

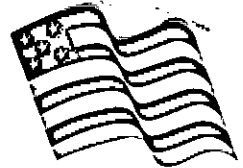


**GOVERNO DO
ESTADO DE
GOIÁS**



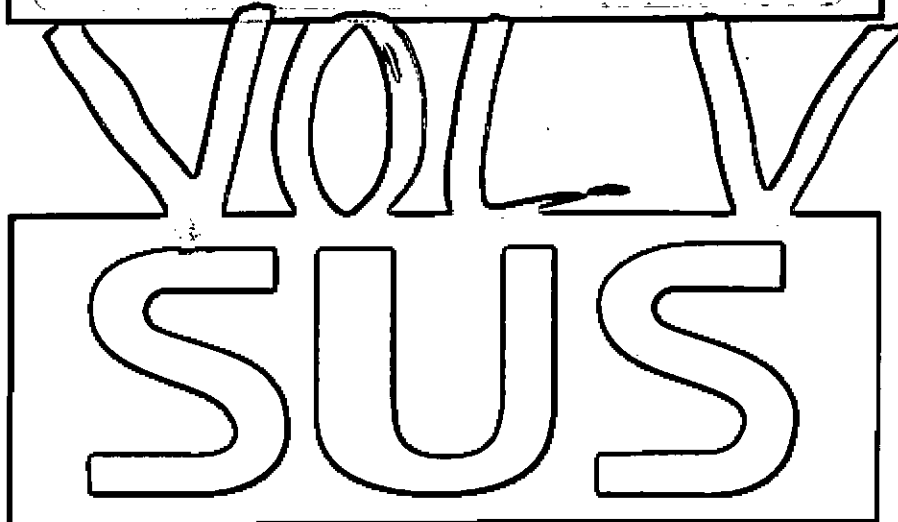
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUS



**SECRETARIA DE
ESTADO DA
SAÚDE**

PROCESSO: 201300010015939 AUTUACAO: 18/09/2013 11:29:45
 INTERESSADO: SPATS SES GO
 ASSUNTO: CONTRATACAO
 ORGAO/UNTD. DESTIND: SES /ASSESSORIA TECNICA DA SUP. DE GES
 EMAIL:
 INFORMACOES: (62) 3201-3817



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**INFORMAÇÕES NO TELE-PROCESSO: 3201-3818
DAS 7:00 ÀS 18:00 HORAS**

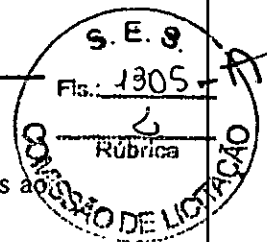


DC000001679224

www.sosdocs.com.br



Associação Comunidade Luz da Vida



- I. planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações necessárias e indispensáveis ao bom desempenho das atividades inerentes ao serviço;
- II. contribuir para o programa de educação continuada, pesquisas e estudos científicos do corpo técnico;
- III. emitir relatórios mensais à Superintendência Técnica, sobre as atividades desenvolvidas nos Serviços;
- IV. controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade;
- V. planejar e controlar a política de insumos necessários ao bom desempenho das atividades do setor;
- VI. controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal;
- VII. outras atividades necessárias ao bom desempenho dos serviços.

Parágrafo Único – A Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia é exercida por profissional de nível superior na área da saúde.

Art. 48 A Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento é composta por:

- I. Supervisão de Farmácia
- II. Supervisão de Nutrição e Dietética

Da Supervisão de Farmácia

??
00
Nada a ver!!

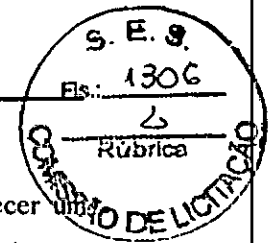
Art. 49 A Supervisão de Farmácia é a estrutura clínica de assistência técnica subordinada à Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento, destinada a atender toda a comunidade do CREDEQ - Aparecida de Goiânia no âmbito dos produtos farmacêuticos e insumos, integrada técnica e hierarquicamente às atividades da Unidade Hospitalar.

Art. 50 À Supervisão de Farmácia compete:

- I. planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de medicamentos, ao controle de estoque e aquisição dos produtos farmacêuticos e médico-hospitalares;
- II. cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos, germicidas, materiais médico- hospitalares e correlatos;



Associação Comunidade Luz da Vida



- III. planejar e controlar a dispensação por dose individualizada, visando estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de estocagem e controle dos produtos farmacêuticos;
- IV. elaborar manuais técnicos e formulários próprios;
- V. coordenar as atividades de informação sobre medicamentos junto às diversas comissões do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- VI. participar de ensaios clínicos autorizados e de programas de fármaco-vigilância;
- VII. participar das atividades de controle das infecções hospitalares;
- VIII. coordenar as atividades de educação, treinamentos e política de farmácia clínica;
- IX. desenvolver atividades colaborativas com outras áreas do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- X. controlar os medicamentos psicotrópicos, conforme legislação vigente;
- XI. orientar o paciente, quanto ao uso do medicamento;
- XII. emitir relatórios mensais sobre as atividades desenvolvidas pela Supervisão;
- XIII. representar a unidade junto à Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento e demais áreas do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- XIV. providenciar o controle interno e externo da qualidade dos serviços;
- XV. controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade;
- XVI. Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Supervisão da Farmácia será exercida exclusivamente, por um profissional Farmacêutico ou Farmacêutico-Bioquímico.

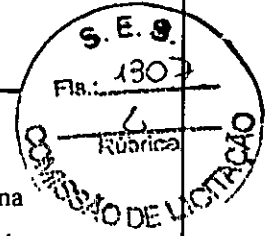
Da Supervisão de Nutrição e Dietética

Art. 51 A Supervisão de Nutrição e Dietética é estrutura subordinada à Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia, destinada a planejar, coordenar e supervisionar serviços ou programas de nutrição no âmbito do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, analisando carências alimentares e/ou conveniente aproveitamento dos recursos dietéticos, controlando a estocagem, preparação, conservação e distribuição dos alimentos, a fim de contribuir para a melhoria proteica, racionalidade e economicidade dos regimes alimentares dos pacientes e demais usuários dos serviços.

Art. 52 À Supervisão de Nutrição e Dietética compete:



Associação Comunidade Luz da Vida



- I. proceder o planejamento e a elaboração de cardápios e dietas especiais, baseando-se na prescrição médica, nos resultados de exames de laboratório, na observação da aceitação dos alimentos pelos pacientes e no estudo dos meios e técnicas de introdução gradativa de produtos naturais mais nutritivos e econômicos para oferecer refeições balanceadas;
- II. examinar o estado de nutrição do paciente, avaliando os diversos fatores relacionados com problemas de alimentação, para aconselhar e instruir a alimentação adequada;
- III. programar e desenvolver treinamento do pessoal auxiliar de nutrição, em serviço, realizando entrevistas e reuniões;
- IV. observar o nível de rendimento, de habilidade e de higiene na execução do serviço;
- V. orientar, quando necessário, o trabalho do pessoal auxiliar, supervisionando o preparo, distribuição das refeições, recebimento dos gêneros alimentícios, sua armazenagem e distribuição;
- VI. preparar programas de educação e de readaptação dos pacientes para atender suas necessidades e infundir bons hábitos alimentares;
- VII. registrar em formulários apropriados as despesas e a quantidade de pessoas que receberam refeições, para estimar o custo médio da alimentação;
- VIII. zelar pela ordem e manutenção de boas condições higiênicas, inclusive a extinção de insetos e roedores em todas as áreas e instalações;
- IX. participar de comissões e grupos de trabalhos encarregados da compra de insumos, aquisição de equipamentos, máquinas e material específico, para garantir a regularidade no Serviço;
- X. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Supervisão de Nutrição e Dietética é exercida, exclusivamente, por profissional graduado em Nutrição, com experiência na área hospitalar.

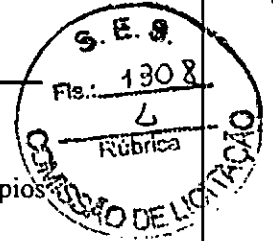
SUBSEÇÃO III

DA GERÊNCIA MÉDICA

Art. 53 A Gerência Médica é estrutura subordinada à Diretoria Técnica, destinada à representar oficialmente o corpo clínico da Instituição. Tem ainda no âmbito de sua atuação a incumbência



Associação Comunidade Luz da Vida



de responder perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos. Desenvolve suas atividades em caráter permanente.

Art. 54 À Gerência Médica compete:

- I. dirigir, coordenar, supervisionar e providenciar todas as solicitações e sugestões do Corpo Clínico;
- II. supervisionar a execução das atividades de assistência médica da Instituição;
- III. colaborar com as demais Gerências sempre que solicitado;
- IV. cumprir e fazer cumprir o presente Regimento e Regulamento do CREDEQ - Aparecida de Goiânia e zelar pelo cumprimento do Código Brasileiro de Deontologia Médica;
- V. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Gerência Médica é ocupada, obrigatoriamente, por um profissional Médico, devidamente habilitado para o exercício da profissão.

SEÇÃO III

DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Art. 55 É a estrutura subordinada à Diretoria Geral da Unidade, destinada a realizar planejamento, promoção, supervisão, coordenação, controle e avaliação das atividades administrativas, financeiras e de apoio do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Art. 56 A Diretoria Administrativa Financeira compete:

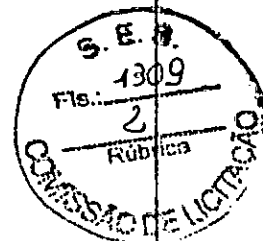
- I. planejar, organizar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e financeiras, assegurando o funcionamento harmonioso de todas as áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em rigorosa obediência às decisões fixadas pela Superintendência Executiva e pelo Conselho de Administração da Associação Comunidade Luz da Vida;
- II. participar, juntamente com o Diretor Geral, das atividades de planejamento e execução dos planos e projetos do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;



Associação Comunidade Luz da Vida

- III. formular, incrementar, controlar e avaliar as ações e os serviços administrativos, do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, observando as diretrizes do SUS previstas na Constituição Federal;
- IV. assistir ao Diretor Geral, em assuntos administrativos, em particular, nos de natureza econômica e/ou de auditoria administrativa-financeira;
- V. apresentar à Superintendência Executiva da Associação Comunidade Luz da Vida, os relatórios de atividades, na periodicidade determinada, para serem encaminhados ao Conselho de Administração;
- VI. elaborar a proposta da política salarial do CREDEQ - Aparecida de Goiânia e encaminhá-la à Superintendência Executiva;
- VII. gerir as finanças do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, movimentar os recursos financeiros colocados à sua disposição, assinando os documentos atinentes à movimentação dos mesmos, juntamente com o Diretor Geral;
- VIII. propor ao Diretor Geral a alienação, locação, oneração ou permuta de bens imóveis, assim como a alienação de bens móveis pertencentes ao patrimônio exclusivo da Associação Comunidade Luz da Vida;
- IX. organizar internamente o funcionamento da Diretoria Administrativa e Financeira, conforme a natureza técnica e a complexidade das atividades;
- X. propor à Diretoria Geral o planejamento estratégico e a programação anual de trabalho, assim como a especificação e a implantação de sistemas funcionais, gerenciais e administrativos;
- XI. submeter à aprovação do Diretor Geral a aquisição de materiais de consumo, bens patrimoniais e a contratação de serviços de terceiros;
- XII. propor à Diretoria Geral, ouvido a Gerência de Recursos Humanos, a admissão e demissão de funcionários;
- XIII. propor à Diretoria Geral, normas e procedimentos para as atividades administrativas do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- XIV. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – O titular da Diretoria Administrativa e Financeira, é de livre escolha, nomeação e dispensa do Superintendente Executivo da Associação Comunidade Luz da Vida, ouvido o Conselho de Administração, devendo a sua designação recair, obrigatoriamente, em





Associação Comunidade Luz da Vida

profissional com formação de nível superior e, preferencialmente, graduado em Administração de Empresas, Economia ou Ciências Contábeis; com experiência em Administração Hospitalar.

Art. 57 A Diretoria Administrativa e Financeira é Composta de:

- I. Gerência de Apoio ao Atendimento
- II. Gerência de Recursos Humanos
- III. Gerência Administrativa

Art. 58 A Gerência de Apoio a Atendimento compete:

- estabelecer as metodologias de funcionamento das recepções;
- proporcionar ao usuário condições de acesso as informações sobre consultas e atendimentos;
- controlar o serviço de recepção.

Art. 59 A Gerência de Recursos Humanos compete:

- promover os registros e guarda dos documentos funcionais dos empregados;
- propor programas de valorização dos empregados, visando a manutenção do capital humano, nos diversos níveis institucionais;
- estabelecer condutas adequadas para os processos de seleção de pessoal;
- incentivar os programas de aperfeiçoamento e formação continuada dos empregados.
- Proporcionar um ambiente de trabalho saudável.

Art. 60 A Gerência Administrativa compete:

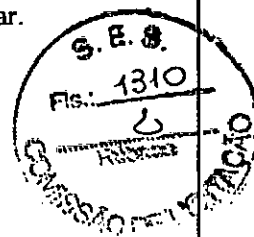
- apoiar as ações da Diretoria Administrativa Financeira;
- orientar os serviços sob sua gerência a fim de garantir o pleno funcionamento da unidade.
- Prover a unidade de insumos e materiais para o seu funcionamento, sem interrupção.

Art. 61 Ao serviço de Recepção compete:

*Subordinado a quem?
Gerência Administrativa?
Gerência de Apoio a Atendimento?*

Alameda das Painelras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

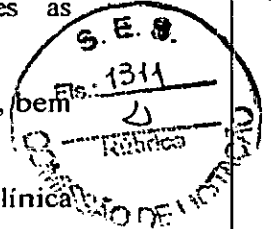
Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida





Associação Comunidade Luz da Vida

- I. receber o paciente, representando a imagem e a proposta de trabalho da instituição, tendo em vista o padrão de qualidade e os princípios da humanização do SUS.
- II. identificar os pacientes e visitantes da unidade hospitalar, prestando-lhes as informações necessárias;
- III. providenciar os documentos para todos os casos de internação e alta que ocorram, bem como pelos processos de transferência de pacientes;
- IV. obter, diariamente, junto à Diretoria Técnica, o boletim informativo de evolução clínica dos pacientes internados;
- V. realizar a internação a partir da orientação do médico;
- VI. outras atividades correlatas.



Art. 62 A Supervisão de Prontuário é estrutura subordinada à Gerência de Apoio ao Atendimento, responsável pela guarda, conservação e organização dos fluxos dos prontuários do paciente. OK

Art. 63 À Supervisão de Prontuário compete:

*Subordinado a quem ?
OK*

- I. dirigir, coordenar, supervisionar e providenciar todas as solicitações emanadas da unidade hospitalar, afeta às suas obrigações;
- II. supervisionar a execução das atividades de armazenamento, distribuição e arquivamento de documentos referente ao paciente que devam ser guardados no prontuário;
- III. colaborar com as demais Gerências sempre que solicitado;
- IV. cumprir e fazer cumprir as normas do Conselho Federal de Medicina em face da guarda, manuseio e sigilo do prontuário do paciente;
- V. controlar o serviço de arquivo médico e estatística, fornecendo os dados e estatísticas necessárias quando exigidos pelos órgãos de controle e avaliação;
- VI. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Supervisão de prontuário é exercida por profissional de nível superior, de preferência com título de especialista em administração hospitalar.

Art. 64 O SESMT é a estrutura subordinada à Gerência de Recursos Humanos responsável pelos serviços especiais, Medicina do Trabalho além de monitorar a utilização e implementação da NR32, e a ele compete:



Associação Comunidade Luz da Vida

- I. Aplicar os conhecimentos de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive, máquinas e equipamentos de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador;
- II. Determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco se este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, de acordo com o que determina a NR-6, desde que a concentração, a intensidade ou a característica do agente assim o exija;
- III. Colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa, no que lhe competir;
- IV. Responsabilizar-se, tecnicamente pela orientação quanto ao cumprimento do disposto nas NR aplicáveis às atividades executadas pela empresa e/ou seus estabelecimentos;
- V. Manter permanentemente relacionamento com a CIPA, valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoio, treinamento, e atendimento conforme dispões a NR-5;
- VI. Promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas, quanto de programas de duração permanente;
- VII. Esclarecer e conscientizar os empregados sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção;
- VIII. Analisar e registrar nos documentos específicos, todos os acidentes ocorridos na empresa ou estabelecimento, com ou sem vítima, e todos os casos de doença ocupacional, descrevendo a história e as características do acidente e/ou da doença ocupacional, os fatores ambientais e as características do agente e as condições dos indivíduos com doença ocupacional ou acidentado;
- IX. Registrar mensalmente os dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade, preenchendo relatórios e mapas preparatórios para envio da avaliação anual dos mesmos dados à Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho do MTb nos prazos legais;
- X. Manter os registros de acidentes ocupacionais na sede do SESMT ou facilmente alcançáveis a partir da mesma, sendo de livre escolha da Instituição o método de arquivamento e recuperação desde que sejam assegurados condições de acesso aos registros e entendimento de seu conteúdo, devendo ser guardados somente os mapas

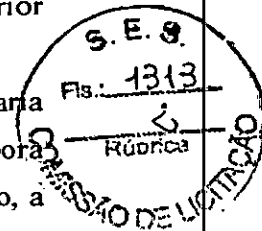




Associação Comunidade Luz da Vida

anuais dos dados correspondentes aos acidentes de trabalho por um período não inferior a 5 anos;

- XI. As atividades dos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho são essencialmente preventivistas, embora não seja vedado o atendimento de emergência, quando se torna necessário. Entretanto, a elaboração de planos de controle de efeitos de catástrofes, de disponibilidade de meios que visem ao combate a incêndios e ao salvamento e de imediata atenção à vítima deste ou de qualquer outro tipo de acidente estão incluídos em suas atividades.



