,00	R$ 6.300,00	R$ 6.300,00	R$ 6.300,00	R$ 6.300,00	R$ 6.300,00	R$ 6.300,00	R$ 6.300,00	R$ 6.300,00	R$ 6.300,00	R$ 6.300,00
3.8. Enxoval - Lavanderia	R$ 360.000,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00
3.9. Esterilização de Instrumentos	R$ 84.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00
3.10. Dedetização e desratização	R$ 60.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00	R$ 5.000,00
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	R$ 6.600,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	R$ -												
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)													
4.3. Despesas Bancárias (Juros/Tarifas)	R$ 6.600,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00	R$ 550,00
5. Gerais	R$ 296.400,00	R$ 24.700,00	R$ 24.700,00	R$ 24.700,00	R$ 24.700,00	R$ 24.700,00	R$ 24.700,00	R$ 24.700,00	R$ 24.700,00	R$ 24.700,00	R$ 24.700,00	R$ 24.700,00	R$ 24.700,00
5.1. Telefonia/Internet	R$ 44.400,00	R$ 3.700,00	R$ 3.700,00	R$ 3.700,00	R$ 3.700,00	R$ 3.700,00	R$ 3.700,00	R$ 3.700,00	R$ 3.700,00	R$ 3.700,00	R$ 3.700,00	R$ 3.700,00	R$ 3.700,00
5.2. Água	R$ 72.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00
5.3. Energia Elétrica	R$ 180.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00

6. Serv Terceirizados/Contratos Prest. Serv.	**R$ 8.826.000,00**	**R$ 735.500,00**	**R$ 735.500,00**	**R$ 735.500,00**	**R$ 735.500,00**	**R$ 735.500,00**	**R$ 735.500,00**	**R$ 735.500,00**	**R$ 735.500,00**	**R$ 735.500,00**	**R$ 735.500,00**	**R$ 735.500,00**	**R$ 735.500,00**
6.1. Assistência Médica	**R$ -**												
6.1.1. Pessoa Jurídica	**R$ -**												
6.1.1.1. Médicos	**R$ 6.142.800,00**	R$ 511.900,00	R$ 511.900,00	R$ 511.900,00	R$ 511.900,00	R$ 511.900,00	R$ 511.900,00	R$ 511.900,00	R$ 511.900,00	R$ 511.900,00	R$ 511.900,00	R$ 511.900,00	R$ 511.900,00
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	**R$ 1.776.000,00**	R$ 148.000,00	R$ 148.000,00	R$ 148.000,00	R$ 148.000,00	R$ 148.000,00	R$ 148.000,00	R$ 148.000,00	R$ 148.000,00	R$ 148.000,00	R$ 148.000,00	R$ 148.000,00	R$ 148.000,00
6.1.1.3. Alimentação/Dietas	**R$ -**												
6.1.2. Pessoa Física	**R$ -**												
6.1.2.1. Médicos	**R$ -**												
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	**R$ -**												
6.1.3. Cooperativas	**R$ -**												
6.1.3.1. Médicos	**R$ -**												
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	**R$ -**												
6.2. Administrativos	**R$ -**												
6.2.1. Pessoa Jurídica	**R$ -**												
6.2.1. Manut/Aluguel/Uso Sist.Soft.	**R$ 343.200,00**	R$ 28.600,00	R$ 28.600,00	R$ 28.600,00	R$ 28.600,00	R$ 28.600,00	R$ 28.600,00	R$ 28.600,00	R$ 28.600,00	R$ 28.600,00	R$ 28.600,00	R$ 28.600,00	R$ 28.600,00
6.2.2 Vigilância	**R$ -**												
6.2.3 Consultorias	**R$ 546.000,00**	R$ 45.500,00	R$ 45.500,00	R$ 45.500,00	R$ 45.500,00	R$ 45.500,00	R$ 45.500,00	R$ 45.500,00	R$ 45.500,00	R$ 45.500,00	R$ 45.500,00	R$ 45.500,00	R$ 45.500,00
6.2.4 Treinamentos	**R$ 18.000,00**	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00
6.2.2. Pessoa Física	**R$ -**												
7. Manuntenção	**R$ 336.000,00**	**R$ 28.000,00**	**R$ 28.000,00**	**R$ 28.000,00**	**R$ 28.000,00**	**R$ 28.000,00**	**R$ 28.000,00**	**R$ 28.000,00**	**R$ 28.000,00**	**R$ 28.000,00**	**R$ 28.000,00**	**R$ 28.000,00**	**R$ 28.000,00**
7.1. Predial e Mobiliário	R$ 84.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00
7.2. Veículos													
7.3. Equipamentos Médico-hospitalar	R$ 72.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00
7.4. Equipamentos de Informática	R$ 36.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00
7.5. Outros Equipamentos	R$ 144.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00
7.6. Engenharia Clínica													
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	**R$ 17.463.636,66**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**
DESPESAS NÃO OPERACIONAIS													
1. Reformas													
2. Obras													
3. Móveis													
4. Equipamentos													
TOTAL DE DESPESAS (OPERACIONAIS + NÃO OPERACIONAIS)	**R$ 17.463.636,66**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**	**R$ 1.455.303,06**
RESULTADO (DÉFICIT/SUPERÁVIT)	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**

Esta proposta tem validade de 120 dias.

O Valor Mensal desta Proposta é de R$ 1.455.303,06 (Hum milhão quatrocentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e três reais e seis centavos).

Araçatuba/SP, 06 de Março de 2018

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI
CNPJ No 45.383.106/0001-50
CLAUDIO CASTELÃO LOPES
DIRETOR PRESIDENTE

4.5. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS)

O CEBAS consta no **ANEXO 1** desta proposta de trabalho. **(ANEXO 1- DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS)**