Parágrafo Único – O SESMT é composto, segundo a legislação, por Técnicos em Segurança do Trabalho, Engenheiros do Trabalho, Enfermeiros do Trabalho e Médicos do Trabalho.

Art. 65 À Supervisão de Almoxarifado compete:

Subordinação ?

- I. supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de abastecimento dos bens de consumo, mantendo estoque necessário para o atendimento das necessidades;
- II. provisionar o consumo e preparar os pedidos de reposição;
- III. efetuar a entrega dos materiais solicitados, conforme o sistema informatizado de controle, liberação de estoque e cadastro de pessoas autorizadas a requisitar e efetuar o recebimento;
- IV. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – O Serviço de Almoxarifado é exercido, preferencialmente, por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

Art. 66 A Supervisão de Compras e Patrimônio é a estrutura subordinada à Gerência Administrativa, encarregada das pesquisas de preço, cadastro de fornecedores, acreditação de materiais necessários à aquisição de bens e serviços, definindo os critérios de apresentação e julgamento das propostas, regras de gestão e de negociação de contratos e implementação de sistemas informatizados de compras, materiais e contratos.

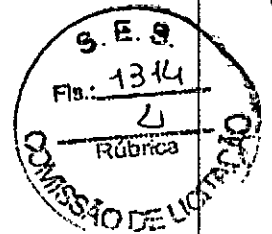
Art. 67 À Supervisão de Compras e Patrimônio compete:

- I. planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades ligadas a política de aquisição de bens e serviços;



Associação Comunidade Luz da Vida

- II. executar o cadastramento de fornecedores, de acordo com o sistema de informatização;
- III. atender as solicitações de compra de materiais;
- IV. elaborar quadros demonstrativos das coletas de preços, submetendo-os à apreciação superior;
- V. emitir ordens de compra de acordo com as normas da Instituição;
- VI. manter atualizado o arquivo de coleta de preços, para efeito de consultas rápidas;
- VII. liberar documentação para formação do processo de pagamento;
- VIII. elaborar relatório de estatísticas de compras;
- IX. outras atividades correlatas.



Parágrafo Único – A Supervisão de Compras e Patrimônio é exercida por profissional capacitado para o exercício da função, de livre escolha do Superintendente Executivo da Associação Comunidade Luz da Vida, ouvido o Conselho de Administração.

Art. 68 A Supervisão de Manutenção é a estrutura subordinada à Gerência de Administrativa, responsável pela execução de reparos, melhorias e adaptações das áreas físicas e equipamentos do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Art. 69 À Supervisão de Manutenção compete:

- I. planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações inerentes à prevenção, correção e manutenção do acervo patrimonial;
- II. promover a manutenção e conservação dos bens móveis e imóveis pertencentes à Instituição, bem como de suas instalações;
- III. fiscalizar a execução dos serviços contratados;
- IV. requerer os seguros de bens imóveis, móveis, equipamentos, bem como, das mercadorias, e outros bens, quando em trânsito;
- V. responder pela guarda, manutenção e atualização das plantas físicas, elétricas e hidráulicas do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- VI. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Supervisão de Manutenção é exercida por profissional devidamente habilitado para o exercício da função.

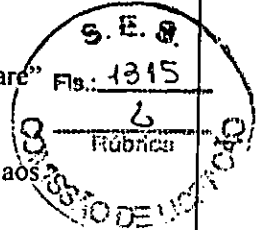
Art. 70 À Supervisão de Tecnologia da Informação compete:

subordinação ??



Associação Comunidade Luz da Vida

- planejar, programar, coordenar, avaliar e participar do planejamento, das diretrizes e estratégias referentes ao sistema de tecnologia da informação do CREDEQ - Aparecida de Goiânia ;
- fornecer suporte aos usuários dos sistema de informação, seja com relação à "Software" e/ou "Hardware";
- realizar o processamento de todas as informações geradas na Instituição, referentes aos atendimentos e serviços prestados;
- coordenar e processar as estatísticas do CREDEQ - Aparecida de Goiânia , referentes à produtividade e aos índices alcançados;
- outras atividades correlatas.



Parágrafo Único – A Supervisão de Tecnologia da Informação é exercida, exclusivamente, por profissional graduado em Ciência da Computação, Análise de Sistema ou Tecnologia em Processamento de Dados, devidamente habilitado para o exercício da função.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

SEÇÃO I

DAS RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS VINCULADOS AO ATENDIMENTO DIRETO AOS PACIENTES

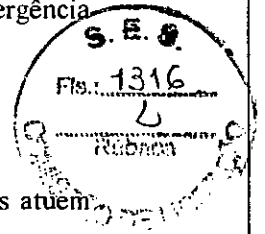
Art. 71 São responsabilidades gerais do Corpo Clínico do CREDEQ - Aparecida de Goiânia:

- I. obedecer ao Código de Ética Médica, ao Regimento Interno do Corpo Clínico e ao Regimento Interno da Instituição;
- II. cumprir as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição;
- III. assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica;
- IV. colaborar com os colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado;
- V. anotar de forma correta, o diagnóstico, tratamento, exames complementares e evolução dos pacientes no prontuário dos mesmos e proceder demais registros e anotações



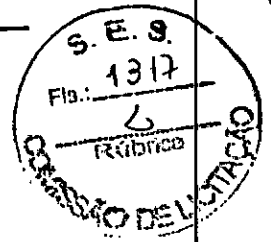
Associação Comunidade Luz da Vida

- indispensáveis ao acompanhamento do caso com letra legível, identificando-se com carimbo e assinatura;
- VI. colaborar com as Comissões específicas criadas na Instituição;
 - VII. restringir sua prática à área para a qual foi admitido, exceto em situações de emergência comprovada;
 - VIII. procurar aprimoramento contínuo dos conhecimentos;
 - IX. agir com prudência, diligência, zelo e o melhor de sua capacidade profissional;
 - X. não usar de privilégios e/ou hierarquia para impedir que colegas subordinados atuem dentro dos princípios éticos;
 - XI. cumprir os princípios éticos da profissão, ao prestar serviços com qualquer tipo de vínculo à Medicina Social, Previdenciária e Securitária, mesmo que outras normas contrariem tais princípios;
 - XII. informar ao paciente ou responsável, de forma clara, as razões e os objetivos de suas prescrições e a evolução da doença;
 - XIII. utilizar o tempo efetivamente necessário ao bom relacionamento médico - paciente e à perfeita execução do ato profissional, em todas as modalidades de atendimento;
 - XIV. responsabilizar-se pelos preceitos legais e éticos do atendimento médico realizado;
 - XV. atender, independente da posição hierárquica que ocupe na estrutura organizacional da Instituição, à convocação da Superintendência Executiva da Associação Comunidade Luz da Vida, Diretoria Clínica e da Comissão de Ética Médica ;
 - XVI. comparecer adequadamente trajado, para o exercício profissional na Instituição;
 - XVII. manter relacionamento harmonioso e adequado com todos os empregados da Instituição;
 - XVIII. atender aos chamados da Instituição, o mais breve possível, quando em serviço ou a disposição, mantendo a central telefônica informada sobre seu paradeiro;
 - XIX. comparecer às reuniões clínicas atendendo convocação;
 - XX. informar e notificar casos suspeitos de infecção hospitalar ou doença de declaração compulsória à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Vigilância Epidemiológica;
 - XXI. passar visita aos pacientes internados, sob sua responsabilidade, durante o período de trabalho, obedecendo aos horários determinados na rotina do Serviço;
 - XXII. cumprir as leis, decretos e portarias que regem a saúde no País.





Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 72 São responsabilidades gerais dos profissionais de saúde:

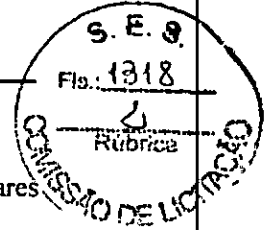
- I. cumprir o Código de Ética da categoria profissional;
- II. comparecer adequadamente trajado, para o exercício profissional na Instituição;
- III. manter relacionamento harmonioso e adequado com todos os empregados da Instituição, respeitando indistintamente todos os profissionais que atuam na mesma;
- IV. proceder registros e anotações, no prontuário do paciente ou receituário, indispensáveis ao acompanhamento do caso com letra legível, identificando-se com carimbo e assinatura;
- V. atender aos chamados da Instituição, o mais breve possível, quando em serviço ou a disposição, mantendo a central telefônica informada sobre seu paradeiro;
- VI. colaborar com os colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado;
- VII. comparecer às reuniões clínicas atendendo convocação;
- VIII. informar e notificar casos suspeitos de infecção hospitalar ou doença de declaração compulsória à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Vigilância Epidemiológica;
- IX. atender aos pacientes internados, em sua especialidade, durante o período de trabalho, obedecendo aos horários determinados na rotina do Serviço;
- X. cumprir as leis, decretos e portarias que regem a saúde no país;
- XI. cumprir e fazer cumprir as rotinas padronizadas de cada Serviço e o presente Regimento Interno;
- XII. zelar pelo patrimônio da Instituição;
- XIII. atender com a devida atenção aos pacientes e familiares.

Art. 73 São responsabilidades dos Médicos na admissão de pacientes:

- I. verificar a necessidade de internação;
- II. indicar internação, admitir ou receber pacientes, inteirar-se da história clínica, pelos dados registrados em prontuário ou pela comunicação verbal com o médico que o encaminhou;
- III. encaminhar o prontuário com o laudo devidamente preenchido à recepção;
- IV. fazer a prescrição médica.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 74 São responsabilidades dos Médicos no pedido de exames complementares ou auxiliares de tratamento:

- I. solicitar os exames complementares laboratoriais, radiográficos e outros, que julgar necessário;
- II. solicitar transfusão sanguínea ou de frações, em impresso próprio, indicando a quantidade a ser utilizada;
- III. preencher corretamente todos os impressos padronizados para as solicitações dos exames complementares;
- IV. avaliar os resultados dos exames realizados e estabelecer a conduta terapêutica mais adequada.

Art. 75 São responsabilidades dos Médicos no programa de tratamento clínico:

- I. executar procedimentos de diagnóstico e tratamentos clínicos para cada paciente;
- II. acompanhar a evolução do estado de saúde do paciente internado, registrando em prontuário suas observações e a necessidade de intervenção cirúrgica;
- III. prescrever tratamento em impresso próprio, utilizando medicação padronizada e dieta adequada;
- IV. informar ao paciente sobre o tratamento clínico;
- V. solicitar parecer ao especialista, nos casos que julgar necessário;
- VI. anotar o parecer no prontuário do paciente, quando solicitado;
- VII. esclarecer sobre os medicamentos prescritos, como: tempo de uso, reações indesejáveis, etc.
- VIII. informar o paciente dados sobre: anestesia e riscos.

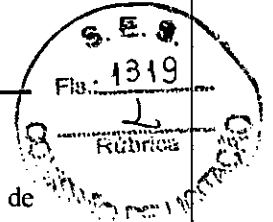
Art. 76 São responsabilidades dos Médicos na atenção aos pacientes:

- I. atender os pacientes prestando esclarecimentos sobre: exames, diagnóstico e tratamento;
- II. participar e discutir com a familiares do paciente as decisões a serem tomadas;
- III. acompanhar o paciente durante todo o processo terapêutico até a alta.

Art. 77 São responsabilidades médicas ao transferir pacientes de unidade:



Associação Comunidade Luz da Vida



- I. verificar a necessidade da transferência do paciente para outra unidade ou Instituição de saúde;
- II. comunicar e esclarecer ao paciente e/ou responsável, os motivos do encaminhamento;
- III. verificar a existência de vaga na Instituição de saúde, para a qual o paciente será transferido;
- IV. preencher os impressos específicos de transferência;
- V. registrar a alta do paciente no prontuário;
- VI. comunicar ao Enfermeiro a respeito da transferência, local de destino e condições necessárias para o transporte.

Art. 78 São responsabilidades médicas na alta hospitalar:

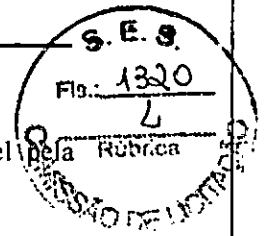
- I. fazer a previsão da alta hospitalar;
- II. anexar o adesivo de previsão de alta na papeleta metálica;
- III. prescrever a alta do paciente nas folhas de prescrição e evolução;
- IV. preencher o sumário de alta descrevendo a síntese do tratamento, procedimentos realizados, condições de alta, diagnóstico com os respectivos CID (Código Internacional de Doenças);
- V. preencher a folha de CIH (Controle de Infecção Hospitalar);
- VI. datar, assinar e carimbar os documentos acima;
- VII. prescrever, se for o caso, em receituário, a medicação que o paciente continuará tomando em domicílio, anexando-a ao prontuário;
- VIII. esclarecer e orientar o paciente sobre a continuidade do tratamento;
- IX. preencher atestado médico, quando necessário, comprovando o tempo de permanência do paciente na Instituição e anexá-lo ao prontuário;
- X. comunicar ao Enfermeiro da Unidade a respeito da alta hospitalar.

Art. 79 São responsabilidades médicas no óbito de pacientes:

- I. certificar o óbito do paciente;
- II. anotar a ocorrência na folha de evolução, indicando data, horário e causa da morte;
- III. preencher, assinar e carimbar a declaração de óbito, de acordo com o padrão estabelecido, exceto nos casos em que a lei determina o encaminhamento ao Instituto Médico Legal;



Associação Comunidade Luz da Vida



- IV. na ausência do médico assistente, o plantonista da internação é o responsável pela constatação, anotação e fornecimento do atestado de óbito;
- V. comunicar à família, pessoalmente, a ocorrência do óbito;
- VI. registrar no prontuário o óbito;

Art. 80 São responsabilidades específicas dos Médicos Clínicos:

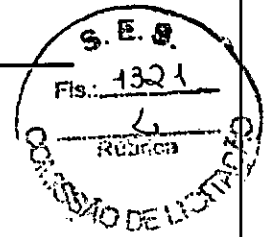
- I. assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica;
- II. examinar o paciente, tratando-o com decoro;
- III. solicitar exames complementares e/ou auxiliares;
- IV. analisar e interpretar os resultados dos exames solicitados;
- V. prescrever medicamentos, indicando dosagem e respectiva via de administração;
- VI. manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, tratamento, evolução da doença;
- VII. emitir atestados de saúde, sanidade, óbito e aptidão física e mental;
- VIII. atender a urgências clínicas ou traumatológicas.

Art. 81 São responsabilidades específicas dos Enfermeiros:

- I. planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem na Instituição;
- II. realizar prescrição de assistência de enfermagem;
- III. receber o plantão, tomar conhecimento das ocorrências e providenciar as ações necessárias, na ausência do coordenador ou quando dele receber esta designação;
- IV. receber, no que lhe couber, os pacientes na ocasião da admissão, entrevistá-los e orientá-los sobre os regulamentos do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- V. avaliar diariamente os pacientes sob seus cuidados;
- VI. executar os procedimentos técnicos da competência do enfermeiro;
- VII. realizar a prevenção e controle sistemático das infecções hospitalares e das doenças transmissíveis em geral;
- VIII. controlar a movimentação dos pacientes internos (saídas para exames, fisioterapia, passeios, etc.);
- IX. registrar as internações, altas, transferências e óbitos, em formulários próprios;



Associação Comunidade Luz da Vida



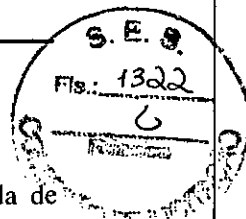
- X. manter atualizado o censo diário da unidade, a cada troca de plantão;
- XI. atender ao público e as visitas dos pacientes;
- XII. acompanhar as visitas médicas e participar das visitas da equipe multiprofissional, transmitindo e recebendo informações sobre os pacientes;
- XIII. assistir, orientar e supervisionar o técnico de enfermagem em suas atribuições;
- XIV. interpretar, cumprir e fazer cumprir as prescrições médicas;
- XV. cuidar para a organização e conservação dos prontuários, equipamentos e materiais sob sua guarda no serviço;
- XVI. zelar pela manutenção, limpeza e ordem da unidade;
- XVII. zelar pela conduta ética da equipe de trabalho;
- XVIII. registrar todas as atividades executadas, em documentos apropriados;
- XIX. participar de programas de educação em serviço, CIPA, grupos de estudos na área de enfermagem e programas de atendimento ao paciente;
- XX. colaborar com o enfermeiro chefe do Serviço para o bom andamento das atividades da unidade;
- XXI. zelar pela qualidade dos serviços de enfermagem prestados aos pacientes.