4.6. Organização de recursos humanos

Contratados Pessoas Físicas por CLT

PESSOAL /FUNCIONÁRIOS - PSM	QUANTIDADE	JORNADA	SALÁRIO	ADICIONAL NOTURNO	INSALUBRIDADE	SALÁRIO INDIVIDUAL	SALARIO TOTAL
Gerente de Projeto (Coordenador Administrativo)	1	44 hrs/sem	R$ 6.500,00		R$ 187,40	R$ 6.687,40	R$ 6.687,40
Supervisor da RUE (Enfermeiro)	2	44 hrs/sem	R$ 4.500,00		R$ 185,40	R$ 4.685,40	R$ 9.370,80
Supervisor de Logística de Transporte da RUE	1	44 hrs/sem	R$ 3.500,00		R$ 186,40	R$ 3.686,40	R$ 3.686,40
Recepcionista Diurno	2	44 hrs/sem	R$ 1.451,00		R$ 187,40	R$ 1.638,40	R$ 3.276,80
Recepcionista Noturno	2	44 hrs/sem	R$ 1.451,00	R$ 580,40	R$ 187,40	R$ 2.218,80	R$ 4.437,60
Recepcionista Folguista	1	44 hrs/sem	R$ 1.451,00	R$ 580,40	R$ 187,40	R$ 2.218,80	R$ 2.218,80
Auxiliar Administrativo	5	44 hrs/sem	R$ 1.451,00		R$ 187,40	R$ 1.638,40	R$ 8.192,00
Assistente Social	1	44 hrs/sem	R$ 2.800,00		R$ 187,40	R$ 2.987,40	R$ 2.987,40
Enfermeira Responsável Técnica (coordenadora)	1	44 hrs/sem	R$ 4.500,00		R$ 187,40	R$ 4.687,40	R$ 4.687,40
Enfermeira Assistencial Diurno	2	44 hrs/sem	R$ 2.800,00		R$ 187,40	R$ 2.987,40	R$ 5.974,80
Enfermeira Assistencial Noturno	2	44 hrs/sem	R$ 2.800,00	R$ 1.120,00	R$ 187,40	R$ 4.107,40	R$ 8.214,80
Enfermeira Assistencial Folguista	3	44 hrs/sem	R$ 2.800,00	R$ 1.120,00	R$ 187,40	R$ 4.107,40	R$ 12.322,20
Técnico de Enfermagem Diurno	5	44 hrs/sem	R$ 1.431,50		R$ 187,40	R$ 1.618,90	R$ 8.094,50
Técnico de Enfermagem Noturno	5	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 187,40	R$ 2.191,50	R$ 10.957,50
Técnico de Enfermagem Folguista	17	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 187,40	R$ 2.191,50	R$ 37.255,50
Auxiliar de Serviços Gerais Diurno	8	44 hrs/sem	R$ 1.094,50		R$ 187,40	R$ 1.281,90	R$ 10.255,20
Auxiliar de Serviços Gerais Noturno	8	44 hrs/sem	R$ 1.094,50	R$ 437,80	R$ 187,40	R$ 1.719,70	R$ 13.757,60
Auxiliar de Serviços Gerais Folguista	4	44 hrs/sem	R$ 1.094,50	R$ 437,80	R$ 187,40	R$ 1.719,70	R$ 6.878,80
Coordenador Farmacêutico RT	1	44 hrs/sem	R$ 3.500,00		R$ 187,40	R$ 3.687,40	R$ 3.687,40
Farmacêutico Diurno	1	44 hrs/sem	R$ 2.800,00		R$ 187,40	R$ 2.987,40	R$ 2.987,40
Farmacêutico Noturno	1	44 hrs/sem	R$ 2.800,00		R$ 187,40	R$ 2.987,40	R$ 2.987,40
Auxiliar de Farmácia Diurno	4	44 hrs/sem	R$ 1.431,50		R$ 187,40	R$ 1.618,90	R$ 6.475,60
Auxiliar de Farmácia Noturno	2	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 187,40	R$ 2.191,50	R$ 4.383,00
Auxiliar de Farmácia Folguista	3	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 187,40	R$ 2.191,50	R$ 6.574,50
Auxiliar de Manutenção	1	44 hrs/sem	R$ 1.600,00		R$ 187,40	R$ 1.787,40	R$ 1.787,40
Porteiro Diurno	4	44 hrs/sem	R$ 1.431,50		R$ 187,40	R$ 1.618,90	R$ 6.475,60
Porteiro Noturno	4	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 187,40	R$ 2.191,50	R$ 8.766,00
Porteiro Folguista	2	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 187,40	R$ 2.191,50	R$ 4.383,00
Auxiliar de Almoxarifado	1	44 hrs/sem	R$ 1.431,50		R$ 187,40	R$ 1.618,90	R$ 1.618,90
PESSOAL /FUNCIONÁRIOS - SAMU 192							
Coordenadora/RT Enfermagem	1	44 hrs/sem	R$ 4.500,00		R$ 187,40	R$ 4.687,40	R$ 4.687,40
TARMI SAMU Diurno	1	36 hrs/sem	R$ 1.094,50		R$ 187,40	R$ 1.281,90	R$ 1.281,90
TARMI SAMU Noturno	1	36 hrs/sem	R$ 1.094,50	R$ 437,80	R$ 187,40	R$ 1.719,70	R$ 1.719,70
TARMI SAMU Folguista	1	36 hrs/sem	R$ 1.094,50	R$ 437,80	R$ 187,40	R$ 1.719,70	R$ 1.719,70
Rádio Operador Diurno	2	44 hrs/sem	R$ 1.094,50		R$ 187,40	R$ 1.281,90	R$ 2.563,80
Rádio Operador Noturno	2	44 hrs/sem	R$ 1.094,50	R$ 437,80	R$ 187,40	R$ 1.719,70	R$ 3.439,40
Rádio Operador Folguista	1	44 hrs/sem	R$ 1.094,50	R$ 437,80	R$ 187,40	R$ 1.719,70	R$ 1.719,70
Motorista Diurno	2	44 hrs/sem	R$ 1.431,50		R$ 187,40	R$ 1.618,90	R$ 3.237,80
Motorista Noturno	2	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 187,40	R$ 2.191,50	R$ 4.383,00
Motorista Folguista	3	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 187,40	R$ 2.191,50	R$ 6.574,50
Enfermeiro Folguista	3	44 hrs/sem	R$ 2.800,00	R$ 1.120,00	R$ 187,40	R$ 4.107,40	R$ 12.322,20
Técnico de Enfermagem Diurno	6	44 hrs/sem	R$ 1.431,50		R$ 187,40	R$ 1.618,90	R$ 9.713,40
Técnico de Enfermagem Noturno	4	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 187,40	R$ 2.191,50	R$ 8.766,00
Técnico de Enfermagem Folguista	3	44 hrs/sem	R$ 1.431,50	R$ 572,60	R$ 187,40	R$ 2.191,50	R$ 6.574,50

Contratados Pessoa Jurídica

Serviços Médicos	Quantidade de Plantões	Carga Horária	Valor Unitário	Valor Total
Médico Clinico Geral - 4 por Plantão - Diurno -	124	12 horas	R$ 1.350,00	R$ 167.400,00
Médico Pediatra - 1 por Plantão - Diurno -	62	12 horas	R$ 1.700,00	R$ 105.400,00
Médico Clinico Geral - 3 por Plantão - Noturno -	93	12 horas	R$ 1.350,00	R$ 125.550,00
Coordenação Médica de Plantão	1		R$ 17.500,00	R$ 17.500,00
Diretor Técnico	1		R$ 17.500,00	R$ 17.500,00
Médico Ortopedista 06 horas dia.	atendimento de todas as urgências agendadas	06 horas	R$ 20.000,00	R$ 20.000,00
Médico Central de Regulação SAMU - 1 por plantão Diruno	31	12 horas	R$ 1.350,00	R$ 41.850,00
Médico Central de Regulação SAMU - 1 por plantão Noturno	31	12 horas	R$ 1.350,00	R$ 41.850,00

Raio-X	Demanda	R$	80.000,00
Técnicos de Gesso	Demanda	R$	15.000,00

Odontologia (01 Dentista e 01 Auxiliar) 31 plantões 08hrs dia	1	R$	20.000,00

Funcionários cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde

Pessoal/Funcionários	Quantidade	Jornada de Trabalho
Recepcionista (atendente)	10	40hrs/semanais
Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem	50	30hrs/semanais
Atendente do SAMU	5	40hrs/semanais
Enfermeiros	10	30hrs/semanais
Enfermeiros do SAMU	12	40hrs/semanais
Técnico de Raio X	01	40hrs/semanais
Técnico de Gesso (Imobilização)	01	40hrs/semanais
Motorista SAMU	11	40hrs/semanais
Motoristas	11	40hrs/semanais
Médicos	08	24hrs/semanais

COMPARATIVO DE FUNCIONÁRIOS A SEREM CEDIDOS PELA SMS/PM E A CONTRATAR PELA OSS.

PESSOAL /FUNCIONÁRIOS - PSM	CEDIDOS PELA SMS/PMA	QUANTIDADE A CONTRATAR	JORNADA	TIPO DE CONTRATAÇÃO
Gerente de Projeto (Coordenador Administrativo)	0	1	44 hrs/sem	CLT
Supervisor da RUE (Enfermeiro)	0	2	44 hrs/sem	CLT
Supervisor de Logística de Transporte da RUE	0	1	44 hrs/sem	CLT
Recepcionista Diurno	10	2	44 hrs/sem	CLT
Recepcionista Noturno		2	44 hrs/sem	CLT
Recepcionista Folguista		1	44 hrs/sem	CLT
Auxiliar Administrativo	0	5	44 hrs/sem	CLT
Assistente Social	0	1	44 hrs/sem	CLT
Enfermeira Responsável Técnica (coordenadora)	0	1	44 hrs/sem	CLT
Enfermeira Assistencial Diurno	10	2	44 hrs/sem	CLT
Enfermeira Assistencial Noturno		2	44 hrs/sem	CLT
Enfermeira Assistencial Folguista		3	44 hrs/sem	CLT
Técnico de Enfermagem Diurno	50	5	44 hrs/sem	CLT
Técnico de Enfermagem Noturno		5	44 hrs/sem	CLT
Técnico de Enfermagem Folguista		17	44 hrs/sem	CLT
Auxiliar de Serviços Gerais Diurno	0	8	44 hrs/sem	CLT
Auxiliar de Serviços Gerais Noturno		8	44 hrs/sem	CLT
Auxiliar de Serviços Gerais Folguista		4	44 hrs/sem	CLT
Coordenador Farmacêutico RT	0	1	44 hrs/sem	CLT
Farmacêutico Diurno	0	1	44 hrs/sem	CLT
Farmacêutico Noturno		1	44 hrs/sem	CLT
Auxiliar de Farmácia Diurno	0	4	44 hrs/sem	CLT
Auxiliar de Farmácia Noturno		2	44 hrs/sem	CLT
Auxiliar de Farmácia Folguista		3	44 hrs/sem	CLT
Auxiliar de Manutenção	0	1	44 hrs/sem	CLT
Porteiro Diurno	0	4	44 hrs/sem	CLT
Porteiro Noturno		4	44 hrs/sem	CLT
Porteiro Folguista		2	44 hrs/sem	CLT
Técnico em Raio X	1	9	24hrs/sem	PJ
Técnico em Gesso	1	5	44 hrs/sem	PJ
Médico Diretor Técnico	8	1	Conforme demanda	PJ
Médico Coordenador de Plantão		1	Conforme demanda	PJ
Médico Clinico Geral - Diurno		4	12 hrs/dia	PJ
Médico Clinico Geral - Noturno		3	12 hrs/dia	PJ
Médico Pediatra - Diurno		1	12 hrs/dia	PJ
Médico Ortopedista		1	06 hrs/dia	PJ
Motorista Diurno	11	2	44 hrs/sem	CLT
Motorista Noturno		2	44 hrs/sem	CLT
Motorista Folguista		3	44 hrs/sem	CLT
Dentista	0	1	08 hrs/dia	PJ
Auxiliar de Dentista	0	1	08 hrs/dia	PJ
Auxiliar de Almoxarifado	0	1	44 hrs/sem	CLT
PESSOAL /FUNCIONÁRIOS - SAMU 192				
Coordenadora/RT Enfermagem	0	1	44 hrs/sem	CLT
TARM SAMU Diurno (Atendente)	5	1	36 hrs/sem	CLT
TARM SAMU Noturno (Atendente)		1	36 hrs/sem	CLT
TARM SAMU Folguista (Atendente)		1	36 hrs/sem	CLT
Rádio Operador Diurno	0	2	44 hrs/sem	CLT
Rádio Operador Noturno		2	44 hrs/sem	CLT
Rádio Operador Folguista		1	44 hrs/sem	CLT
Enfermeiro Folguista	12	3	44 hrs/sem	CLT
Técnico de Enfermagem Diurno	0	6	44 hrs/sem	CLT
Técnico de Enfermagem Noturno		4	44 hrs/sem	CLT
Técnico de Enfermagem Folguista		3	44 hrs/sem	CLT
Médico Regulação Diruno	0	1	12 hrs/dia	PJ
Médico Regulação Noturno		1	12 hrs/dia	PJ
Motorista	11	0	44 hrs/sem	CLT
TOTAIS	**119**	**155**		

ACORDO COLETIVO DE TRABALHO 2017/2019
NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: SP009362/2017
DATA DE REGISTRO NO MTE: 04/09/2017
NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: MR050170/2017
NÚMERO DO PROCESSO: 46265.001986/2017-81
DATA DO PROTOCOLO: 30/08/2017

Confira a autenticidade no endereço http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/.

SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICO DE SAUDE DE ARACATUBA, CNPJ n. 51.100.477/0001-80,
neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). ERIVELTO CORREA ARAUJO;
E
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI, CNPJ n. 45.383.106/0001-50, neste ato
representado(a) por seu Administrador, Sr(a). ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA;
celebram o presente ACORDO COLETIVO DE TRABALHO, estipulando as condições de trabalho previstas
nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE
As partes fixam a vigência do presente Acordo Coletivo de Trabalho no período de 01º de junho de 2017 a
31 de maio de 2019 e a data-base da categoria em 01º de junho.

CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA
O presente Acordo Coletivo de Trabalho, aplicável no âmbito da(s) empresa(s) acordante(s), abrangerá a(s)
categoria(s) **Profissional Diferenciada dos Profissionais de Enfermagem, Técnicos, Duchistas,**
Massagistas e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde, do Plano da CNTC, com abrangência
territorial em **Birigui/SP**.
Salários, Reajustes e Pagamento
Piso Salarial

CLÁUSULA TERCEIRA - SALÁRIO NORMATIVOS PROFISSIONAIS DE INGRESSO
A partir de 01 de Junho de 2017, serão praticados os seguintes Salários Normativos Profissionais na Santa Casa de Birigui.
SALÁRIOS DE INGRESSO/2017
APOIO.....R$ 1.094,50
ADMINISTRAÇÃO.....R$ 1.452,00
AUXILIAR ENFERMAGEM.....R$ 1.431,50
TÉCNICO DE ENFERMAGEM.....R$ 1.431,50
Mediador - Extrato Acordo Coletivo file:///C:/Users/jamile/Desktop/ACORDO COLETIVO - SANTA CAS...
1 de 15 18/01/2018 11:20
Parágrafo Único: Os Salários Normativos Profissionais serão reajustados, em 01/06/2017

conforme cláusula 3º, ficando certo que o menor salário profissional dos empregados da Santa Casa de Birigui – não poderá ser inferior ao Piso Estadual de Salários, para Higiene e Saúde do Estado de São Paulo, conforme a Lei nº 12.640 e outras que a sucederem.

Reajustes/Correções Salariais

CLÁUSULA QUARTA - REAJUSTE 2017
Fica estabelecido o reajuste salarial no importe de 6% (seis por cento), a partir de 1º de junho de 2017, sobre o salário vigentes em maio do mesmo ano.

CLÁUSULA QUINTA - REAJUSTE SALARIAL 2018
Fica estabelecido que em 01 de Junho de 2018, os salários serão reajustados pela soma do INPC-IBGE de Junho de 2017 a Maio de 2018, acrescido de 1% (um por cento).
Pagamento de Salário – Formas e Prazos

CLÁUSULA SEXTA - PAGAMENTO DE SALÁRIOS
Em sendo o pagamento dos salários e demais direito do empregado, efetuado através de cheque, lhe será assegurado o direito de ausentar-se do trabalho, mediante obediência ao regulamento interno da Empresa, para receber o referido cheque, dentro do horário de funcionamento dos bancos.