Art. 82 São responsabilidades específicas dos Farmacêuticos:

- I. planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de medicamentos;
- II. planejar e controlar a política de controle de estoque e aquisição dos produtos farmacêuticos;
- III. cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares;
- IV. planejar e controlar a dispensação por dose individualizada, visando estabelecer um sistema eficiente e seguro de controle do estoque de produtos farmacêuticos;
- V. elaborar manuais técnicos e formulários próprios;
- VI. fiscalizar a utilização de medicamentos controlados, assim como a atuação da Vigilância Sanitária;
- VII. coordenar as informações sobre medicamentos junto às diversas comissões do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- VIII. participar de ensaios clínicos autorizados e de programas de farmacovigilância;
- IX. participar das atividades sobre o controle das infecções hospitalares;



Associação Comunidade Luz da Vida



- X. coordenar as atividades sobre educação, treinamento e política de farmácia clínica;
- XI. desenvolver atividades colaborativas com outras áreas do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Art. 83 São responsabilidades específicas dos Nutricionistas:

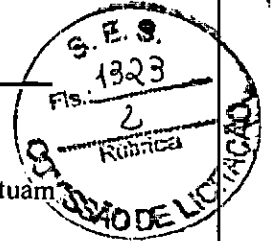
- I. supervisionar, planejar e coordenar o programa da nutrição e dietética dos pacientes em conformidade com suas necessidades e prescrições médicas;
- II. incentivar e criar hábitos e dietas adequados à condição de cada paciente;
- III. analisar as carências alimentares e o conveniente aproveitamento dos recursos dietéticos;
- IV. elaborar, quando necessário, os cardápios para pacientes e empregados;
- V. controlar a estocagem, preparação, conservação e distribuição dos alimentos;
- VI. efetuar o registro das despesas e das pessoas que recebem refeições, fazendo anotações em formulários, para estimar o custo médio de alimentação;
- VII. zelar pela manutenção de boas condições higiênicas;
- VIII. promover o conforto a segurança e a higiene no ambiente de trabalho;
- IX. participar das compras de gênero alimentício;
- X. verificar nos prontuários dos pacientes, dados pessoais, a prescrição e o resultado da dieta, a distribuição e horário da alimentação;
- XI. fiscalizar os serviços prestados pela nutrição e dietética.

Art. 84 São responsabilidades específicas dos Psicólogos:

- I. avaliar os pacientes do ponto de vista psicológico e formular o psicodiagnóstico;
- II. dar apoio no processo terapêutico de pacientes internados, quando solicitado por outro profissional;
- III. orientar e/ou executar as técnicas que tem por finalidade promover a aceitação das frustrações definitivas ou transitórias;
- IV. estabelecer a terapêutica adequada às condições do paciente, obedecendo aos princípios éticos e dinâmica da Instituição;
- V. registrar no prontuário do paciente os dados técnicos do tratamento desenvolvido;
- VI. proceder a formulação de hipóteses e sua comprovação experimental;



Associação Comunidade Luz da Vida



- VII. analisar a influência dos fatores hereditários, ambientais e psicossociais que atuam sobre o indivíduo;
- VIII. elaborar a ficha de atendimento, entrevistar o paciente, aplicar testes, e outros métodos de verificação para formular o psicodiagnóstico,;
- IX. participar da elaboração, adaptação e construção de instrumentos e técnicas psicológicas que favoreçam a pesquisa;
- X. promover a prevenção, tratamento e reabilitação de distúrbios, para restabelecer os padrões normais de comportamento e relacionamento humano;
- XI. promover o envolvimento dos familiares no processo terapêutico desenvolvido;
- XII. atuar em conjunto com o Corpo Clínico no atendimento e apoio psicológico aos pacientes internados e ambulatoriais do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Art. 84 São responsabilidades específicas dos Terapeutas Ocupacionais:

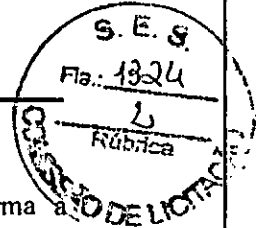
- I. prestar atendimento aos pacientes internados e ambulatoriais da Instituição, em comum acordo com os médicos assistentes e demais terapeutas;
- II. estabelecer plano terapêutico de acordo com as necessidades do paciente, seguindo princípios éticos da profissão e da dinâmica do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- III. envolver o paciente e os familiares no processo terapêutico sempre que possível;
- IV. registrar, no prontuário do paciente, os procedimentos técnicos realizados;
- V. responder pela avaliação de terapia ocupacional;
- VI. executar procedimentos do protocolo de tratamento;
- VII. acompanhar a evolução do paciente através do prontuário;
- VIII. participar das reuniões clínicas, grupo de estudo e orientações;
- IX. manter em adequado funcionamento os equipamentos de uso do Serviço, bem como a ordem do ambiente de trabalho;
- X. outras atividades correlatas.

Art. 85 São responsabilidades específicas dos Assistentes Sociais:

- I. estabelecer sistemática de atuação no âmbito de assistência social, observando a política estabelecida;
- II. planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar todas as atividades do Serviço Social;
- III. controlar técnica e administrativamente o desempenho das atividades do Serviço Social;



Associação Comunidade Luz da Vida



- IV. promover condições sociais básicas de humanização na Instituição, de forma a beneficiar o paciente na utilização dos serviços prestados e na terapêutica;
- V. ajudar o paciente e familiares a identificarem, diagnosticarem e definirem soluções frente às situações sócio-econômicas e familiares decorrentes da patologia;
- VI. apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas pelo Serviço;
- VII. realizar vistorias, perícias técnicas, informações e pareceres sobre o Serviço;
- VIII. realizar consulta e prestar orientação social aos usuários do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- IX. participar na elaboração, execução e avaliação dos planos/projetos e programas de assistência à saúde;
- X. participar ao paciente os direitos e deveres do mesmo perante a Instituição;
- XI. outras atividades correlatas.

Art. 86 São direitos gerais dos profissionais de saúde que atuam no CREDEQ - Aparecida de Goiânia:

- I. frequentar as dependências da unidade hospitalar e usar os aparelhos, equipamentos e medicamentos necessários ao desempenho de suas atividades, requisitando-os por escrito se for o caso;
- II. fazer representação ao superior direto, para adoção de medidas que visem à evolução do padrão técnico de atendimento;
- III. Receber em dia os salários, em conformidade com o estabelecido no contrato de trabalho.

SEÇÃO V

DOS DIREITOS DOS PACIENTES

Art. 87 São direitos gerais dos pacientes que utilizam os serviços:

- I. ser atendido com imparcialidade no acesso ao tratamento e alojamento disponível, sem discriminação em razão de sua raça, crença, sexo ou situação social;
- II. receber tratamento respeitoso a qualquer hora e sob todas as circunstâncias, como reconhecimento de sua dignidade pessoal;



Associação Comunidade Luz da Vida



- III. receber ou recusar visitas, de acordo com os horários estipulados pela administração do CREDEQ - Aparecida de Goiânia ;
- IV. saber a identidade e a função dos indivíduos que lhe atende;
- V. consultar um outro profissional, por solicitação e por sua conta;
- VI. saber quais exames complementares serão realizados, para que servem, como será feito, quem vai fazer, quais os riscos e inconveniências;
- VII. recusar o exame, caso não se sinta bem informado, ou por qualquer outro motivo;
- VIII. saber ou não qual a sua doença e tudo o que diz respeito a ela;
- IX. saber que vai ser tratado e como vai ser o tratamento;
- X. receber roupa limpa e apropriada para ser usada durante a permanência no CREDEQ - Aparecida de Goiânia ;
- XI. esclarecer dúvidas ou fazer queixas a um Membro da Comissão de Ética;
- XII. colaborar com os médicos e outros profissionais do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, esclarecendo dúvidas sobre seu caso, para pesquisas e estudos científicos;
- XIII. ser informado sobre qualquer estudo que venha a ser desenvolvido em relação ao seu caso;
- XIV. ser informado se a Comissão de Ética concorda com este estudo;
- XV. consultar o seu prontuário mediante solicitação, ficando o mesmo sob a guarda da unidade hospitalar.

SEÇÃO VI

DAS RESPONSABILIDADES DOS PACIENTES

Art. 88 São responsabilidades gerais dos pacientes internos e externos:

- I. fornecer, conforme seu entendimento, informações sobre suas queixas atuais, doenças anteriores, hospitalizações e outros assuntos relacionados à sua saúde;
- II. seguir o plano de tratamento recomendado pelo profissional de saúde, responsável pelo seu atendimento;
- III. assumir as consequências de suas ações, pelo descumprimento das instruções do profissional de saúde;
- IV. contribuir com a conservação das dependências físicas, enxoval, mobiliário, instalações, utensílios, aparelhos e outros objetos que venha a usar;

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3028

Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- V. ajudar a manter limpa a enfermaria, não cuspir no chão e não jogar objetos dentro de privadas;
- VI. colaborar com toda a equipe;
- VII. fazer uso apenas dos medicamentos dados pelos enfermeiros, sob prescrição médica;
- VIII. obedecer a dieta que lhe é oferecida;
- IX. não esquecer de fazer a higiene pessoal diariamente;
- X. não usar outra roupa a não ser a que for oferecida pelo CREDEQ - Aparecida de Goiânia ;
- XI. não fumar dentro do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- XII. não sair das enfermarias sem permissão ou conhecimento das enfermeiras;
- XIII. não se ausentar do seu leito no horário de visita do médico ou de medicação;
- XIV. respeitar os horários para assistir televisão;
- XV. respeitar os colegas de enfermaria;
- XVI. não atentar, por atos ou gestos, contra o pudor, a moral e os bons costumes.

SEÇÃO VII

DOS ACOMPANHANTES

Art. 89 Os pacientes menores de 18 anos (Lei 8.069/90, art.12) e/ou maiores de 60 anos (Portaria GMMS nº 280/99, art.1º), mesmo quando internados nos quartos para dois pacientes, poderão ter acompanhante, não sendo a unidade hospitalar obrigada, contudo, a fornecer alimentação ou infraestrutura de repouso para os mesmos.

Art. 90 O acompanhante deverá seguir as instruções dos profissionais do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, em especial do Corpo de Enfermagem e Serviço Social.

SEÇÃO VIII

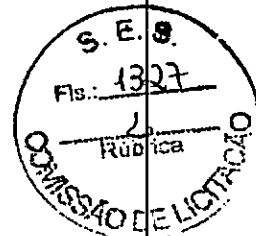
DOS VISITANTES

Art. 91 O horário de visita, à pacientes internados, deve ser cumprido rigorosamente.

Art. 92 Cada paciente poderá receber até no máximo 3 (três) visitantes por vez, incluindo o acompanhante, quando for o caso.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 93 É vedado o ingresso de alimentos de qualquer natureza, salvo por recomendação expressa.

Art. 94 Em caso de indisciplina do acompanhante ou visitante, não será permitida a permanência destes nas dependências do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 95 Os direitos e deveres dos empregados são regidos pela legislação específica em vigor e pelos códigos de Ética Profissional.

Art. 96 O uso de qualquer impresso com timbre é exclusivo do pessoal do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, no exercício das suas atividades, devendo a correspondência externa ser assinada pelos responsáveis, isoladamente ou em conjunto quando for o caso.

Art. 97 Nenhum impresso poderá ser confeccionado sem a autorização do Diretor Geral.

Art. 98 Todo documento relativo a pagamento deve ser aferido e visado pela Diretoria Administrativa e Financeira, sendo os cheques assinados pelo Superintendente Executivo e pelo Superintendente Administrativo Financeiro da Associação Comunidade Luz da Vida.

Art. 99 Na impossibilidade ou ausência do Diretor Geral, este será representado pelo Diretor Técnico.

Art. 100 Na impossibilidade ou ausência do Diretor Administrativo e Financeiro, este será representado pelo Gerente Administrativo.

Art. 101 Todo material permanente existente é tombado, assim como todas as aquisições ou doações de bens permanentes, devendo qualquer alteração ser anotada na ficha patrimonial.

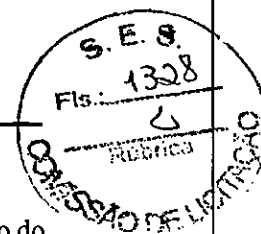
Art. 102 É vedada a comercialização de produtos de qualquer natureza ou origem nas áreas internas e externas, seja por empregados, pacientes, familiares ou terceiros. Somente os bazares beneficentes devidamente autorizados pelo Diretor Geral do CREDEQ - Aparecida de Goiânia podem comercializar produtos, cuja receita reverte para a assistência à pacientes carentes.

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Rede Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 103 Este Regimento Interno só poderá ser alterado, em parte ou no todo, por deliberação do Conselho de Administração, representado por no mínimo 2/3 dos seus membros.

Art. 104 O presente Regimento entra em vigor na data em que for aprovado pela Superintendência Executiva da Associação Comunidade Luz da Vida, "ad referendum" do Conselho de Administração.

3.1.2.2 - PROPOSTA PARA REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO

Introdução

Este documento apresenta a sugestão de modelo de regimento interno do corpo clínico do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ - Aparecida de Goiânia

CAPÍTULO I

CONCEITUAÇÃO

Art. 1º Corpo Clínico é o conjunto de médicos que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de prestar atendimento aos usuários que procuram a unidade de saúde, respeitadas as normas administrativas específicas estabelecidas pela Diretoria.

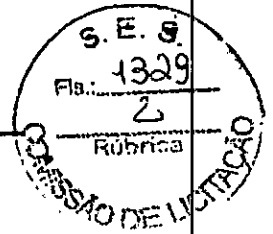
CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Art. 2º Este Regimento tem por finalidade disciplinar as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, pelos componentes do Corpo Clínico do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia, estabelecendo linhas de relacionamento ético e funcional com base nas determinações da Resolução do CFM nº 1481/97 e em consonância com o Regulamento da instituição, devidamente aprovado e em vigência.



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO III

OBJETIVOS DO CORPO CLÍNICO.

Art. 3º São objetivos do Corpo Clínico:

- I. a realização integrada de ações assistenciais e de atividades preventivas, para a promoção, proteção e recuperação da saúde;
- II. o desenvolvimento de atividades de ensino, treinamento e aprimoramento, para médicos e componentes da equipe multiprofissional de saúde;
- III. a implementação de ações para o controle de qualidade ético-profissional dos serviços prestados.

CAPÍTULO IV

DIRETORIA CLÍNICA

Art. 4º A Diretoria Clínica é o órgão de administração do Corpo Clínico.

Art. 5º Integram a Diretoria Clínica:

- I. Diretor Clínico.
- II. Assistentes Clínicos.
- III. Comissão de Ética Médica.
- IV. Gerência de Enfermagem.

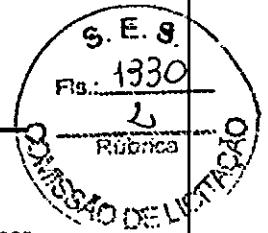
Art. 6º O Diretor Clínico, eleito por seus pares, componentes do Corpo Clínico, tem assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições.

Parágrafo Único: O Diretor Técnico tem o direito de interpelar o Corpo Clínico, por meio de seu Diretor Clínico, a fim de sanar questões administrativas.

Art. 7º O Diretor Clínico será escolhido pelo Diretor Técnico após votação secreta entre os membros efetivos do Corpo Clínico através de lista triplíce.



Associação Comunidade Luz da Vida



Parágrafo único: O mandato do Diretor Clínico terá duração de 4 (quatro) anos, podendo ser reeleito para igual período.

Art. 8º São atribuições do Diretor Clínico:

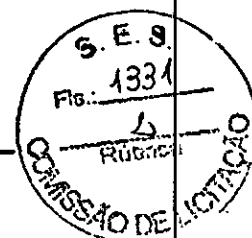
- I. A formulação, o incremento, o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia, observando as diretrizes para a Saúde previstas na Constituição Federal.
- II. A responsabilidade ético profissional, perante os Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sistema Único de Saúde, Serviço de Vigilância Sanitária no que se refere às ações e serviços de saúde realizados o âmbito do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia
- III. A coordenação da execução das ações de apoio diagnóstico de assistência terapêutica integral, incluindo recuperação e reabilitação, de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica;
- IV. A normatização e a regulamentação ética, disciplinar e funcional do Corpo Clínico;
- V. O estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para a realização de controle e avaliação de qualidade das ações e serviços de saúde des envolvidos na instituição.
- VI. Encaminhar ao Diretor Técnico solicitações do Corpo Clínico necessárias para o cumprimento de suas competências e fundamentadas nas regulamentações deste regimento e nas normas de fiscalização do CRM-GO
- VII. Convocar e presidir as sessões ordinárias e extraordinárias previstas neste regimento.
- VIII. Representar o Corpo Clínico nas relações com a comunidade e autoridades;
- IX. Credenciar o médico com cadastro apreciado e aprovado, para uma das categorias de médico efetivo do Corpo Clínico, pelo Setor ao qual se relaciona pela especialidade que exerce.
- X. A orientação das atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento profissional, técnico e ético dos integrantes do Corpo Clínico.
- XI. Constituir as Comissões Técnico-Científicas.
- XII. Designar os representantes de clínica, dentre os membros efetivos.

Art. 9º Os Assistentes Clínicos tem as seguintes atribuições:

- I. Assistir o Diretor Clínico no desempenho de suas funções;



Associação Comunidade Luz da Vida



- II. Prestar assistência aos pacientes utilizando os recursos técnicos disponíveis e servindo-se das diretrizes elaboradas pelos serviços para orientação dos procedimentos médicos.
- III. Cumprir e fazer cumprir o regulamento da instituição e o presente regimento.
- IV. Elaborar planos e programas que visem o desenvolvimento dos trabalhos da Diretoria Clínica.
- V. Elaborar normas técnicas para o estabelecimento de parâmetros e critérios para o controle dos serviços prestados;
- VI. Manter os serviços necessários ao preenchimento das finalidades e possibilidades do Estabelecimento de Saúde
- VII. Organizar as atividades relativas a atuação médico-assistencial com base em relatórios e recomendações das Divisões e Serviços de Saúde, das Comissões Técnico-Científicas, dos membros da comunidade hospitalar e dos clientes.
- VIII. Elaborar relatórios semestrais sumários de suas atividades.

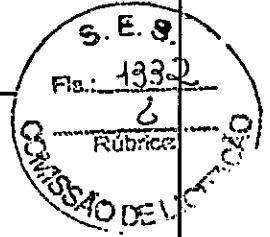
Art. 10 As Comissões Técnico-Científicas, com exceção da Comissão de Ética Médica, serão constituídas pelo Diretor Clínico;

Parágrafo único – A Comissão de Ética Médica será eleita e homologada conforme a determinação do CRM-GO.

Art. 11 As Comissões Técnico-Científicas tem sua composição, organização e funcionamento disciplinados nos respectivos Regimentos Internos.

Art. 12 As Comissões Técnico-Científicas tem por finalidade proporcionar subsídios ao Diretor Clínico no que se refere a:

- I. Protocolos de conduta.
- II. Controle de infecção hospitalar.
- III. Normas e procedimentos operacionais.
- IV. Registros médicos.
- V. Avaliação de desempenho.
- VI. Farmácia e terapia.
- VII. Qualidade de assistência médica.
- VIII. Procedimentos complexos.



IX. Análise de óbitos.

Art. 13 As comissões devem ter o caráter multidisciplinar.

Art. 14 Os médicos, legalmente habilitados para suas atividades pelo CRM-GO, prestam serviços aos pacientes de forma individual ou coletiva, dentro do escopo de suas áreas de habilitação.

Art. 15 Os membros do Corpo Clínico respondem civil, penal e eticamente por seus atos profissionais.

CAPÍTULO V

DOS MÉDICOS

Art. 16 Os médicos que se encontram em pleno direito de exercer a profissão e com habilitações clínicas definidas para atuarem no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ - Aparecida de Goiânia são distribuídos nas seguintes categorias:

- I. Celetistas.
- II. Residentes.
- III. Convidados.

CAPÍTULO VI

DA ORGANIZAÇÃO

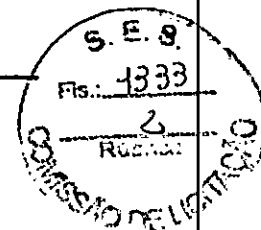
Art. 17 As atividades dos médicos do Corpo Clínico serão organizadas em serviços com regimentos próprios nas seguintes especialidades:

- Clínica Médica;
- Pediatria;
- Psiquiatria;
- Psicologia.

?



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO VII

DAS PENALIDADES

Art. 18 As transgressões a este Regimento e ao Regulamento da instituição, cometidas por membros do Corpo Clínico, sujeitam os infratores as seguintes penas disciplinares:

- I. Advertência escrita reservada.
- II. Suspensão temporária do credenciamento.
- III. Descredenciamento.

Art. 19 A competência para aplicação das penalidades é dos Diretores Técnico e Clínico, ouvido o Corpo Clínico.

Art. 20 No caso de indício de infração ética, será notificada a Comissão de Ética para as providências cabíveis.

Parágrafo único: A aplicação da penalidade de descredenciamento será precedida de sindicância ou processo administrativo disciplinar.

CAPÍTULO VIII

DAS REUNIÕES

Art. 21 As reuniões serão convocadas por escrito com antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis e acompanhadas da respectiva pauta.

Art. 22 As reuniões ordinárias serão realizadas pelo menos uma vez a cada 30 (trinta) dias, sob a presidência do Diretor Clínico.

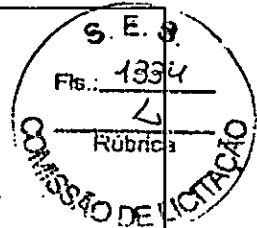
Art. 23 As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Diretor Clínico, pelo Diretor Técnico ou por convocação de 50% dos membros efetivos do Corpo Clínico.

Art. 24 As reuniões serão lavradas em livro de atas autenticado para tal fim.

Art. 25 É vedado o voto por procuração.



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 26 Os profissionais não médicos que possuam habilitações clínicas e que exerçam atividades no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ - Aparecida de Goiânia estão sujeitos às mesmas normas para as ações assistenciais, cadastramento, habilitação e penalidades previstas nesse Regimento.

Art. 27 As questões de ordem e os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor Clínico.

Art. 28 O presente Regimento, após aprovado, entrará em vigor na data de sua publicação.

3.1.2.3 – PROPOSTA DE REGIMENTO DA ENFERMAGEM

Introdução

Este documento apresenta a sugestão de modelo de Regimento Interno do Serviço de Enfermagem do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.

CAPÍTULO I

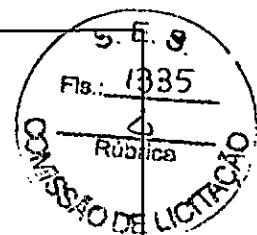
DOS OBJETIVOS E FINALIDADES

Art.1º O Serviço de Enfermagem, com o objetivo de organizar, orientar e documentar, todo o desenvolvimento do Serviço de Enfermagem, visando sua missão, que é compromisso e o dever dos profissionais da enfermagem para com seus internos ou externos, tem por finalidade:

- I. Assistir o paciente, integralmente, visando o ser humano como um todo, a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível;
- II. Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem;
- III. Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO II

DA SUBORDIÇÃO HIERÁRQUICA

Art.2º O Serviço de Enfermagem do CREDEQ - Aparecida de Goiânia esta subordinado a Gerência de Enfermagem e será coordenado exclusivamente por um Enfermeiro com autonomia profissional;

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art.3º O quadro funcional do Serviço de Enfermagem está assim classificado:

- I. Chefe do Serviço de Enfermagem;
- II. Enfermeiros supervisores;
- III. Enfermeiros chefes de unidades;
- IV. Enfermeiro responsável pela CCIH;
- V. Técnicos de Enfermagem.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA

Art. 4º O Serviço de Enfermagem é competente para atuar nas seguintes áreas:

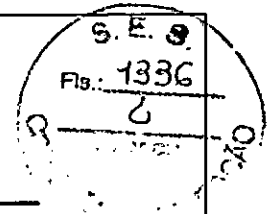
- I. Coordenação de Internação
- II. Unidade de Internação
- III. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
- IV. Unidade de Urgência
- V. Serviço de assistência à saúde do paciente

Art. 5º À Gerência de Enfermagem compete:

- I. Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento de



Associação Comunidade Luz da Vida



peçoal de Enfermagem voltado a atender às necessidades organizacionais do CREDEQ, do próprio serviço e satisfazer as necessidades básicas dos clientes que estiverem sob seus cuidados;

- II. Promover o desenvolvimento das equipes e da assistência de Enfermagem, através de pesquisas científicas, implantação de programas de educação continuada, visando preparar o pessoal não habilitado e promover a atualização dos profissionais em serviço;
- III. Avaliar continuamente as atividades e a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes e à comunidade.

Art.6º À Unidade de Internação compete:

- I. Assistir ao paciente atendendo-o nas necessidades básicas e específicas de acordo com a prescrições médicas e rotinas terapêuticas;
- II. Colaborar coma equipe multiprofissional, registrando fatos e prestando informações que facilitem o tratamento do usuário;
- III. Manter o estoque de material, e os medicamentos de seu turno organizados, para o bom funcionamento da unidade;

Art. 7º À Unidade de Centro de Materiais compete:

- I. Processar todo o processo de esterilização do material utilizado na Instituição;
- II. Realizar periodicamente os testes de controle da eficácia da esterilização;

Art. 8º Ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

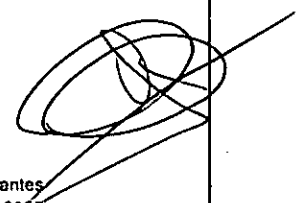
- I. Desenvolver ações na busca ativa das infecções hospitalares;
- II. Avaliar e orientar as técnicas relacionadas com procedimentos invasivos;
- III. Participar da equipe de Padronização de medicamentos;

*Unidade de Urgência ??
serviço de Assistência à Saúde do paciente ?*

DO PESSOAL E SEUS REQUISITOS

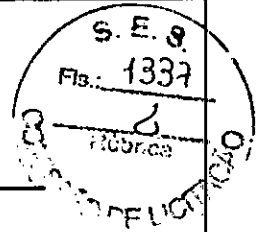
Art.9º Classificação das categorias profissionais.

- I. Chefe do Serviço de Enfermagem;
- II. Enfermeiro Supervisor;
- III. Enfermeiro Chefe de Unidade;





Associação Comunidade Luz da Vida



- IV. Enfermeiro do CCIH;
- V. Técnico de Enfermagem.

Art.10 Requisitos necessários aos cargos discriminados acima.

I. Chefe de Serviço de Enfermagem:

- a) Registro profissional no COREN-GO, Certidão Negativa, Experiência profissional comprovada;
- b) Possuir especialização em Administração Hospitalar;

II. Enfermeiro Supervisor:

- a) Registro profissional no COREN-GO;
- b) Possuir Certidão Negativa;
- c) Experiência profissional comprovada na área, como supervisor;
- d) Capacidade de Liderança;

III. Enfermeiro Chefe de Unidade:

- a) Possuir registro profissional no COREN-GO;
- b) Estar quite com o Órgão de Classe;
- c) Conhecimento específico para chefia da unidade.

IV. Enfermeiro da CCIH:

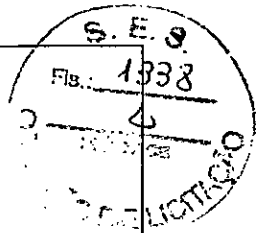
- a) Registro profissional no COREN-GO;
- b) Estar em dia com as anuidades do COREN-GO;
- c) Experiência profissional.

V. Técnico de Enfermagem:

- a) Registro profissional no COREN-GO;
- b) Certidão Negativa;
- c) Perfil para trabalhar em equipe;
- d) Experiência profissional.



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO VI

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art.11 São atribuições do pessoal:

I. Chefe do Serviço de Enfermagem

- a) Organizar e gerenciar o Serviço de Enfermagem e implementar a sistematização da assistência de Enfermagem;
- b) Administrar os recursos humanos de Enfermagem de acordo com as necessidades técnicas de cada unidade;

II. Enfermeiro Supervisor

- a) Supervisionar e administrar o Serviço de Enfermagem das unidades de internação sob sua competência;

III. Enfermeiro Chefe de Unidade

- a) Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe;
- b) Elaborar e responsabilizar-se pela escala de serviço do pessoal de enfermagem sob sua supervisão;
- c) Planejar os cuidados de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade.

IV. Enfermeiro do CCIH

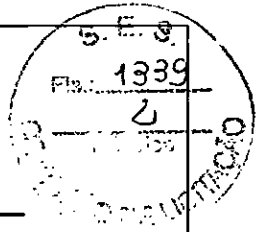
- a) Implantar e manter o sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;
- b) Elaborar treinamentos periódicos das rotinas do CCIH;
- c) Manter pasta atualizada das rotinas nas unidades.

V. Técnico de Enfermagem

- a) Prestar assistência de Enfermagem de maior complexidade;
- b) Receber e passar o plantão de sua responsabilidade dentro do horário estabelecido pela instituição;



Associação Comunidade Luz da Vida



- c) Prestar os cuidados de Enfermagem prescritos aos pacientes de acordo com as suas necessidades;
- d) Cumprir rigorosamente as prescrições médicas e de Enfermagem
- e) Registrar e assinar os procedimentos executados;

CAPÍTULO VII

DO HORÁRIO DE TRABALHO

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

I. Horário Diurno

- a) 7 às 13 horas;
- b) 13 às 19 horas;
- c) Conforme rotinas estabelecidas pela instituição.

II. Horário Noturno

- a) 19 às 7 horas em dias alternados;
- b) Conforme rotinas estabelecidas pela instituição.

III. Ambulatório

- 1. 7h às 19 horas (segunda a sexta feira)

CAPÍTULO VIII

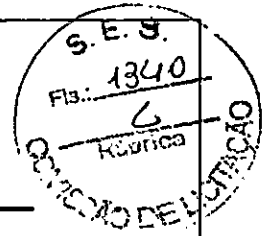
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.13 Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado, devidamente uniformizados, portando a Cédula de Identidade do COREN-GO.

Art.14 O pessoal de enfermagem ao ser admitido deve apresentar, além do registro profissional, Certidão Negativa do COREN-GO.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art.15 Anualmente o pessoal de enfermagem deve apresentar, ao Setor de Pessoal, comprovante de quitação da anuidade;

Art. 16 O pessoal de Enfermagem não poderá receber de usuários ou familiares, pagamentos ou vantagens de qualquer natureza referentes aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho;

Art. 17 O presente Regimento do Serviço de Enfermagem esta embasado na Lei 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, que "Dispõe sobre Regulamentação do Exercício de Enfermagem".

Art. 18 Este Regimento passa a vigorar a partir da data de assinatura, que deverá ser lavrada, pelo Chefe de Serviço de Enfermagem e Diretor da Instituição.

3.1.2.4 - PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO CORPO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art 1º O Corpo de Atenção Multiprofissional é um órgão de cooperação dos PROFISSIONAIS DE TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOLOGIA, MUSICOTERAPIA, SERVIÇO SOCIAL E OUTROS, com a finalidade de deliberar sobre os padrões ideais de atendimento interdisciplinar, visando preservar as condições adequadas à recuperação dos pacientes, analisar e corrigir os protocolos de atendimento multiprofissional.

CAPÍTULO II

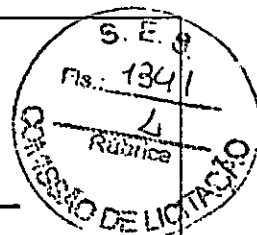
DA ORGANIZAÇÃO E DA COMPOSIÇÃO

Art 2º O Corpo de Atenção Multiprofissional tem a seguinte estrutura:

- a) Serviço de Terapia Ocupacional;
- b) Serviço de Psicologia;



Associação Comunidade Luz da Vida



- c) Musicoterapia;
- d) Serviço Social;
- e) Outros do interesse da unidade

Art 3º O Corpo de Atenção Multiprofissional será dirigido por um Presidente, de livre escolha, entre seus membros.

Art 4º O mandato do Presidente é por tempo indeterminado, podendo ser substituído a qualquer tempo, por decisão da maioria dos seus membros ou pela Direção Geral.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA

Art 5º Ao Corpo de Atenção Multiprofissional compete, elaborar, implementar, manter e avaliar os protocolos interdisciplinares de assistência à saúde, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativa à:

- a) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando a melhor recuperação dos usuários;
- b) Capacitação do quadro dos profissionais da instituição, no que diz respeito à prescrição e utilização de novos métodos terapêuticos relacionados à assistência à saúde;
- c) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações de relevância para o aperfeiçoamento dos métodos terapêuticos contidas nos prontuários, visando o sistematização, compilação, validação, institucionalização e divulgação do método terapêutico;
- d) Realizar investigação estatística de casos de interesse institucional e social.

CAPÍTULO IV

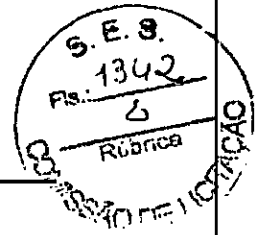
DAS ATRIBUIÇÕES

Art 6º Serão atribuições dos membros do Corpo de Atenção Multiprofissional, a saber:

I. Do Presidente:



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Presidir e coordenar os trabalhos do Corpo de Atenção Multiprofissional;
- ✓ Convocar reuniões ordinárias e/ou extraordinárias;
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno do Corpo de Atenção Multiprofissional;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões do Corpo de Atenção Multiprofissional.

CAPÍTULO V

DAS REUNIÕES

Art. 7º O Corpo de Atenção Multiprofissional do CREDEQ deverá reunir-se ordinariamente de acordo com cronograma anual ou extraordinariamente quando necessário, sendo sua convocação efetuada pelo Presidente, com antecedência mínima de três dias.

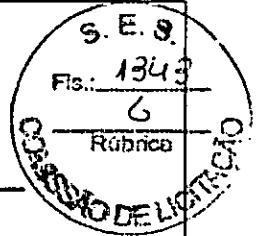
Art 8º Para cada reunião realizada se lavrará ata, que será subscrita pelos presentes.