CLÁUSULA SÉTIMA - ERRO NA FOLHA DE PAGAMENTO
Na ocorrência de erro na folha de pagamento de salários a Empresa obriga-se a efetuar a correção no prazo máximo de **01 (uma) semana**.
Descontos Salariais

CLÁUSULA OITAVA - DESCONTO EM FOLHA
A Empresa descontará da remuneração mensal do empregado as parcelas relativas a empréstimos do convênio MTB/CEF, bem como prestações referentes a convênio odontológico feito pelo sindicato conveniente, mensalidades de seguro e outros, desde que os descontos sejam autorizados pelo empregado e não excedam a 30% (trinta por cento) da remuneração mensal.
Outras normas referentes a salários, reajustes, pagamentos e critérios para cálculo

CLÁUSULA NONA - COMPROVANTE DE PAGAMENTO
Fica estabelecido que a Empresa fornecerá aos seus empregados “holleriths” ou envelope de pagamento contendo o nome do empregador, o período a que se refere, a discriminação das importâncias pagas a qualquer título, inclusive, horas extras, adicionais e remuneração do trabalho nos dias de descanso obrigatório, os descontos e os depósitos do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço).

CLÁUSULA DÉCIMA - ATRASO DE PAGAMENTO
Fica estabelecida a multa de 2% (dois por cento) do valor dos salários do empregado por atraso de pagamento de até 15 (quinze) dias, e 1% (um por cento) ao dia por atraso superior a 15 (quinze) dias , sem prejuízo da caracterização da justa causa prevista no art. 483 letra “d” da CLT, caso a empresa não satisfaça nos prazos previsto em lei o pagamento dos salários, gratificações natalinas e a remuneração ou abono de férias.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - SALÁRIO SUBSTITUIÇÃO

Ao empregado chamado a substituir outro com salário superior, será garantido igual salário ao do substituído, enquanto durar a substituição, desde que seja igual ou superior a 15 (quinze) dias consecutivos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - 13º SALÁRIO - ANTECIPAÇÃO
Fica estabelecido que o Empregador antecipará 50% (cinqüenta por cento) do valor do 13º Salário no mês de aniversário de nascimento dos Empregados da Santa Casa de Misericórdia de Birigui.
Gratificações, Adicionais, Auxílios e Outros
Adicional de Hora-Extra

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - HORAS EXTRAS
As Horas Extraordinárias, exceto as decorrentes de intervalo para repouso e alimentação previstas na cláusula 5ª, serão remuneradas com acréscimo de 100% sobre o valor da remuneração da hora normal de trabalho.
Parágrafo Primeiro: Fica instituído o sistema de compensação de horas, desde que seja assistido pelo sindicato profissional, onde o excesso da jornada de trabalho pelo empregado no mês, que não poderá exceder 36 (trinta e seis) horas mensais, poderá ser compensada em descanso e em data pré-escalada com a administração, dentro do trimestre posterior ao mês do fato gerador.
Parágrafo Segundo: Na hipótese de rescisão do contrato de trabalho, ou o período que ultrapassar as 36 (trinta e seis) horas mensais, ou ainda após o decurso do prazo supra estabelecido no parágrafo anterior, sem que tenha havido a compensação integral da jornada extraordinária, o trabalhador fará jus ao pagamento das horas extras não compensadas, calculadas sobre o valor da remuneração na data da rescisão, ou do efetivo pagamento, observando-se o adicional estabelecido na presente norma coletiva.
Parágrafo Terceiro: Caso o empregado tenha horas em debito para com o empregador, estas poderão ser lançadas no sistema de compensação de horas para compensação no mesmo prazo estipulado no parágrafo primeiro. Não sendo possível a compensação no prazo estipulado, o respectivo desconto será efetuado no holerite do empregado.
Parágrafo Quatro
Horas Extras habituais não serão incluídas no sistema de compensação de horas ora instituídas.
Adicional Noturno

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - ADICIONAL NOTURNO
O trabalho noturno, considerado como tal o executado entre as 22:00 horas de um dia ate o termino do plantão no dia posterior (sumula nº 60 TST), terá **40% (quarenta por cento)** de acréscimo em relação ao salário diurno.
Outros Adicionais

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - ADICIONAL DE SERVIÇO DE HOME CARE
Os Empregados que atuam direta e pessoalmente na assistência a pacientes em deslocamento realizado através de ambulância ou veiculo da Empresa ou pratiquemassistência na própria residência de pacientes, farão jus ao recebimento do valor fixo de R$15,00 (quinze reais) pelo trabalho efetivado no Plantão, a título de Adicional de Serviço deHome Care. Sendo que em 01 de Junho de 2018, o valor deverá ser reajustado pela soma doINPC-IBGE de Junho de 2017 a Maio de 2018.
Auxílio Alimentação

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CESTA BÁSICA

Concessão aos empregados pela empresa, de uma cesta básica composta dos seguintesitens, a ser entregue mensalmente:

QUANTIDADE UNIDADE DISCRIMINAÇÃO DOS PRODUTOS
10 Quilos Arroz Agulhinha - Tipo 2
02 Quilos Feijão Carioquinha
03 Latas Óleo de Soja Lisa (900 ml)
02 Pacotes Macarrão com ovos (500g)
03 Quilos Açúcar Refinado
01 Pacotes Café Torrado e moído (500g)
02 Latas Extrato de Tomate 140g
01 Pacote Biscoito doce 200g
01 Quilo Farinha de Trigo
01 Quilo Sal
01 Pacte Farinha Mandioca Crua 500g

Parágrafo Primeiro:. A cesta básica deverá ser entregue aos empregados entre o dia 15 e odia 20 do mês subseqüente, sendo que os empregados beneficiados terão o prazo de 05(cinco) dias úteis contados da data da entrega da cesta básica pela empresa para retira-la,sob pena de não o fazendo no prazo perder o direito sobre a mesma que reverterá para usona cozinha do Hospital.

Parágrafo Segundo: O benefício da cesta básica será mantido mesmo quando doafastamento do empregado com percepção de Auxílio-Doença pelo período de até 6 (seis)meses de afastamento, Auxílio-Acidente do Trabalho e Licença Maternidade.

Parágrafo Terceiro: A cesta básica de alimentos poderá ser substituída por vale-cesta, valealimentação ou ticket cesta no valor mensal de R$ 130,00 (cento trinta reais), devendo seratualizada anualmente conforme previsão contida no relatório do IBGE.

Auxílio Creche

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - BERÇÁRIO/CRECHE

A Empresa manterá no local de trabalho um berçário e ou fornecerão creches para os filhosdas empregadas, inclusive aos adotados legalmente; desde o nascimento até 36 meses deidade da criança, podendo a creche ser substituída por convênio ou ajuda creche no valormensal de 10% (dez por cento) do valor do menor piso salarial, por filho. O convênio crecheserá apenas com entidade privada.

Contrato de Trabalho – Admissão, Demissão, Modalidades
Normas para Admissão/Contratação

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - CARTA APRESENTAÇÃO

Fica estabelecido que a Empresa fornecerá aos seus empregados, quando solicitados edemitidos em justa causa, carta de apresentação, a qual deverá ser entregue no ato dahomologação da rescisão contratual.

Desligamento/Demissão

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - HOMOLOGAÇÃO

A liquidação dos direitos trabalhistas, resultantes de rescisão do contrato de trabalho, deveráser efetivada nos prazos previstos em lei, devendo a Empresa, por outro lado, fornecer, porescrito, no decurso do aviso prévio a data da homologação da rescisão de contrato detrabalho.

Parágrafo Primeiro -O saldo de salário do período trabalhado antes do aviso prévio e doperíodo de aviso prévio trabalhado, quando for o caso, deverá ser pago por ocasião dopagamento geral dos demais funcionários, se a homologação da rescisão não se operar antes desse fato.

Parágrafo Segundo - O não cumprimento dos prazos especificados na Lei nº 7.855/89,acarretará a multa nela prevista, ressalvados os casos em que a entidade comprove aimpossibilidade do acerto de contas por problemas da entidade homologadora, gerados peloempregado ou quando houver controvérsia em relação às verbas rescisórias.

Outras normas referentes a admissão, demissão e modalidades de contratação

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CARTA AVISO

Fica estabelecido que nos casos de despedimento por justa causa, a entidade entregará aosempregados carta-aviso, com os motivos da dispensa.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - CONTRATO DE EXPERIÊNCIA - READMISSÃO

Readmitido o empregado no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, na função que exercia, nãoserá celebrado novo contrato de experiência, desde que cumprido integralmente o anterior.

Relações de Trabalho – Condições de Trabalho, Normas de Pessoal e Estabilidades

Estabilidade Mãe

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - GARANTIA DE EMPREGO A GESTANTE

Fica garantido o emprego a empregada gestante, desde o início da gravidez até 6 (seis)meses após o parto, licença gestante de 180 (cento e oitenta) dias.

Estabilidade Serviço Militar

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - EMPREGADO COM IDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR

Ficam garantidos emprego e salário, ao empregado em idade de prestação de serviço militar,desde a incorporação e nos trinta dias após o desligamento da unidade em que serviu, alémdo aviso prévio previsto na Consolidação das Leis do Trabalho.

Parágrafo Primeiro: A garantia de emprego será extensiva ao empregado que estiverservindo o Tiro de Guerra.

Parágrafo Segundo: Fica estabelecido que na hipótese de haver coincidência entre o horárioda prestação do Tiro de Guerra com o horário de trabalho, o empregado não sofrerá descontodo descanso semanal remunerado e de feriados respectivos, em razão das horas nãotrabalhadas por este motivo. A estes empregados não será impedida a prestação de serviçosno restante da jornada.

Estabilidade Acidentados/Portadores Doença Profissional

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - GARANTIA DE EMPREGO AO EMPREGADO ACIDENTADO

Fica estabelecida a garantia de emprego ao empregado vitimado por acidente de trabalhotípico, de 18 (dezoito) meses, desde que afastado do trabalho por mais 15 dias.

Estabilidade Aposentadoria

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - GARANTIA DO EMPREGO AO EMPREGADO EM VIAS DE

APOSENTADORIA - A 12 MESES

Aos empregados que comprovadamente estiverem a, no mínimo, 12 (doze) meses daaquisição do direito à aposentadoria, nos seus prazos mínimos, e que contem com mais de 05(cinco) anos na empresa, fica assegurado o emprego ou salário durante o período que faltarpara aposentar-se, salvo pedido de demissão, distrato entre as partes e dispensa por justacausa. Adquirido o direito, extingue-se a estabilidade.

Aos empregados que comprovadamente estiverem a, 18 (dezoito) meses da aquisição dodireito à aposentadoria, nos seus prazos mínimos, e que contem com mais de 10 (dez) anosna empresa, fica assegurado o emprego ou salário durante o período que faltar paraaposentar-se, salvo pedido de demissão, distrato entre as partes e dispensa por justa causa.

Adquirido o direito, extingue-se a estabilidade.

Caso o empregado dependa de documentação para comprovar o tempo de serviço, terá, paratal fim, 60 (sessenta) dias de prazo, a partir da notificação da dispensa, no caso deaposentadoria simples, e 90 (noventa) dias, no caso de aposentadoria especial.

Outras normas de pessoal

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - ANOTAÇÕES NA CARTEIRA PROFISSIONAL

Fica estabelecido que a entidade fica obrigada a promover as anotações na CarteiraProfissional da função efetivamente exercida pelo empregado, de acordo com a ClassificaçãoBrasileira de Ocupações (CBO).

Jornada de Trabalho – Duração, Distribuição, Controle, Faltas

Faltas

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - ABONO ESCOLAR

Serão abonadas as faltas de empregado estudante, para prestação de exames, desde queem estabelecimento de ensino oficial, autorizado ou reconhecido, pré-avisado o empregadorcom o mínimo de 48 (quarenta e oito) horas e comprovação posterior no primeiro dia detrabalho, e os horários dos exames devem coincidir com o horário de trabalho.

Parágrafo Único – Proíbe-se a prorrogação da jornada de trabalho do empregado estudante,ressalvada as hipóteses dos artigos 59 e 61 da C.L.T.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - AUSÊNCIAS JUSTIFICADAS

Os empregados poderão deixar de comparecer ao trabalho, sem prejuízo dos salários, nosseguintes casos:

a) - por 3 (três) dias consecutivos em virtude de morte de cônjuge, pai, mãe, filhos, irmão oupessoa que declarada em sua Carteira de Trabalho e Previdência Social, viva sob suadependência econômica.

b) – por 1 (um) dia em virtude de morte de avó, avô, sogros e sogras.

c) - por 1 (um) dia em virtude de internação do cônjuge, desde que coincidente com asjornadas de trabalho e mediante comprovação. A ausência do empregado não seráconsiderada para efeito de descanso semanal remunerado, feriado, férias e 13º salário;

d)-por 3 (três) dias em caso de internação de filhos, mediante comprovação.

e) - por 5 (cinco) dias consecutivos em virtude de casamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - AUSÊNCIA MOTIVADAS

A Empresa se obriga a não descontar o D.S.R. e feriado da semana respectiva, nos casos deausências de empregado motivada pela necessidade de obtenção de documentos legais,mediante comprovação, não sendo a falta computada para efeito de férias e 13º salário. Nãose aplicará esta cláusula quando o documento puder ser obtido em dia não útil, ou na folgado funcionário.

Jornadas Especiais (mulheres, menores, estudantes)

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - JORNADA ESPECIAL DE TRABALHO

Fica estabelecida a seguinte jornada especial : 12X36 hs (doze por trinta seis horas) com 02duas folgas mensais; 06 hs (seis horas) diárias com cinco folgas mensais, e 44 (quarenta equatro horas) semanais, para os seguintes setores:

1-**ENFERMAGEM E APOIO**, tais como: copa, cozinha, lavanderias, limpeza, manutenção,costura, farmácia, porteiros, segurança, recepção, secretaria de setor e outros nãoespecificados:

a) 12x36 horas ou seja (doze horas de trabalho para trinta e seis de descanso), considerandose o horário noturno e diurno estabelecido em lei, com duas folgas mensais, com uma horade intervalo para alimentação e descanso inclusos na referida jornada;

b) 6 horas diárias, para o período diurno, com 5 (cinco) folgas mensais, com 15 (quinze)minutos de intervalos para alimentação e descanso incluso na referida jornada.

2- **ADMINISTRAÇÃO**: (tais como recursos humanos, departamento de pessoal, faturamento,contabilidade e outros não especificados):

a) 44 horas semanais com sábados, domingos e feriados livres.