Art. 9º Este Regimento entrará em vigor na data da sua aprovação pela Diretoria da Unidade.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

O cronograma regulamenta as reuniões ordinárias:

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
CRIAÇÃO DA COMISSÃO E APROVAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	X											
REUNIÃO DE PLANEJAMENTO ANUAL	X											
REUNIÕES ORDINÁRIAS		X		X		X		X		X		X
APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS A ALTA DIREÇÃO		X		X		X		X		X		X



3.1.3 - IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS

3.1.3.1 - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES

ROTINAS BÁSICAS

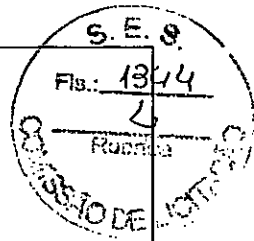
Faturamento de Internação / Tratamento Clínico - SUS

Ação / Descrição

1. Receber via protocolo do Setor de Admissão e Alta, os Laudos para Emissão de AIH preenchidos em duas vias. No caso de Laudos para Emissão de AIH inicial e renovação, após 45 dias de internação, os laudos devem estar com nome do médico autorizador e número da senha (cota direta), requeridos através do site do Órgão Regulador no momento da admissão do paciente.
2. Verificar se o preenchimento foi feito de maneira adequada e de forma completa, se não houve rasuras ou erros no preenchimento.
3. Levantar os laudos não conformes e devolvê-los ao Setor de Admissão e Alta para efetuar as devidas correções.
4. Listar os Laudos para Emissão de AIH com documentação dos pacientes e submetê-los à análise do médico autorizador/regulador designado pela SMS (Secretaria Municipal de Saúde) para autorização. Os laudos para emissão de AIH deverão ser encaminhados pelo Setor de faturamento para autorização em até 24 horas após admissão do paciente.
5. Receber os laudos para emissão de AIH devidamente autorizados pela SMS.
6. Manter os Laudos de AIH autorizados de pacientes internados em pasta específica no setor de Faturamento.
7. Emitir relatório do sistema de informática para acompanhar a evolução dos pacientes internados, observando a autorização da AIH e o tipo de tratamento que o mesmo permanece.
8. Encaminhar ao Setor de Admissão e Alta, informando quais pacientes necessitam de trocar a AIH, por ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO (no caso de permanência após 45 dias).



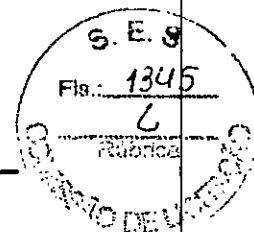
Associação Comunidade Luz da Vida



9. Receber via protocolo do departamento de Admissão e Alta o espelho da AIH após alta do paciente.
10. Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística os prontuários de pacientes em posição de alta hospitalar correspondente ao período de internação da AIH.
11. Analisar os dados dos prontuários de pacientes de alta, referentes à internação hospitalar correspondente e fazer o rascunho do faturamento da conta, e encaminhá-los ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística.
12. Encaminhar à SMS listagem dos laudos (mapa de produção) para emissão de AIH autorizados/codificados de pacientes de alta com dados exigidos pela própria secretaria para liberação do sequencial das AIH em até 72 horas.
13. Receber da SMS listagem de AIH com numeração do sequencial para faturamento.
14. Digitar os dados da internação levantados na versão atualizada do sistema de informática e/ou programa SISAIH, emitir relatório de inconsistências, corrigir os erros apontados e gerar as AIH em meio magnético.
15. Salvar dados em pen-drive, junto aos dados das AIH, gerando relatório e capa de lote da respectiva fatura.
16. Entregar pen-drive na SMS e capa de lote assinada e carimbada.
17. Alimentar Planilha de Controle de Faturamento Mensal, constando o valor total faturado referente às Internações SUS para disponibilização em meio eletrônico ao Supervisor de Faturamento.
18. Obter junto à SMS, os relatórios das AIH aprovadas e rejeitadas;
19. Identificar as AIH glosadas com os respectivos motivos de glosa, providenciando a regularização, se passível de correção.
20. Acompanhar junto à SMS a divulgação dos valores a serem pagos.
21. Solicitar ao Setor de Contabilidade a emissão da nota fiscal do valor a ser pago para recebimento pelo Fundo Municipal de Saúde.
22. Reapresentar as AIH glosadas passíveis de correção, no sistema de informática e/ou programa SISAIH com os motivos de glosa correspondentes.
23. Acompanhar e registrar na Planilha de Controle de Faturamento o pagamento das AIH reapresentadas.



Associação Comunidade Luz da Vida



24. Encaminhar laudos para emissão de AIH autorizados e codificados; Fichas de solicitação de procedimentos especiais (quando houver); Espelho da AIH ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística para arquivamento nos prontuários correspondentes.
25. Manter atualizados os arquivos magnéticos e físicos dos registros e documentações envolvidas no processo de faturamento.

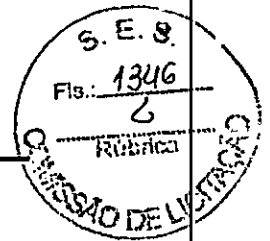
Faturamento de Internação

Ação / Descrição

1. Receber via protocolo do Setor de Admissão e Alta, os Laudos para Emissão de AIH preenchidos em duas vias.
2. Verificar se o preenchimento foi feito de maneira adequada e de forma completa, se não houve rasuras ou erros no preenchimento.
3. Levantar os laudos não conformes e devolvê-los Setor de Admissão e Alta para efetuar as devidas correções.
4. Receber os laudos para emissão de AIH devidamente autorizados pela SMS.
5. Manter os Laudos de AIH autorizados de pacientes internados em pasta específica no setor de Faturamento.
6. Solicitar ao médico plantonista o preenchimento de AIH em caso de mudança de procedimento e/ou encerramento administrativo (após trinta dias de internação)
7. Encaminhar ao Setor de Admissão e Alta a nova AIH para que seja solicitada autorização.
8. Receber via protocolo do Setor de Admissão e Alta o espelho da AIH após alta do paciente.
9. Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística os prontuários de pacientes de em posição de alta hospitalar correspondente ao período de internação da AIH.
10. Analisar os dados dos prontuários de pacientes de alta, referentes à internação hospitalar correspondente e fazer o rascunho do faturamento da conta, e encaminhá-los ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística.
11. Encaminhar à SMS listagem dos laudos (mapa de produção) para emissão de AIH autorizados/codificados de pacientes de alta com dados exigidos pela própria secretaria para liberação do sequencial das AIH em até 72 horas.
12. Receber da SMS listagem de AIH com numeração do sequencial para faturamento.



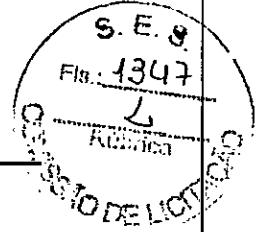
Associação Comunidade Luz da Vida



13. Digitar os dados da internação levantados na versão atualizada do sistema de informática e/ou programa SISAIH, emitir relatório de inconsistências, corrigir os erros apontados e gerar as AIH em meio magnético.
14. Salvar dados em pen-drive, junto aos dados das AIH, gerando relatório e capa de lote da respectiva fatura.
15. Entregar pen-drive na SMS e capa de lote assinada e carimbada.
16. Alimentar Planilha de Controle de Faturamento Mensal, constando o valor total faturado referente às Internações SUS, para disponibilização em meio eletrônico ao Supervisor de Faturamento.
17. Obter junto à SMS, os relatórios das AIH aprovadas e rejeitadas;
18. Identificar as AIH glosadas com os respectivos motivos de glosa, providenciando a regularização, se passível de correção.
19. Acompanhar junto à SMS a divulgação dos valores a serem pagos.
20. Solicitar ao Setor de contabilidade a emissão da nota fiscal do valor a ser pago para recebimento pelo Fundo Municipal de Saúde.
21. Reapresentar as AIH glosadas passíveis de correção, no sistema de informática e/ou programa SISAIH com os motivos de glosa correspondentes.
22. Acompanhar e registrar na Planilha de Controle de Faturamento o pagamento das AIH reapresentadas.
23. Encaminhar laudos para emissão de AIH autorizados e codificados; Fichas de solicitação de procedimentos especiais, quando houver; Espelho da AIH, ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística para arquivamento nos prontuários correspondentes.
24. Manter atualizados os arquivos magnéticos e físicos dos registros e documentações envolvidas no processo de faturamento.



Associação Comunidade Luz da Vida



Faturamento Ambulatorial de Média Complexidade - SUS

Ação / Descrição

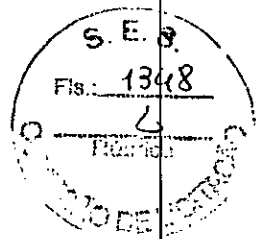
1. Receber do serviço de atendimento via protocolo, as guias ambulatoriais para faturamento referentes aos exames realizados.
2. Gerar o arquivo eletrônico – em CD dos procedimentos de média complexidade. Se não conforme, efetuar as correções e adequações necessárias e gerar arquivo eletrônico – em CD.
3. Verificar quantidade e valor total dos procedimentos de média complexidade digitados e confrontar com o teto físico e financeiro estipulado pela SMS.
4. Encaminhar o CD contendo os procedimentos de média complexidade à Secretaria Municipal de Saúde com a capa de lote correspondente devidamente assinada e carimbada.
5. Alimentar Planilha de Controle de Faturamento constando os valores da fatura dos procedimentos de média complexidade para disponibilização em meio eletrônico ao Supervisor de Faturamento.
6. Obter junto à SMS, mensalmente, a síntese dos procedimentos de média complexidade apresentados e identificar os procedimentos a serem pagos e os valores glosados e seus respectivos motivos de glosas, providenciando a sua regularização, se passível de correção.
7. Solicitar ao Setor de Contabilidade a emissão da nota fiscal do valor a ser pago para recebimento pelo Fundo Municipal de Saúde.
8. Reapresentar os procedimentos glosados com as correções necessárias.
9. Acompanhar pagamentos das reapresentações/revisões através da síntese de pagamento.
10. Manter atualizados os arquivos magnéticos e físicos dos registros e documentações envolvidas no processo de faturamento.

3.1.3.2 - PROCESSOS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA

Todas as rotinas de Administração Financeira estão subordinadas à Superintendência Administrativa Financeira, e destina-se a gerenciar e responder pelas atividades inerentes aos



Associação Comunidade Luz da Vida



Serviços de: Faturamento e Orçamento e Custos, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas Institucionais para a realização dos trabalhos.

A Administração Financeira está ligada a estratégia da Instituição, utilizando dados da contabilidade, faturamento, custos e demais setores, para gerir informações requeridas pela Alta Direção, que possibilitem a tomada de decisão estratégica.

3.1.3.2.1 - MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DA UNIDADE HOSPITALAR

A Gerência Contábil e Financeira está subordinada à Diretoria Administrativa e Financeira, responsável pela gestão dos Serviços de Contas a Pagar e Receber, Tesouraria e Contabilidade, observando normas e diretrizes para a realização dos trabalhos.

À Gerência Contábil e Financeira compete:

- I. Planejar, gerenciar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades de finanças, de forma a estabelecer política de investimentos, através do controle do fluxo monetário da Unidade Hospitalar;
- II. Gerenciar, acompanhar e responder pelas atividades de pagamentos e recebimentos da Instituição;
- III. Gerenciar e garantir a preparação e escrituração dos documentos contábeis, de acordo com o plano de contas estabelecido e em consonância com a legislação contábil, fiscal, tributária e financeira em vigor;
- IV. Gerenciar e acompanhar os processos de cobrança para faturamento, garantindo a representatividade das tabelas unitárias dos serviços;
- V. Outras atividades correlatas.

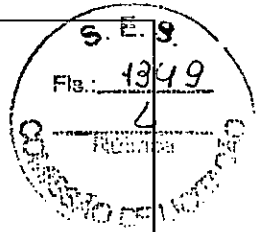
A Gerência Contábil e Financeira é exercida, por profissional legalmente habilitado e capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

A Gerência Contábil e Financeira é composta por:

- Serviço de Contas a Pagar / e ou Receber
- Serviço de Tesouraria
- Serviço de Contabilidade



Associação Comunidade Luz da Vida



DO SERVIÇO DE CONTAS A PAGAR / E OU RECEBER

É a estrutura subordinada à Gerência Contábil e Financeira, responsável pelas atividades de contas a pagar /e ou receber e pelos respectivos controle e registros legais.

Ao Serviço de Contas a Pagar / e ou Receber compete:

- I. Planejar, e controlar as atividades de contas a pagar e a receber de forma a estabelecer fluxo de caixa;
- II. Verificar, processar e controlar os pagamentos e recebimentos dentro da codificação estabelecida pelo plano de contas e custos;
- III. Realizar lançamentos no fluxo de caixa, bem como visar ordens de fornecimento e/ou pagamento;
- IV. Outras atividades correlatas.

O Serviço de Contas a Pagar / e ou Receber é exercido por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

DO SERVIÇO DE TESOUREARIA

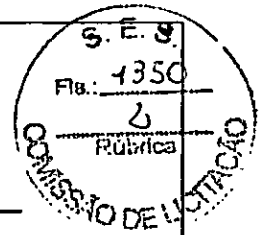
É a estrutura subordinada à Gerência Contábil e Financeira, responsável pela aplicação dos recursos financeiros consignados na programação e orçamento.

Ao Serviço de Tesouraria compete:

- I. Responder pela efetivação de todos os processos de recebimento e pagamento da Unidade Hospitalar;
- II. Gerar relatórios diários gerenciais do fluxo de caixa e sobre a posição bancária de movimento corrente e aplicações financeiras;
- III. Receber numerário e controlar a operação do caixa de Fundo Fixo Rotativo, utilizado para pagamento de pequenas quantias;
- IV. Formalizar os documentos comprobatórios das contas a pagar e recebidas pela Instituição;
- V. Outras atividades correlatas.



Associação Comunidade Luz da Vida



O Serviço de Tesouraria é exercido por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

DO SERVIÇO DE CONTABILIDADE

É a estrutura subordinada à Gerência Contábil e Financeira, responsável pela administração de todos os lançamentos e conferências dos dados contábeis da Unidade Hospitalar.

Ao Serviço de Contabilidade compete:

- I. Controlar e conciliar as atividades e dados históricos resultantes das ações inerentes à área;
- II. Zelar pelo cumprimento das normas contábeis, fiscais e tributárias;
- III. Prestar informações sobre a posição financeira da organização, através de balancetes, balanços e demonstrações de resultados, realizando a previsão mensal das possíveis receitas e despesas;
- IV. Conferir mediante registro legal, o inventário contábil, o inventário físico e financeiro dos estoques e bens patrimoniais;
- V. Responder pela preparação e escrituração dos documentos contábeis;
- VI. Analisar e apropriar os fatos com documentos pertinentes segundo o plano de contas;
- VII. Promover as devidas depreciações dos bens da Instituição;
- VIII. Outras atividades correlatas.

O Serviço de Contabilidade é exercido, exclusivamente, por profissional graduado em Contabilidade, devidamente habilitado para o exercício da função.

ROTINAS BÁSICAS DO SERVIÇO DE CONTABILIDADE

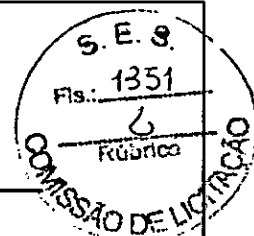
ESCRITURAÇÃO FISCAL

Ação / Descrição

- Receber as notas fiscais de produto entrada, emitir notas fiscais de produto saída, provenientes dos setores da unidade hospitalar quando necessário;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Importar, validar, conciliar e gerar o arquivo para o Sistema SPED Fiscal, efetuando a apuração do ICMS, repassar o arquivo para envio à RFB, ao Gerente Contábil e Financeiro.
- Apurar PIS/COFINS sobre o faturamento e ICMS, emitir DARE/DARF e repassar ao Gerente Contábil e Financeiro para pagamento.
- Efetuar Backup da Escrituração Fiscal logo após a apuração mensal dos impostos.
- Organizar a documentação fiscal em ordem cronológica para proceder à encadernação.

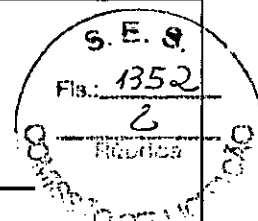
CONCILIAÇÃO CONTÁBIL

Ação / Descrição

- Receber os relatórios de posição de estoque para posterior conciliação.
- Receber os relatórios de posição de estoque via Sistema de informática, para posterior análise e conciliação.
- Realizar a importação da movimentação mensal no sistema de informática dos módulos do Financeiro, Caixa, Estoque e Patrimônio, para posterior conciliação.
- Conferir a conciliação dos lotes de importação no sistema de informática dos módulos do Financeiro, Caixa, Estoque e Patrimônio, e validar os saldos para emissão do balanete.
- Realizar a conciliação contábil do Razão com os relatórios dos estoques.
- Classificar os documentos conforme o Plano de Contas estabelecido pela Instituição.
- Sugerir alterações necessárias no Plano de Contas, seguindo os aspectos legais e as necessidades da unidade hospitalar.
- Gerar o arquivo de provisão da folha de pagamentos no sistema, importação para o sistema de informática, e validação dos saldos.
- Elaborar e emitir demonstrativos mensais (balanetes contábeis), sempre que se efetivar o fechamento, bem como confeccionar os demonstrativos contábeis anuais da unidade hospitalar para efeitos prestação de contas, e submetê-lo a avaliação e validação pelo Gerente Contábil e Financeiro.
- Realizar parametrizações nos sistemas informática, quando necessários visando a correta contabilização quando das importações dos mesmos.