3- A não concessão pelo empregador dos intervalos para repouso e alimentação obriga omesmo a remunerar o período correspondente com acréscimo de no mínimo, 50% (cinquenta por cento) sobre o valor da remuneração da hora normal de trabalho (§ 4º Artigo 71 CLT e Leinº 8.923 de 27/07/1994).

Outras disposições sobre jornada

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA - INTERVALO PARA REPOUSO E ALIMENTAÇÃO

Quando o intervalo para repouso e alimentação, previsto no Art. 71 da Consolidação das Leisdo Trabalho, não for concedido pelo empregador, o período correspondente será remuneradocom acréscimo de no mínimo 50% (cinqüenta por cento) sobre o valor da remuneração dahora normal de trabalho (de acordo com a redação da Lei nº 8.923 de 27/07/1994 D.O.U28/07/1994).

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - FERIADO DA CATEGORIA

Será considerado "feriado para todos os Trabalhadores da Santa Casa de Misericórdia deBirigui, o dia 12 de Maio, data em que se comemorará o Dia do Trabalhador em Serviços deSaúde, resguardado a prestação de serviço conforme escala previa elaborada pelaadministração da Empresa, salva guardada ao empregado que prestar serviço neste dia odireito de compensação ou de receber as horas trabalhadas como extra.

Parágrafo Único - A compensação prevista no caput desta cláusula observará escala préviaelaborada pela Administração da Empresa, e deverá ser efetivada até o dia 11 de maio do anosubseqüente ao do feriado, preferencialmente na data do aniversário do trabalhador, excetose a mesma ocorrer em folgas, dias já compensados ou feriados, garantido-se aostrabalhadores que trabalharem neste dia, o recebimento das horas trabalhadas como extra,se não houver compensação.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA - FERIADOS

Os feriados quando trabalhados e não compensados durante o mês, seja qual for a jornadade trabalho praticada serão remunerados em dobro.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUARTA - PREMIAÇÃO DIA 31 EXCESSO JORNADA TRABALHO ANUALCOMP/COMPL/PAGTO/PREMIAÇÃO

Reconhecem, acordam e estabelecem as partes que em razão do calendário ocorre durante oano redução e excesso de jornada de trabalho anual decorrentes da sobre jornada detrabalho laborada nos meses de 31 dias (janeiro, março, maio, julho, agosto, outubro edezembro) totalizando 07 (sete) dias no ano, e a sub-jornada laborada no mês de fevereiroreduzida em 02 (dois) dias, que será complementada, compensada, e remunerada nostermos do presente Acordo conforme segue:

a) Que a redução da Jornada no mês de Fevereiro (28 dias) será complementada ecompensada pelo excesso laborado nos meses de janeiro e Março (31 dias) ficando oEmpregador desobrigado de remunerar os dias 31 dos citados meses.

b) Fica estabelecido que nos meses de Maio, Julho, Agosto e Dezembro, os empregados,terão uma folga extra, facultado ao empregador substituir a folga extra pela remuneraçãoequivalente a 1/30 avos da remuneração mensal do mês de referência, sendo que somenteterá o direito ao recebimento do benefício hora pactuado (folga- extra ou pagamento dia 31) otrabalhador que não faltar ao trabalho no mês imediatamente anterior ao mês de 31 dias,inclusive faltas com atestados (médicos, etc.).

c) Estabelecem as partes, que a remuneração referente ao 31 dia do mês de Outubro, detodos os empregados beneficiados por esta cláusula não será incluída na folha depagamento de salários, obrigando-se o empregador a repassar (pagar) diretamente para aentidade sindical dos empregados a título de Contribuição Negocial pela participação doSindicato dos Empregados nas Negociações Coletivas Salariais.

O montante referente a Contribuição Negocial estabelecida nesta cláusula deverá serrecolhido respectivamente, até 10 de Novembro de 2017 e 10 Novembro de 2018, em contavinculada junto á CAIXA ECONÔMICA FEDERAL em favor do SINDICATO DOSEMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ARAÇATUBA,conforme Guia de Recolhimento (GR) ou Boleto Bancário a ser expedido pelo Sindicato e ouSub-sedes. A falta de recolhimento, nos prazos estabelecidos, acarretará acréscimo de multade 2% (dois por cento), juros de 1% (um por cento) ao mês e atualização monetária na formada lei, a serem suportadas pelo empregador em favor do Sindicato Profissional.

No prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do recolhimento, empregador encaminhará aoSindicato Profissional, uma cópia de Guia de Recolhimento (GR) e uma Relação Nominal(RE) de todos que tenham sofrido o desconto mencionando-se a função exercida, o proventoe valor d contribuição podendo a RE ser substituída pela folha de pagamento.

Férias e Licenças

Duração e Concessão de Férias

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA - FÉRIAS

a) a Empresa comunicará seus empregados, com 30 (trinta) dias de antecedência, a data doinício do período de gozo de férias individuais;

b) o início das férias não poderá coincidir com sábados, domingos, feriados ou dias jácompensados, devendo ser fixado a partir do primeiro dia útil da semana, exceto pessoal quetrabalha em regime de escala de revezamento;

c) a remuneração adicional de 1/3 (um terço) das férias, de que trata o inciso XVII, do artigo7º da Constituição Federal, será paga no início das férias.
d) é vedada a empresa interromper o gozo das férias concedidas aos seus empregados, salvocaso de necessidade comprovada.
e) estabilidade provisória no emprego de 30 (trinta) dias a contar da data do retorno doperíodo de gozo de férias.
Outras disposições sobre férias e licenças

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA - FÉRIAS - CANCELAMENTO OU ADIANTAMENTO
Comunicado ao empregado o período do gozo das férias individuais ou coletivas, oempregador somente poderá cancelar ou modificar o início previsto se ocorrer necessidadeimperiosa.
Saúde e Segurança do Trabalhador
Condições de Ambiente de Trabalho

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SÉTIMA - VESTIÁRIOS
A Empresa manterá no local de trabalho, vestiários com armários independentes a cadaempregado, sendo um vestiário feminino e outro masculino, conforme legislação vigente.
Uniforme

CLÁUSULA TRIGÉSIMA OITAVA - FORNECIMENTO DE UNIFORMES
Fica estabelecido o fornecimento gratuito pela entidade de uniformes, fardamentos, macacõese demais peças de vestimentas aos empregados, quando exigidos pela entidade na prestaçãode serviços, bem como todo o material indispensável ao exercício da atividade do empregado.
Sendo obrigatório o uso do uniforme pelos Empregados no serviço desde que os mesmostenham sido fornecidos pela Empresa.
Manutenção de Máquinas e Equipamentos

CLÁUSULA TRIGÉSIMA NONA - QUEBRA DE MATERIAL
Não se permite o desconto salarial em folha de pagamento por quebra de material ou danos,salvo nas hipóteses de dolo e culpa comprovada do empregado, e, desde que tenha havidorecusa do empregado no ressarcimento dos objetos quebrados ou danos causados.
Exames Médicos

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA - EXAMES DE ADMISSÃO E DISPENSA
Fica estabelecido que a entidade custeará os exames médicos para admissão e dispensa deseus empregados, na forma da lei.
Aceitação de Atestados Médicos

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA PRIMEIRA - ATESTADO MÉDICO
Serão reconhecidos os atestados médicos e ou odontológicos. Tais atestados não serãoquestionados quanto à sua origem se portarem o Código Internacional de Doenças (CID),carimbo do respectivo Sindicato representativo da categoria profissional e a assinatura do seufacultativo, desde que, não firam o princípio da ética médica. Excetuam-se os casos previstosno art. 27, do parágrafo único do Decreto nº 89.312, de 23/01/84. Não

será exigida acomprovação de aquisição de medicamentos. Os atestados que retratam casos de urgênciamédica serão reconhecidos sempre.

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SEGUNDA - ATESTADO DE AFASTAMENTO E SALÁRIOS

A empresa poderá fornecer atestados de afastamento e salários ao empregado demitido,desde que solicitado por escrito.

Readaptação do Acidentado e/ou Portador de Doença Profissional

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA TERCEIRA - APROVEITAMENTO DO EMPREGADO VITIMADO POR ACIDENTE DO TRABALHO

Fica estabelecido que durante a vigência do presente Acordo Coletivo de Trabalho, aEmpresa dentro de suas possibilidades aproveitarão em funções adequadas e com acorrespondente redução salarial, os empregados que, por qualquer forma, estejamincapacitados para o exercício normal de suas funções, em razão de acidente de trabalhotípico, desde que autorizados pelo órgão competente da Previdência Social.

Relações Sindicais

Sindicalização (campanhas e contratação de sindicalizados)

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA QUARTA - SINDICALIZAÇÃO

A Empresa se compromete a colaborar com o Sindicato Profissional na sindicalização de seusempregados, em especial no ato da contratação do mesmo, devendo para tanto o Sindicatoprover e encaminhar para o DRH e Departamento de Pessoal da Empresa o material (fichasindicalização) necessário para a sindicalização.

Representante Sindical

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA QUINTA - GARANTIA AOS DIRIGENTES SINDICAIS

Assegura-se a freqüência livre dos dirigentes sindicais, para participarem de assembléias ereuniões sindicais devidamente convocadas e comprovadas. Será pré-avisado a Empresa nomínimo com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SEXTA - AFASTAMENTO DE DIRIGENTE SINDICAL PARA MANDATO

Fica estabelecido que a Empresa deverá considerar serviço efetivo, embora sem remuneração, o período de afastamento de até 3 (três) empregados, para o desempenho demandatos sindicais efetivos.

Contribuições Sindicais

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SÉTIMA - MENSALIDADE SOCIAL

A empresa descontará de seus empregados que forem associados do Sindicato profissional,importância correspondente a mensalidade social, colocando tais valores a disposição daentidade sindical até o dia 10 (dez) dia de cada mês. No caso de não recolhimento na dataavençada, o montante não recolhido sofrerá atualização monetária, até a data do efetivopagamento.

Outras disposições sobre relação entre sindicato e empresa

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA OITAVA - CURSOS E REUNIÕES OBRIGATÓRIAS
Quando realizados fora do horário normal e sem a respectiva compensação, os cursose reuniões obrigatórios, terão seu tempo remunerado como trabalho extraordinário, comoferecimento de vale transporte.

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA NONA - QUADRO DE AVISOS
A Empresa manterá um quadro de aviso, para que sejam afixados os editais e outroscomunicados do Sindicato Profissional de interesse da categoria.

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA - RELAÇÃO DE EMPREGADOS
Obriga-se a empresa a remeter ao Sindicato Profissional, uma vez por ano, a relação dosempregados pertencentes à categoria, desde que solicitados pela entidade sindical porescrito.
Disposições Gerais
Outras Disposições

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA PRIMEIRA - DIREITO ADQUIRIDO
Fica estabelecido que as condições mais favoráveis por ventura existentes nos contratosindividuais de trabalho serão mantidos aos empregados.

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA SEGUNDA - REVISÃO, DENÚNCIA OU REVOGAÇÃO
A prorrogação, revisão, denuncia ou revogação, total ou parcial da presente ConvençãoColetiva de Trabalho, ficará subordinado as normas estabelecidas no artigo 616 e 873 daCLT

ERIVELTO CORREA ARAUJO
Presidente
SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICO DE SAUDE DE ARACATUBA

ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA
Administrador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

A metodologia de contratação, avaliação e demissão do colaborador, plano de cargos e salários se houver, avaliação da pesquisa de satisfação do colaborador está relacionada na Política de Recursos Humano.

4.7.METODOLOGIA

4.7.1.Cronograma de implantação com atividades

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO												
DESCRIÇÃO DE ETAPAS	**1° Mês**	**2° Mês**	**3° Mês**	**4° Mês**	**5° Mês**	**6° Mês**	**7° Mês**	**8° Mês**	**9° Mês**	**10° Mês**	**11° Mês**	**12° Mês**
1. Recrutamento e Seleção de Pessoal	X											
2.Contratação de Pessoal	X											
3.Treinamento Introdutório da Equipe Multiprofissional	X	X	X									
4.Planejamento das Ações Estratégicas	X	X										
5.Publicação Regulamento de bens e Serviços e contratação de Pessoal	X											
–6.Constituição da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Projeto		X	X									
7– Acompanhamento das Ações Propostas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8 Execução de Ações Complementares pela OS			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 Avaliação do desempenho functional		X	X			X			X			X

10 – Pesquisa de satisfação do usuário		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11 – Relatório de Atividades mensais		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12 – Acompanhamento e Fiscalização da Comissão de Avaliação e Conselho		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13- Ações mensais desenvolvidas pela Oss		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14 – Relatório Consolidado das atividades desenvolvidas						X						
15 – Publicização da Pesquisa de satisfação								X				
16 – Apresentação para a Comissão de Avaliação do Relatório de Prestação de Contas e ou conforme solicitado pela SMS						X						X
17– Elaboração de manuais, planos de trabalho, normas, regras e procedimentos		X	X	X	X	X						
18– Relatório de Atividades trimestral metas e indicadores		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19 – Realização da SIPAT							X					
20-Execução Do Plano de Educação Permanente - NEP			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

5. Metas produção

5.1.1.CENTRAL DE REGULÇAO MÉDICA E TRANSPORTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A tabela com o número de serviços realizados pela Central de Regulação Médica corresponde a quantidade mínima exigida no edital de chamamento.

Abaixo o quadro com número das metas que serão pactuadas com o Gestor Municipal, essas metas corresponde a todos os tipos de atendimentos (pré- hospitalar, Inter hospitalar, entre outros serviços de saúde primários e secundários, altas hospitalares municipais e intermunicipais.

METAS QUANTITATIVAS

ATIVIDADES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ATENDIMENTOS DAS CHAMADAS	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9000

5.1.2 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL “AINDA VANZO DOLCE”

Abaixo a tabela constando o número de ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAIS do Pronto Socorro de Araçatuba.

METAS QUANTITATIVAS

ATIVIDADES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ATENDIMENTO PELO PEDIATRA	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9.600
ATENDIMENTO PELO CLÍNICO GERAL/PLANTONISTA	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	120.000
ATENDIMENTO PELO ORTOPEDISTA	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3.600
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO ENFERMEIRO	10800	10800	10800	10800	10800	10800	10800	10800	10800	10800	10800	10800	129.600

5.1.3 METAS QUALITATIVAS

As metas de qualidades serão avaliadas trimestralmente pela Comissão de Avaliação e pela Secretária de Saúde conforme tabelas abaixo.

Conforme consta no edital de chamamento, o não cumprimento das metas será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) mensal.

TABELA I – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO PARA CADA ATIVIDADE ASSISTENCIAL CONTRATADA.

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
ACIMA DO VOLUME CONTRATADO	100%
ENTRE 80% E 100% DO VOLUME CONTRATADO	100%
ENTRE 70% E 79,99% DO VOLUME CONTRATADO	90%
MENOS QUE 70% DO VOLUME CONTRATADO	70%

TABELA II - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO.