Associação Comunidade Luz da Vida



GERAÇÃO E TRANSMISSÃO DE ARQUIVOS

Ação / Descrição

- Gerar e transmitir a Declaração de Débitos e Créditos de Tributos Federais (DCTF), Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil, nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Gerar e transmitir a Declaração de Contribuições do PIS e COFINS (DACON), Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil, nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Gerar e transmitir a Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (DIPJ), Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil, nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Gerar e transmitir a Declaração de Imposto Retido na Fonte (DIRF). Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Receber os dados da folha de pagamento dos colaboradores da unidade hospitalar, conferir e transmitir o arquivo para pagamento, colhendo a autorização dos Superintendentes Executivo e Administrativo e Financeiro.
- Efetivar o fechamento, gerar e transmitir o Sistema de Fundo de Garantia e Informações à Previdência (SEFIP) Sistema fornecido pela Caixa Econômica Federal. Com as informações do FGTS e INSS da folha de pagamento do mês anterior, de acordo com a legislação trabalhista e previdenciária.
- Gerar e transmitir o SPED Fiscal, no sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Realizar a análise e importação da entrada de notas fiscais de produtos e serviços no sistema de informática.

ROTINAS BÁSICAS DO SERVIÇO DE CONTAS A PAGAR

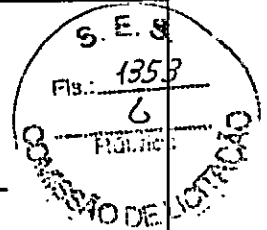
PAGAMENTOS

Ação/ Descrição

- Receber os processos com as Notas Fiscais e demais documentos relativos aos pagamentos a serem efetuados encaminhados por diversos setores via protocolo e encaminhá-los ao Gerente Contábil Financeiro.



Associação Comunidade Luz da Vida



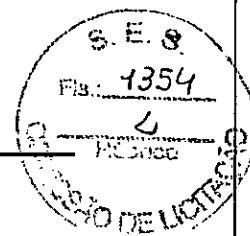
- Receber os processos, conferir e separar os pagamentos, distribuindo-os por Bancos, de acordo com os saldos nas contas correntes.
- Manter controle, e elaborar, caso necessário, a documentação hábil para efetivação de pagamentos e recebimentos.
- Emitir e encaminhar ao Gerente Contábil e Financeiro os cheques/documentos de pagamentos previstos para o dia.
- Conferir os documentos enviados para pagamento, colher autorização e assinatura (física ou eletrônica), dos Diretores, nos pagamentos contidos nos processos com as Notas Fiscais e demais guias.
- Elaborar mapa demonstrativo de despesas e receitas de forma a produzir diariamente a previsão de Fluxo de Caixa (Posição de Saldos), lançando os valores efetivados.
- Efetuar a baixa na planilha de posição de saldo, os pagamentos realizados que foram debitados nas contas correntes, efetuando o fechamento e imprimindo-a e apresentar quando solicitado aos Superintendentes, Executivo e Administrativo e Financeiro.
- Efetuar o pagamento, conferir e anexar à documentação hábil correspondente a cada um dos compromissos pagos.
- Formalizar os processos e encaminhá-los aos setores para gestão.
- Organizar os documentos pagos em seus respectivos processos.
- Alimentar a planilha de Prestação de Contas com as informações dos pagamentos efetuados para fins de prestação de contas à Secretaria da Saúde e ao Ministério da Saúde, quando for o caso.

ROTINA BÁSICA DO SERVIÇO DE TESOUREARIA

- Conferência dos extratos bancários;
- Receber repasse de numerários dos diversos setores;
- Acompanhamento dos recebimentos do SUS;
- Recebimento de Numerários da Campanha de arrecadação;
- Pagamento via suprimento de Caixa;
- Pagamento de Fornecedores;
- Alimentação da Posição de Saldos;
- Fechamento do Caixa da Tesouraria;
- Análise dos relatórios e extratos bancários, observando os créditos que houve;
- Lançamento dos créditos constantes nos extratos na planilha de receita e no sistema de informática;



Associação Comunidade Luz da Vida



ACOMPANHAMENTO DE RECEBIMENTOS SUS

Ação/ Descrição

- Receber a comunicação do faturamento, referente as faturas do SUS.
- Emitir a Nota Fiscal, juntando, se solicitado for, os documentos hábeis (certidões, declarações, etc).
- Providenciar a entrega das referidas Notas Fiscais aos respectivos clientes. (eletronicamente).
- Aguardar e acompanhar os créditos do SUS.

PAGAMENTO VIA SUPRIMENTO DE CAIXA

Ação/ Descrição

- Protocolar o repasse de numerário de suprimento de caixa para o comprador responsável.
- Conferir as Notas e / ou Cupons fiscais de acordo com a solicitação de compras.
- Analisar criteriosamente os documentos fiscais, observando o preenchimento correto destes.
- Lançar no sistema de informática os valores das Notas Fiscais pagas e também lançar na REST das Notas fiscais de serviços.
- Organizar os documentos no processo de suprimento de caixa.
- Quando se verificar que o saldo requer um novo reforço, emitir o extrato do caixa e conferir os lançamentos com as notas fiscais pagas e anexar ao processo de suprimento.
- Encaminhar o processo ao gerente Contábil e Financeiro para análise.
- Conferir o processo e solicitar novo reforço de caixa.

PAGAMENTO DE FORNECEDORES (PAGAMENTOS VIA CHEQUE NOMINAL)

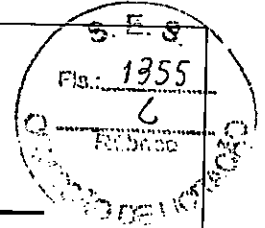
Ação/ Descrição

- Receber as notas e demais documentos relativos a pagamentos previstos.)
- Efetivar os pagamentos e colher as devidas quitações.
- Após pagamento, repassar o processo ao Serviço de contas a pagar e receber.

FECHAMENTO DO CAIXA DA TESOUREARIA



Associação Comunidade Luz da Vida



Ação/ Descrição

- Controlar o saldo do caixa tesouraria, efetuar as transferências devidas dos valores ao caixa central, mantendo um saldo de fundo de caixa para troco.
- Receber o repasse efetuado pela Tesouraria, conferindo os valores transferidos aos caixas centrais.

NORMAS DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

Gerência de Administração e Finanças

É a estrutura subordinada à Diretoria Administrativa, destinada à gerir e responder pelas atividades inerentes aos Serviços de Faturamento e Serviço de Orçamento e Custos, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas para a realização dos trabalhos.

Está ligada a estratégia da Instituição, utilizando dados da contabilidade, faturamento, custos e demais setores, para gerir informações requeridas pela Alta Direção, que possibilitem a tomada de decisão estratégica.

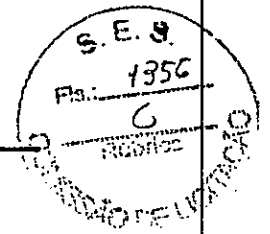
A Gerência de Administração e Finanças é exercida exclusivamente, por profissional graduado em Administração de Empresas, Ciências Contábeis ou Economia, de preferência com título de especialização em Administração Hospitalar

À Gerência de Administração e Finanças compete:

- I. promover, coordenar e supervisionar as atividades de apropriação, orçamento e custos;
- II. supervisionar os estudos econômicos e de mercado de interesse da Instituição;
- III. acompanhar a tendência econômico-financeira da Instituição a curto, médio e longo prazo, objetivando manter um equilíbrio entre os recursos e aplicações;
- IV. coordenar a elaboração orçamentária da Instituição;
- V. acompanhar os processos de faturamento, repasse médico, processos administrativos, credenciamentos e glosas geridos pelo faturamento;
- VI. controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade;



Associação Comunidade Luz da Vida



VII. promover cobranças em âmbito administrativo, buscando equilíbrio financeiro nos recebimentos da instituição e liquidez necessária para cumprimentos das obrigações institucionais;

VIII. fazer intermediações com a Secretaria Estadual da Saúde, nos interesses da Instituição, e concomitantemente supervisionar, coordenar a elaboração e formalização dos documentos necessários à geração de processos de cobranças da Associação Comunidade Luz da Vida.

IX. outras atividades correlatas.

3.1.3.3 - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS PARA A GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

3.1.3.3.1 - IMPLANTAÇÃO DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS

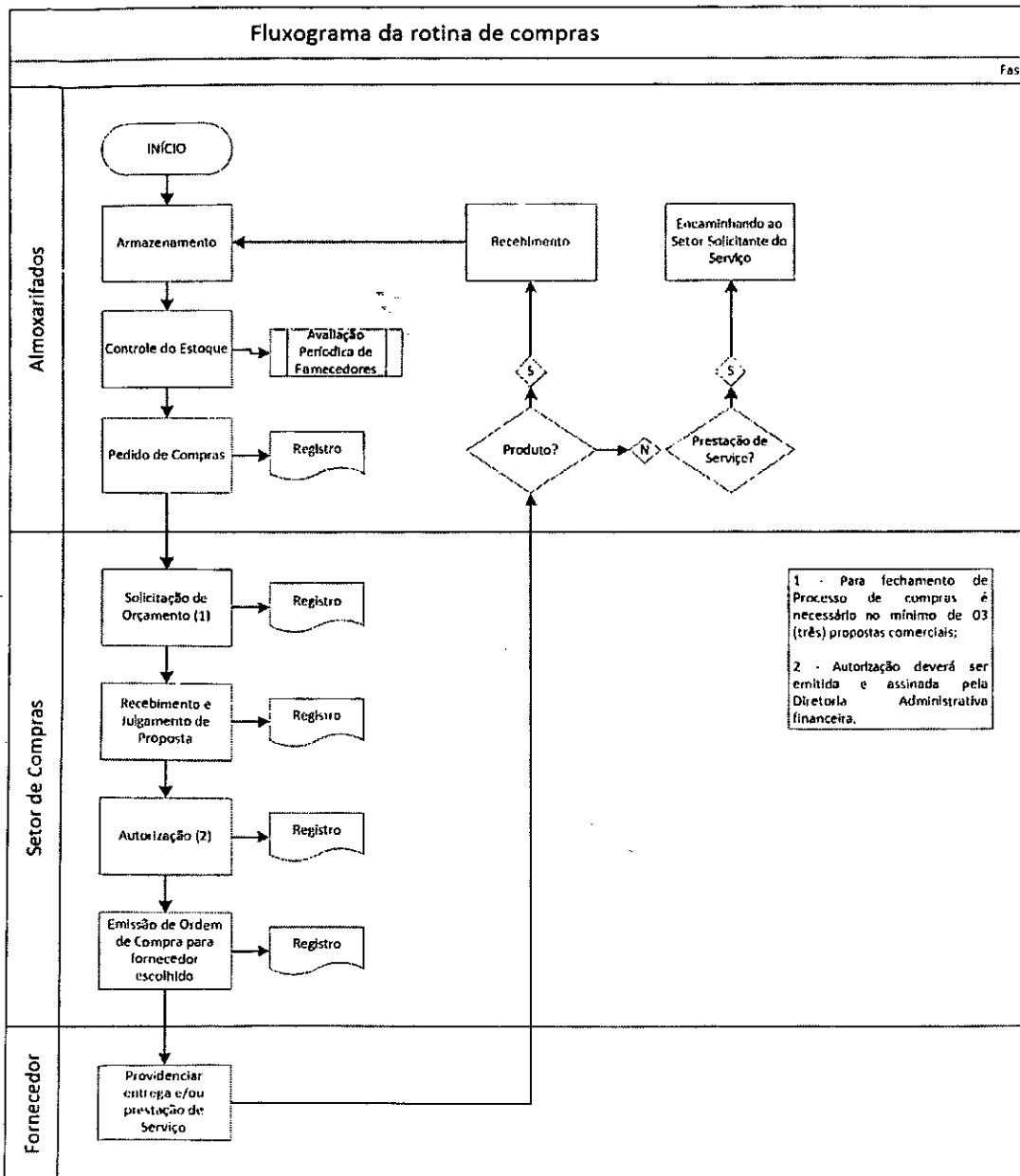
Assim, a Associação Comunidade Luz da Vida apresenta um gerenciamento das aquisições de bens de consumo e bens patrimoniais, bem como, um controle de estoque armazenamento e dispensação dos bens de consumo, a ser operacionalizado por sistema informatizado que interligará todos os setores da instituição. Sendo divididas em:

- Serviço de Compras;
- Serviço de Almojarifado, e
- Serviço de Patrimônio.

O fluxograma apresentado informa a rotina empregada na aquisição de suprimentos hospitalares na operacionalização dos serviços médico-hospitalares:

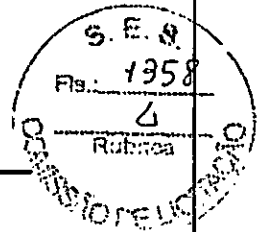


3.1.3.3.2 - FLUXO DA ROTINA DE COMPRAS





Associação Comunidade Luz da Vida



3.1.3.3.3 - REGULAMENTO - CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS, COMPRAS E ALIENAÇÕES

Art. 1º O presente instrumento tem como objetivo regulamentar os procedimentos gerais para a contratação de obras, serviços e compras, a serem realizados pela Unidade, com a utilização de recursos originários do Contrato de Gestão, bem como para regulamentar a alienação de bens.

Art. 2º A Unidade de Saúde deverá:

§ 1º Determinar as unidades responsáveis pela realização das ações de planejamento, coordenação, supervisão e controle que permitam implementar a contratação de obras e serviços, aquisição de bens e alienações.

§ 2º Manter distintas, em sua estrutura, as funções: COMPRA, RECEBIMENTO e PAGAMENTO, descentralizando as respectivas tarefas e atribuições.

§ 3º Cumprir as rotinas observando a necessidade da obra, serviço, compra ou alienação, prazos, pareceres técnicos, fonte de recursos, sistemática de cotação e eleição da melhor proposta, observados os critérios de menor preço, melhor técnica, prazo de entrega, qualidade, condições de pagamento e outros identificados como relevantes para a decisão.

§ 4º Observar, nas alienações, a necessidade, a possibilidade e a realidade do mercado, bem como os procedimentos legais, conforme o caso.

§ 5º Realizar procedimentos de registro contábil-financeiro das contratações de obras, serviços e compras, permitindo diferenciar a origem dos recursos originários do Contrato de Gestão.

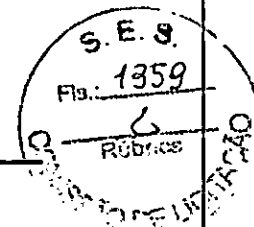
§ 6º Proceder ao registro patrimonial das alienações.

§ 7º Realizar os procedimentos de compras e de contratações abertos e acessíveis ao público, divulgando as convocações e resultados das aquisições por meio da internet, na página do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ.

§ 8º Excluem-se das exigências do parágrafo anterior as aquisições realizadas por meio de suprimento de caixa, aquelas realizadas em caráter de urgência, as definidas pelo critério da padronização e as que por imposição do serviço, garantia ou manutenção exigir indicação de marca, quando a concorrência não for possível ou não for viável.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 3º Os processos de contratação/aquisição e de alienação deverão ser tratados na proporção de quanto maior o valor e/ou especificidade da aquisição ou alienação, maior a amplitude hierárquica na aprovação da contratação ou alienação e maior conhecimento técnico exigível no julgamento das propostas.

§ 1º Os procedimentos para as contratações de obras e serviços ou compras cujo valor global seja igual ou inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) serão previamente autorizados pela Diretoria Administrativa, sendo, ao final, a aquisição autorizada pela Diretoria Geral do CREDEQ por meio da assinatura da competente Ordem de Compra ou do respectivo Contrato, em conformidade com o expresso no art. 8º e parágrafos.

§ 2º As contratações de obras e serviços ou compras cujo valor global seja superior ao valor definido deverão ser autorizadas pela Associação Comunidade Luz da Vida, em conformidade com as condições estabelecidas no parágrafo anterior.

§ 3º Fica proibida a fragmentação de compras, obras ou serviços cuja característica, finalidade ou utilização sejam convergentes ressalvadas a conveniência administrativa devidamente justificada.

§ 4º Nas alienações, a modalidade de divulgação e a forma de pagamento deverão observar as especificidades do bem a ser alienado e as condições do mercado.

§ 6º A alienação de bens de qualquer espécie deverá ser proposta pela Diretoria Administrativa do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, autorizado pela Associação Comunidade Luz da Vida.

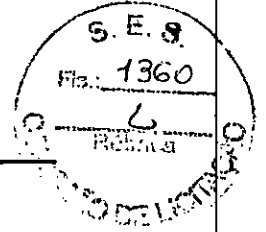
§ 7º A alienação de bens móveis pertencentes a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO deverá ser precedida de autorização da SES/GO, cujo resultado financeiro deverá ser reinvestido no desenvolvimento das atividades da Unidade de Saúde, se de outra forma não determinar a SES/GO.