ATIVIDADE ASSISTENCIAL (PRODUÇÃO) – PARTE FIXA	100%
ATENDIMENTO DAS CHAMADAS – CENTRAL DE REGULAÇÃO	20
ATENDIMENTO PELO PEDIATRA	20
ATENDIMENTO PELO CLÍNICO GERAL/PLANTONISTA	20
ATENDIMENTOS PELO ORTOPEDISTA	10
ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	10
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO ENFERMEIRO	20

TABELA III - VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

ATIVIDADE ASSISTENCIAL	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR (EM R$) PARA DESCONTO

ATENDIMENTO DAS CHAMADAS – CENTRAL DE REGULAÇÃO	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	90% x 20% (Distribuição percentual da atividade assistencial – Tabela II) x (90% - parte fixa/2)
	Menos que 70% do volume contratado	70% x 20% (Distribuição percentual da atividade assistencial – Tabela II) x (90% - parte fixa/2)
ATENDIMENTO REALIZADO PELO PEDIATRA	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	90% x 20% (Distribuição percentual da atividade assistencial – Tabela II) x (90% - parte fixa/2)
	Menos que 70% do volume contratado	70% x 20% (Distribuição percentual da atividade assistencial – Tabela II) x (90% - parte fixa/2)
ATENDIMENTO PELO CLÍNICO GERAL/PLANTONISTA	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	90% x 20% (Distribuição percentual da atividade assistencial – Tabela II) (90% - parte fixa/2)
	Menos que 70% do volume contratado	70% x 20% (Distribuição percentual da atividade assistencial –Tabela II) x (90% - parte fixa/2)
ATENDIMENTOS PELO ORTOPEDISTA	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	90% x 10% (Distribuição percentual da atividade assistencial – Tabela II) x (90% - parte fixa/2)
	Menos que 70% do volume contratado	70% x 10% (Distribuição percentual da atividade assistencial – Tabela II) x (90% - parte fixa/2)
ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	90% x 10% (Distribuição percentual da atividade assistencial – Tabela II) x (90% - parte fixa/2)
	Menos que 70% do volume contratado	70% x 10% (Distribuição percentual da atividade assistencial – Tabela II) x (90% - parte fixa/2)
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO ENFERMEIRO	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	90% x 20% (Distribuição percentual da atividade assistencial – Tabela II) x (90% - parte fixa/2)
	Menos que 70% do volume contratado	70% x 20% (Distribuição percentual da atividade assistencial – Tabela II) (90% - parte fixa/2)

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

No primeiro trimestre os indicadores serão somente acompanhados e monitorados. A avaliação e valoração dos indicadores de qualidade para repasse da parte variável ocorrerá no segundo, terceiro e quarto trimestre.

TABELA DE VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

1- PLENO FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES	**15%**	**FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM R$)**
a) Comissão de Qualidade e Segurança no cuidado ao paciente	**0%**	Desconto de 5% na parte variável do próximo trimestre = 5%* (R$ parte variável 10%/4)
	5%	Mantém o percentual de 5% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
b) Comissão de Ética Médica	**0%**	Desconto de 3% na parte variável do próximo trimestre = 1%* (R$ parte variável 10%/4)
	3%	Mantém o percentual de 3% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
c) Comissão de Ética de Enfermagem	**0%**	Desconto de 3% na parte variável do próximo trimestre = 1%* (R$ parte variável 10%/4)
	3%	Mantém o percentual de 3% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre)
d)Comissão de Revisão de Prontuário e Análise de óbitos.	**0%**	Desconto de 4% na parte variável do trimestre = 5%* (R$ parte variável 10%/4)
	4%	Mantém o percentual de 4% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
2- PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	**20%**	
a)Taxa de Satisfação do Usuário discriminada por serviços	**0%**	Desconto de 10% na parte variável do próximo trimestre = 10%* (R$ parte variável 10%/4)
	10%	Mantém o percentual de 10% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre.
b)Relatório de capacitação dos funcionários com carga horária e conteúdo programático, discriminada por serviços	**0%**	Desconto de 10% na parte variável do próximo trimestre = 7%* (R$ parte variável 10%/4)
	10%	Mantém o percentual de 10% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre.
3- QUALIDADE NA INFORMAÇAO	**10%**	
a)Registro dos atendimentos realizados pela Central de Regulação no Sistema Informatizado.	**0%**	Desconto de 3% na parte variável do próximo trimestre = 5%* (R$ parte variável 10%/4)
	3%	Mantém o percentual de 3% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
b) Informar produção no sistema disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde em tempo oportuno.	**0%**	Desconto de 4% na parte variável do próximo trimestre = 5%* (R$ parte variável 10%/4)
	4%	Mantém o percentual de 4% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
c) Atualizar, sistematicamente, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, conforme cronograma proposto pela Secretaria Municipal de Saúde.	**0%**	Desconto de 3% na parte variável do trimestre = 5%* (R$ parte variável 10%/4)
	3%	Mantém o percentual de 3% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre

4- GESTÃO DA ASSISTÊNCIA	**55%**	
a) Análise trimestral pela CONTRATADA dos pré- requisitos da parte variável e dos indicadores valorados com as estratégias de intervenção da OS para o próximo trimestre	**0%**	Desconto de 6% na parte variável do próximo trimestre = 5%* (R$ parte variável 10%/4)
	6%	Mantém o percentual de 6% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
b) Manter equipe presencial: 01 Médico Regulador e 01 Rádio-Operador nas 24horas, Atendente/TARM – manter 02 no período diurno e 01 no período noturno, diariamente cobrindo 24 horas.	**0%**	Desconto de 5% na parte variável do trimestre = 5%* (R$ parte variável 10%/4)
	6%	Mantém o percentual de 5% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
c) Manter tripulação presencial, para cada ambulância, conforme especificado pela Secretaria Municipal de Saúde , nas 24 horas, diariamente.	**0%**	Desconto de 3% na parte variável do trimestre = 3%* (R$ parte variável 10%/4)
	6%	Mantém o percentual de 3% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
d) Organização do revezamento da equipe para refeição evitando paralisação do atendimento, bem como redução do atendimento nos horários de pico.	**0%**	Desconto de 4% na parte variável do trimestre = 4%* (R$ parte variável 10%/4)
	6%	Mantém o percentual de 4% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
e) Garantir a continuidade do atendimento médico em cada consultório nas trocas de plantão.	**0%**	Desconto de 5% na parte variável do trimestre = 3%* (R$ parte variável 10%/4)
	6%	Mantém o percentual de 3% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
f)Evidência de ações voltadas à Segurança do Paciente	**0%**	Desconto de 7% na parte variável do próximo trimestre = 5%* (R$ parte variável 10%/4)
	7%	Mantém o percentual de 7% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
g) Quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB), Unidade Intermediária (USI), Ambulância tipo A	**0%**	Desconto de 6% na parte variável do próximo trimestre = 5%* (R$ parte variável 10%/4)
	6%	Mantém o percentual de 6% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
h) Planilha com identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento	**0%**	Desconto de 6% na parte variável do próximo trimestre = 5%* (R$ parte variável 10%/4)
	6%	Mantém o percentual de 6% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre
I)Identificação dos Motivos dos Chamados – Central de Regulação	**0%**	Desconto de 6% na parte variável do próximo trimestre = 5%* (R$ parte variável 10%/4)R$ 99.796,00*3
	6%	Mantém o percentual de 6% previsto na parte variável mensal do próximo trimestre

MIDIA