Art. 4º Os procedimentos de contratação de obras, serviços e aquisições de bens terão início com a solicitação de compra, devidamente assinada pelo Gestor da área requisitante e autorizada pela Diretoria Administrativa, contendo as seguintes informações:

1. Descrição detalhada do bem de consumo, bem permanente, serviço ou obra a ser adquirido ou contratado, com justificativa do pedido da compra ou contratação da obra ou serviço, e indicação de marca somente quando imprescindível devidamente justificado;



Associação Comunidade Luz da Vida



II. Definição das unidades e das quantidades a serem adquiridas em função do consumo e utilização prováveis.

III. Regime de compra: De rotina ou de urgência.

Art. 5º Considera-se de urgência a aquisição de bem de consumo, bem permanente ou serviço, aquela em que o bem ou serviço seja imperiosa às atividades, impondo a demora na aquisição em dano à pessoa ou ao patrimônio.

§ 1º O requisitante deverá justificar a necessidade de adquirir o bem ou serviço em regime de urgência.

§ 2º O Responsável pelo Serviço de Compras do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química poderá dar ao procedimento de compras o regime de rotina, caso conclua não estar caracterizada a situação de urgência, devendo informar o requisitante dessa decisão.

Art. 6º O processo de compra compreenderá o levantamento de preços no mercado e poderá ser procedido das seguintes formas:

- I. Compras por Suprimento de Caixa - Obtidas por meio de pesquisa livre de mercado;
- II. Demais compras - No mínimo 03 (três) cotações de diferentes fornecedores, obtidas por meio de pesquisa formal de mercado, registradas em mapa de apuração e anexadas ao processo de compra;

§ 1º Quando não for possível realizar o número de cotações estabelecido no inciso II do presente artigo a Diretoria Administrativa poderá autorizar a compra com o número de cotações que houver, mediante justificativa por escrito do serviço de compras.

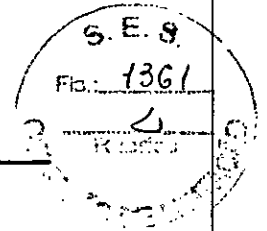
§ 2º As aquisições realizadas por meio de Suprimento de Caixa são aquelas cujo baixo valor não recomenda a abertura de processo, ou, ainda, quando a necessidade do bem ou serviço a ser adquirido o impuser.

§ 3º As aquisições por Suprimento de Caixa serão autorizadas pela Diretoria Administrativa e se desobrigam dos demais procedimentos descritos neste regulamento.

Art. 7º A melhor proposta será apurada considerando os princípios contidos no art. 14 do presente Regulamento.



Associação Comunidade Luz da Vida



§ 1º Será declarada a melhor proposta aquela que, depois de esgotados todos os meios de negociação com uma ou mais empresas, com o intuito de reduzir os preços ofertados nas propostas, apresentar as melhores condições de fornecimento, observado o determinado no *caput* deste artigo.

§ 2º Sobre a apuração da melhor proposta o Serviço de Compras emitirá Parecer de Compras relatando as condições da negociação sem prejuízo de outras informações que julgar pertinente.

§ 3º A aquisição de bens de consumo, de bens patrimoniais ou prestação de serviço realizada por meio de contrato se dará mediante autorização da Diretoria Administrativa no Parecer de Compras e assinatura da Diretoria Geral.

§ 4º A aquisição de bens de consumo, de bens patrimoniais ou prestação de serviço que não exigir a elaboração de contrato será autorizada por meio da assinatura das correspondentes Ordens de Compras, em conformidade com o expresso no art. 8º.

Art. 8º A Ordem de Compra corresponde ao contrato formal efetuado com o fornecedor e encerra o procedimento de compras, representando fielmente todas as condições da negociação, a exemplo de descontos, prazo de entrega, condição de pagamento e outras consideradas relevantes para a gestão do processo.

§ 1º A Ordem de Compra deverá ser assinada pelo Responsável do Serviço de Compras, pela Diretoria Administrativa e pela Diretoria Geral.

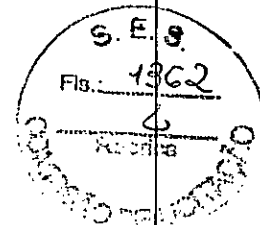
§ 2º Nos casos de aquisição de bens de consumo e bens patrimoniais ou prestação de serviços continuados, bem como aqueles que por sua natureza ou complexidade a administração da Unidade de Saúde julgar conveniente, será lavrado contrato, que se regerá pelo Direito Civil Brasileiro e pelos princípios da Teoria Geral de Contratos.

§ 3º A critério da administração e considerando as condições gerais do mercado, a celeridade e a economicidade, a Ordem de Compra poderá ser reemitida, desde que mantidos o mesmo fornecedor e o preço.

Art. 9º O recebimento dos bens de consumo, bens patrimoniais ou serviços será realizado pelo Serviço de Almoxarifado e/ou pelo Serviço de Manutenção e Patrimônio se de outra forma não for determinada, que ficam responsáveis pela conferência dos mesmos com as especificações contidas na Ordem de Compra ou Contrato, e ainda pelo encaminhamento da Nota Fiscal para pagamento.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 10 Dos fornecedores Exclusivos: A compra de serviços, bens de consumo, bens patrimoniais e obras fornecidos com exclusividade por um único fornecedor, está dispensada da etapa definida no inciso II, do art. 6º, do presente Regulamento.

§ 1º O Serviço de Compras deverá consultar fabricantes, sindicatos, associações de classe e outros órgãos afins, para comprovar a exclusividade do fornecedor.

§ 2º Na contratação de serviços para manutenção de equipamentos, poder-se-á optar por realizar o orçamento com apenas um prestador de serviço quando o tipo do serviço, as condições de garantia, a conservação do equipamento e a possibilidade de aumentar o dano do equipamento assim determinar, devidamente autorizado pela Diretoria Administrativa.

Art. 11 É proibido o recebimento de vantagens, de qualquer natureza, por qualquer colaborador da Instituição, em qualquer das fases do processo de contratação de obras, serviços, compras e alienações. Da mesma forma, fica proibido que conste nome, símbolos ou imagens que caracterizem ou favoreçam a promoção pessoal de autoridades ou empregados em publicidade de atos, programas, obras e serviços.

Parágrafo Único - É vedado a Centro de Referência e Excelência em Dependência Química manter qualquer tipo de relacionamento comercial ou profissional com pessoas físicas que se relacionem com dirigentes que detenham poder decisório.

Art. 12 Para a finalidade deste Regulamento considera-se:

I. Obra – Toda construção, reforma, fabricação, recuperação ou ampliação, realizada em sua estrutura física ou unidade que represente sua extensão, assim definida por meio de Contrato de Gestão, Termo de Parceria, Termo de Cessão ou Permissão de Uso;

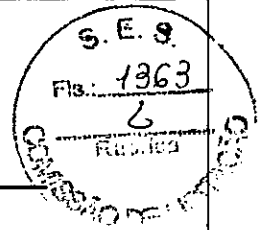
II. Serviço – Toda prestação de atividade voltada ao conserto, instalação, montagem, operação ou conservação de máquinas ou equipamentos, dentre outros;

III. Compra – Toda aquisição remunerada de bens de consumo ou bens patrimoniais, gêneros alimentícios, dentre outros, de uma só vez ou parceladamente;

IV. Alienação – Toda cessão ou transferência de bens, onerosa ou gratuita, permanente ou temporária.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 13 As obras ou serviços serão objetos de contratação somente quando os esforços, competência, qualificação e dimensão excedam às capacidades auto-suficientes da Unidade de Saúde e tenham caráter indispensável em vista do funcionamento operacional e administrativo da Instituição.

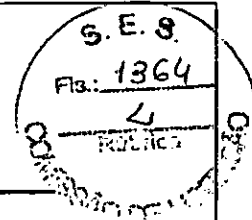
Art. 14 Nos procedimentos para a aquisição de bens de consumo, bens permanentes e para a contratação de obras e serviços, deverão ser observados principalmente e naquilo que couber, os seguintes requisitos:

- I. Preço;
- II. Qualidade;
- III. Prazo de entrega;
- IV. Segurança;
- V. Funcionalidade e adequação ao interesse da Unidade de Saúde;
- VI. Economia na execução, conservação e operação;
- VII. Possibilidade de emprego de mão de obra, materiais, tecnologia e matérias-primas existentes no local para execução, conservação e operação;
- VIII. Facilidade na execução, conservação e operação, sem prejuízo da durabilidade da obra ou do serviço;
- IX. Adoção das normas técnicas, de saúde e de segurança do trabalho adequadas;
- X. Impacto ambiental;
- XI. Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas;
- XII. As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do material;

Art. 15 No processo de alienação, nos casos em que o bem estiver em posse da Instituição por força do Termo de Cessão ou Permissão de Uso firmado com a SES/GO, será observado os procedimentos conforme a legislação em vigor aplicável a espécie.



Associação Comunidade Luz da Vida



Parágrafo Único – A alienação de bens pertencentes ao patrimônio exclusivo da Unidade de Saúde, em conformidade com seu Estatuto obedecerá aos critérios e procedimentos estabelecidos neste Regulamento, bem como da norma civil vigente.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pela Associação Comunidade Luz da Vida.

Art. 17 O presente regulamento entrará em vigor na data de sua publicação.

3.1.3.3.4 - SERVIÇO DE ALMOXARIFADO - ROTINAS ADMINISTRATIVAS

A padronização do recebimento, conferência, armazenamento, conservação, dispensação e reposição dos bens de consumo da instituição, serão realizadas por meio de Sistema informatizado, e segue preconizado no modelo a seguir:

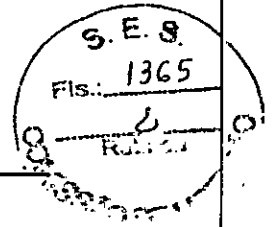
- Receber os processos juntamente com as ordens de compras, assinadas pela Gerência de Suprimentos, Superintendência Administrativa e Financeira e Superintendência Executiva, ou os pedidos referentes aos contratos previamente formalizados pela instituição;
- Analisar os produtos adquiridos e prazos de entrega de cada ordem de compra;
- Repassar os processos para os devidos almoxarifados para que os almoxarifes procedam ao recebimento dos bens de consumo;
- Receber os processos e contactar os fornecedores para cobrar a entrega dos produtos, tendo como referencia a data prevista na ordem de compras, após contato anotar na ordem de compra (via almoxarifado), a data provável da entrega e do vendedor;
- Arquivar as ordens de compra não atendida (via almoxarifado) e aguardar a entrega dos materiais. Eliminá-las após a avaliação do fornecedor.

Armazenamento de estoque

- Armazenar os produtos recebidos de acordo com o local previamente indicado pelo Administrador e seguindo as datas de validade, armazenando os produtos de menor vencimento



Associação Comunidade Luz da Vida



na frente dos demais e observando as orientações de armazenamento do fabricante de cada produto;

- Quando se tratar de produto termolábil (Material de laboratório de análises clínicas, medicamentos etc.), armazená-lo de acordo com item 1 e conferir 3 vezes a geladeira;
- Deverá obedecer a seguinte ordem cronológica de armazenamento:
 - I. Produtos termolábil;
 - II. Medicamentos;
 - III. Material Médico Hospitalar
 - IV. Demais materiais (Es critério, manutenção, limpeza etc.)
- Solicitar mensalmente a limpeza de geladeiras, prateleiras e bins, e
- Encaminhar mensalmente o relatório de posição de estoque para a Gerência contábil de financeira.

3.1.3.3.5 - MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O SETOR DE ALMOXARIFADO.

OBJETIVO

A Padronização do recebimento, conferência, armazenamento, conservação, dispensação e reposição dos bens de consumo do CREDEQ.

PROCEDIMENTOS

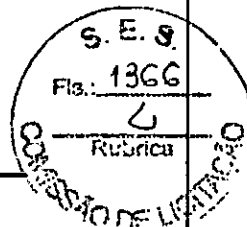
1 - Recebimento dos Processos de Compras Após Emissão das Ordens de Compra

Ação e Descrição

- ✓ Receber os processos juntamente com as ordens de compras, assinadas pelos responsáveis ou pedidos referentes aos contratos previamente formalizados pela Instituição.
- ✓ Analisar os produtos adquiridos e prazos de entrega de cada ordem de compra.



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Repassar os processos para os devidos almoxarifados, para que os Almoxarifes procedam o recebimento dos bens de consumo.
- ✓ Receber os processos e contactar os fornecedores para cobrar a entrega dos produtos, tendo como referência a data prevista nas ordens de compra. Após contato, anotar na ordem de compra (via do almoxarifado), a data provável da entrega e o nome do vendedor.
- ✓ Arquivar as ordens de compra não atendidas (via almoxarifado) e aguardar a entrega dos materiais. Eliminá-las após a Avaliação do Fornecedor.

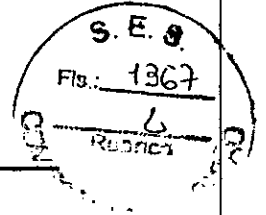
2 - Recebimento dos Bens de Consumo

Ação e Descrição

- ✓ Receber os materiais de segunda-feira à sexta-feira das 14:00h às 17:00h, exceto para mercadorias entregues via Transportadora ou produtos considerados imprescindíveis para a instituição, que poderão ser recebidas também no período de 08:00h às 12:00h.
- ✓ Em casos emergenciais ou dependendo da importância da aquisição do produto adquirido, este poderá ser recebido em horário noturno ou em final de semana.
- ✓ Conferir no ato da entrega dos produtos, a ordem de compra ou contrato com os produtos recebidos e a nota fiscal. Verificar a quantidade, valor unitário e total, a marca, o lote, a validade dos produtos, a inviolabilidade das embalagens, a descrição dos produtos, os dados da Associação Comunidade Luz da Vida e do Fornecedor (Razão Social, CNPJ, Inscrição Estadual, endereço completo, frete e data de pagamento) Se houver qualquer divergência, tomar as devidas providências junto ao fornecedor.
- ✓ Receber os produtos juntamente com o responsável do setor solicitante ou profissional que utilizará o produto, quando for produto novo ou de uso específico do Serviço.
- ✓ No caso de produto novo ou de uso específico, colher ateste do Serviço que utilizará o produto e no caso de produto usual atestar a Nota Fiscal.
- ✓ Dar entrada na nota fiscal no Sistema, emitir o Documento de Entrada do Sistema e anexá-lo à nota fiscal.
- ✓ Encaminhar o processo para o Serviço de Controle de Processos para análise e pagamento.
- ✓ Realizar a avaliação dos fornecedores, após a entrada da Nota Fiscal no sistema de todos os produtos da Ordem de Compra ou Contrato (conforme pedido) no Sistema, acessando o módulo de compras do sistema.
- ✓ Encaminhar o processo para o Serviço de Controle de Processos para análise e pagamento.
- ✓ Após o recebimento de todos os produtos de cada Ordem de Compra, proceder a finalização do processo no Sistema de Indicadores do Serviço de Compras e enviar o processo para arquivo, conforme o caso e no caso de contrato esta finalização deverá ser efetivada após a expiração do contrato.



Associação Comunidade Luz da Vida



3 - Armazenamento/ Controle de Estoque

Ação e Descrição

- ✓ Armazenar os produtos recebidos de acordo com o local previamente indicado pelo Responsável do Serviço de Almoxarifado e seguindo as datas de validade, armazenando os produtos de menor vencimento na frente dos demais e observando as orientações de armazenamento do fabricante de cada produto.
- ✓ Quando se tratar de produto termolábil (material para o laboratório de análises clínicas, medicamento etc.), armazená-lo conferindo 3 vezes ao dia a temperatura da geladeira anotando-as.
- ✓ Deverá ser observada a seguinte ordem cronológica de armazenamento:

1º Produtos Termolábils;

2º Medicamentos;

3º Material Médico Hospitalar;

4º Demais materiais (escritório, manutenção, limpeza etc.)

- ✓ Solicitar mensalmente a limpeza das geladeiras, prateleiras e bins,
- ✓ Encaminhar mensalmente o relatório de Posição de Estoque do Sistema para o Setor de Contabilidade.

4 - Solicitação de Compras para Reposição de Estoque

Ação e Descrição

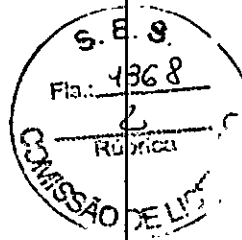
- ✓ Emitir as solicitações de compras para reposição de estoque via Sistema, analisando o estoque atual e utilizado e conforme o caso os relatórios do Sistema (Ex.: Curva ABC de Estoque e de Consumo; Histórico de Produtos Entrada x Saída; Relatório de Análise de Compra) e quando for material específico dos Serviços, analisar em conjunto com o Gestor de cada Serviço a previsão de demanda.
- ✓ Conforme o caso proceder levantamento junto aos demais Serviços da Instituição quanto ao possível aumento de produção de cada Serviço ou quanto a implementação de nova rotina de trabalho que implique em aumento no consumo de materiais.
- ✓ Encaminhar a solicitação de compra assinada pelo Administrador para a Diretoria Administrativa Financeira autorizar a abertura do processo de compra.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



5 - Atendimento de Solicitações de Bens de Consumo

Ação e Descrição

- ✓ Receber a solicitação de produtos no sistema, analisar os itens solicitados e caso haja itens diferentes dos usualmente utilizados pelo Serviço Solicitante ou que tenham tido dispensação recente e que a solicitação não se justificar, repassar o caso ao Administrador para decisão quanto a liberação do material
- ✓ Dispensar os bens de consumo seguindo os horários preconizados para os Serviços, que serão realizados de segunda-feira à sexta-feira das 08:00 às 10:00h para as solicitações e das 10:00 às 11:45h para a retirada dos materiais.
- ✓ Conferir a lista de produtos solicitados pelo Sistema, separá-los, observando o estado de conservação e data de validade, sendo que deverá ser dada prioridade de dispensação aos produtos com menor prazo de validade.
- ✓ Dar baixa nos estoques dos produtos solicitados no Sistema e em seguida emitir (imprimir) o documento de saída para o Serviço.
- ✓ Entregar os produtos para o colaborador do serviço solicitante, colher assinatura e número de matrícula do mesmo ou número da Carteira de Identidade, no documento de saída para o Serviço.
- ✓ Arquivar mensalmente em pasta específica, os documentos de saída por setor, que será eliminado após três meses da emissão do mesmo.

3.1.3.3.6 - MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O SETOR DE PATRIMÔNIO.

OBJETIVO

Regulamentar o procedimento interno estabelecendo normas e disposições necessárias para Administração do Patrimônio representado pelos Bens Permanentes que integram o ativo imobilizado.

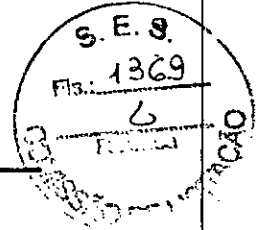
CONCEITO DE PATRIMÔNIO

O patrimônio é o objeto administrado que serve para propiciar às entidades a obtenção de seus fins. Para que um patrimônio seja considerado como tal, este deve atender a dois requisitos:

- ✓ o elemento ser componente de um conjunto que possua conteúdo econômico avaliável em



Associação Comunidade Luz da Vida



moeda; e

- ✓ exista interdependência dos elementos componentes do patrimônio e vinculação do conjunto a uma entidade que vise alcançar determinados fins.

AÇÕES GERAIS DA ÁREA DE PATRIMÔNIO:

Gerenciamento de Bens:

1. Conscientização do usuário;
2. Divulgação de procedimentos;
3. Atualização de dados no Sistema de Gestão;
4. Propostas de melhorias;
5. Realocação de bens à disposição;
6. Transferência de bens;
7. Baixa de bens;
8. Realização de levantamento físico/inventário patrimonial.

Incorporação/Registro de Bens:

- ✓ Recebimento da documentação pertinente à incorporação dos bens;
- ✓ Cadastramento dos bens no Sistema de Gestão;
- ✓ Emissão do termo de responsabilidade;
- ✓ Identificação física do bem, com a fixação de etiqueta patrimonial (ou gravação), observada a padronização da etiqueta de código de barras, gerada pelo Sistema de Gestão;

Tipo de Incorporação/Registro de Bens:

- ✓ Incorporação de animais;
- ✓ Registros de Bens de Terceiros (comodato);

IMPORTÂNCIA DO CONTROLE PATRIMONIAL

A importância do controle patrimonial nas instituições, tanto públicas quanto privadas, dizem respeito principalmente à grande imobilização financeira decorrente da aquisição do parque instalado e da massa de custos adicionais decorrentes desses bens.

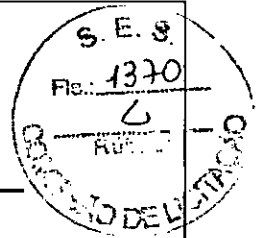
A estrutura básica deste manual segue a estrutura de atividades relativas ao controle patrimonial, quais sejam: tombamento, transferência, movimentação, baixa e inventário. Em cada tópico são abordados aspectos conceituais, legislação e procedimentos a serem adotados em sua execução.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3028

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



ASPECTOS CONCEITUAIS E DE ORGANIZAÇÃO

LEGISLAÇÃO

As operações inerentes ao controle patrimonial estão amparadas na seguinte legislação: Instrução Normativa número 205/88 da Sedap – que é o principal instrumento que rege o controle de material, tanto de consumo, quanto permanente, na Administração Pública Federal. Nela estão descritas as principais atividades a serem desenvolvidas pelos órgãos componentes da Administração Pública Federal, abordando os temas:

- ✓ Aquisição
- ✓ Racionalização
- ✓ Recebimento e aceitação
- ✓ Armazenagem
- ✓ Requisição e distribuição
- ✓ Carga e descarga
- ✓ Saneamento de material
- ✓ Controles
- ✓ Renovação de estoque
- ✓ Movimentação e controle
- ✓ Inventários físicos
- ✓ Conservação e recuperação
- ✓ Responsabilidade e indenização
- ✓ Cessão e alienação.

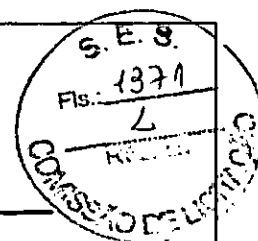
CONTROLE PATRIMONIAL

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 da Instituição 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.



Associação Comunidade Luz da Vida



A operação de entrada é realizada através do Tombamento, as alocações internas são realizadas através da Transferência e da Movimentação, e a operação de saída é realizada através 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 Serviço de Patrimônio, é realizada através dos Inventários.

Deve ser controlado todo acervo da Instituição, seja de bens móveis ou imóveis, assim como todo bem não pertencente ao acervo, mas colocado à sua disposição para consecução dos objetivos institucionais (bens em comodato).

MATERIAL PERMANENTE

De acordo com o dicionário, patrimônio é "o conjunto de bens, direitos e obrigações economicamente apreciáveis, pertencentes a uma pessoa ou empresa" (Dicionário Houaiss da Língua portuguesa, p. 2151).

Para efeito deste manual, a referência a patrimônio deve ser entendida como sendo o conjunto de bens móveis, também denominados, materiais permanentes.

A Instrução Normativa 205/88 da Scdap define material como:

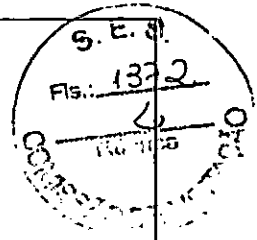
"... designação genérica de equipamentos, componentes, sobressalentes, acessórios, veículos em geral, matérias primas e outros itens empregados ou passíveis de emprego nas atividades das organizações públicas federais, independente de qualquer fator, bem como aquele oriundo de demolição ou desmontagem, aparas, acondicionamentos, embalagens e resíduos economicamente aproveitáveis" (item 1).

A Lei n.º 4.320, art. 15, § 2º, de 17 de março de 1964 define como material permanente aquele com duração superior a dois anos.

O Art. 3º da Portaria nº 448, de 13/09/2002, da Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda, define a adoção de cinco condições excludentes para a identificação do



Associação Comunidade Luz da Vida



material permanente, sendo classificado como material de consumo aquele que se enquadrar em um ou mais itens dos que se seguem:

- I - **Durabilidade** - quando o material em uso normal perde ou tem reduzidas as suas condições de funcionamento, no prazo máximo de dois anos;
- II - **Fragilidade** - material cuja estrutura esteja sujeita a modificação, por ser quebradiço ou deformável, caracterizando-se pela irreversibilidade e/ou perda de sua identidade;
- III - **Percibilidade** - material sujeito a modificações (químicas ou físicas) ou que se deteriora ou perde sua característica normal de uso;
- IV - **Incorporabilidade** - quando destinado à incorporação a outro bem, não podendo ser retirado sem prejuízo das características do principal;
- V - **Transformabilidade** - quando adquirido para fim de transformação.

Verificadas as condições acima citadas, devem ser analisados, por fim, mais dois parâmetros que complementam a definição final da classificação:

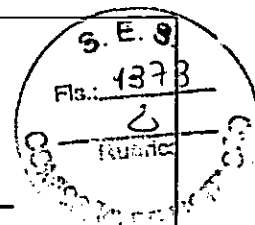
- a) A relação custo de aquisição/custo de controle do material, como previsto no item 3.1 da IN Nº 142 DASP (Departamento Administrativo do Serviço Público), que determina, nos casos dos materiais com custo de controle maior que o risco da perda do mesmo, que o controle desses bens seja feito através do relacionamento do material (relação-carga) e verificação periódica das quantidades. De um modo geral, o material de pequeno custo que, em função de sua finalidade, exige uma quantidade maior de itens, redundando em custo alto de controle, devendo ser, portanto, classificado como de consumo;
- b) Se o bem está sendo adquirido especificamente para compor o acervo patrimonial da Instituição. Nestas circunstâncias, este material deve ser classificado sempre como um bem permanente.

Além disso, é importante frisar que a classificação do bem, para efeito de sua inclusão no sistema de controle patrimonial, deve ser coerente com a adotada no respectivo processo de aquisição.

NÚMERO PATRIMONIAL



Associação Comunidade Luz da Vida



Todo bem componente do acervo patrimonial deve ser identificado individualmente no momento do seu tombamento.

Essa identificação consiste na atribuição de um número patrimonial exclusivo e deve permitir aos agentes do controle patrimonial coletar informações relativas à localização, estado de conservação, situação desse bem face ao acervo, bem como o responsável por sua guarda e conservação.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

A IN 205/88, em seu item 7.11 nos apresenta que:

“Nenhum equipamento ou material permanente poderá ser distribuído à unidade requisitante sem a respectiva carga, que se efetiva com o competente Termo de Responsabilidade, assinado pelo consignatário...”

Os Termos de Responsabilidade devem ser emitidos pelo Serviço de Patrimônio, em duas vias, e assinados pelo Responsável pela Guarda e Conservação do bem e pelo Gestor do Patrimônio. Uma via será arquivada na Seção de Patrimônio da Unidade e a outra será entregue ao signatário.

Os Termos de Responsabilidade serão emitidos sempre que ocorrer:

- ✓ Tombamento de bens;
- ✓ Mudança de responsável pela guarda de bens;
- ✓ Mudança de localização de bens; e
- ✓ Renovação anual.

OPERAÇÃO PATRIMONIAL

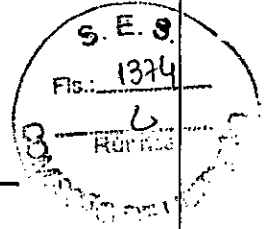
As operações patrimoniais consistem no registro de entrada, movimentações e saída de bens do acervo da Instituição.

A entrada de material permanente é denominada Tombamento.

A alteração da localização de bens na instituição denomina-se Movimentação, quando não há troca pela responsabilidade por sua guarda, ou Transferência, quando há a transferência de posse e guarda para um novo responsável.



Associação Comunidade Luz da Vida



A saída do bem do acervo patrimonial é denominada Baixa, é sempre resultado de processo apropriado que a justifique e deve ser sempre autorizada pela Diretoria Administrativa Financeira.

É importante salientar que o registro patrimonial tem sua correspondência no balanço financeiro da instituição, representando recursos imobilizados.

TOMBAMENTO

Tombamento é o processo de inclusão (entrada) de um bem permanente no sistema de Gestão Patrimonial da instituição. Isso significa dizer que o bem que entra no acervo da Instituição, apresentará igualmente um aporte de recursos no balanço patrimonial.

Por interferir no balanço patrimonial, essa operação é atribuição exclusiva do responsável pelo controle patrimonial da Instituição.

O tombamento deve ser realizado sempre no momento em que o bem entra fisicamente na Instituição e é colocado em uso, envolve desde o lançamento dos bens no Sistema de Gestão Patrimonial até a assinatura e arquivamento dos Termos de Responsabilidade.

MODALIDADES DE TOMBAMENTO

Aquisição

É a modalidade de tombamento realizada quando o bem é adquirido através de recursos orçamentários ou extra-orçamentários.

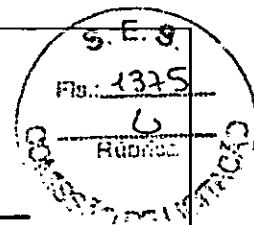
Comodato e Cessão

Comodato e Cessão são denominações dadas ao empréstimo gratuito de um bem permanente que deve ser restituído após determinado prazo.

O Comodato é o empréstimo realizado entre a Instituição e empresas privadas, enquanto a Cessão é o empréstimo entre a Instituição e outros.



Associação Comunidade Luz da Vida



Como a posse do bem não pertence à Instituição, um bem tombado por comodato não tem seu valor adicionado ao montante de entradas no acervo patrimonial da Instituição.

Quando ocorrer o retorno do bem ao seu proprietário, deverá ser realizada uma baixa por devolução. Caso o bem seja doado definitivamente à Instituição o comodato deverá ser alterado para Doação, através do Termo de Doação.

RESPONSABILIDADES PELA GESTÃO DOS BENS PÚBLICOS

São responsáveis pela gestão dos bens públicos:

- ✓ as unidades de controle patrimonial;
- ✓ o Sctor de Patrimônio (ou assemelhado);
- ✓ o detentor da carga patrimonial (Gestor); e
- ✓ os usuários (colaboradores).

É importante colocar que o dirigente do órgão também é responsável pela gestão dos bens públicos, uma vez que este pode responder perante as unidades de controle patrimonial integrantes do sistema de controle interno e externo do ente estatal, quanto a possíveis irregularidades apuradas no patrimônio público sob sua responsabilidade.

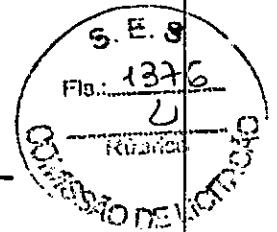
ATRIBUIÇÕES DO GESTOR DE CONTROLE PATRIMONIAL

São atribuições do Gestor de controle patrimonial:

- ✓ coordenar e supervisionar o registro para controle do patrimônio móvel e imóvel;
- ✓ respeitar as regras da contabilidade de forma a possibilitar a administração dos bens permanentes durante toda sua vida útil;
- ✓ orientar os procedimentos quanto ao registro, controle e zelo pelo bem patrimonial, observando-se a legislação vigente;
- ✓ orientar o procedimento quanto ao recolhimento e baixa dos bens inservíveis;
- ✓ coordenar e supervisionar os serviços de recebimento, conferência, guarda e distribuição de bens permanentes reutilizáveis no âmbito do Instituição;
- ✓ efetuar auditorias patrimoniais dos bens móveis de caráter permanente;
- ✓ emitir relatórios apontando para a alienação de bens;
- ✓ instituir e coordenar rotinas de manutenção e recuperação de bens móveis; e
- ✓ definir a redistribuição dos equipamentos adquiridos e recebidos pela Instituição.



Associação Comunidade Luz da Vida



ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE PATRIMÔNIO

Compete ao Serviço de Patrimônio:

- ✓ efetuar a identificação patrimonial, através de plaquetas (metálicas ou adesivas altamente colantes), fixadas nos bens móveis de caráter permanente;
- ✓ extrair, encaminhar e controlar os Termos de Responsabilidade dos bens móveis dos diversos centros de responsabilidade da Instituição;
- ✓ extrair e encaminhar Termos de Responsabilidades aos Gestores, sempre que necessário;
- ✓ registrar as transcrições de bens quando ocorrer mudança física dos mesmos ou quando houver alterações do responsável;
- ✓ instruir processos de baixa dos bens móveis; e
- ✓ propor a doação e/ou alienação dos bens baixados por inservibilidade, bem como acompanhar a retirada desses bens, sempre observando as normas da Instituição.

ATRIBUIÇÕES DO DETENTOR DA CARGA PATRIMONIAL

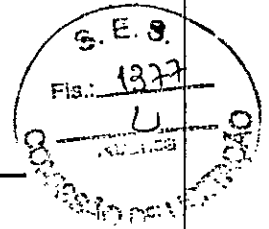
Considera-se responsável por uso, guarda e conservação dos bens de natureza permanente todo e qualquer colaborador investido de função de direção/chefia (ou congêneres) cuja atribuição peculiar será a responsabilidade pela gestão patrimonial dos bens colocados à sua disposição.

São competências do detentor da carga patrimonial:

- ✓ assumir a responsabilidade pelos bens que estão destinados ao seu uso ou do setor que está sob sua chefia ou direção;
- ✓ comunicar ao Setor de Patrimônio qualquer movimentação dos bens sob a sua responsabilidade;
- ✓ comunicar, imediatamente, a quem de direito, qualquer irregularidade ocorrida com o material entregue aos seus cuidados; e
- ✓ nos impedimentos legais temporários (férias, licenças, afastamentos, etc.), informar o nome do seu substituto ao Setor de Patrimônio para que a ele seja atribuída a responsabilidade provisória pela guarda do bem.
- ✓ todo colaborador, ao ser desvinculado do cargo, função ou emprego, deverá passar a responsabilidade do material sob sua guarda a outrem, salvo em caso de força maior, quando:
- ✓ impossibilitado de fazer pessoalmente a passagem de responsabilidade do material, poderá o colaborador delegar a terceiros essa incumbência.



Associação Comunidade Luz da Vida



RESPONSABILIDADES DOS USUÁRIOS NO USO DE BENS PATRIMONIAIS

Os empregados deverão ser responsáveis pelos bens que estão sob seu uso e/ou guarda, competindo a estes:

- ✓ conservar os bens do acervo patrimonial, ligar, operar e desligar os equipamentos conforme as recomendações e especificações de seu fabricante;
- ✓ adotar e propor à chefia imediata providências que preservem a segurança e conservação dos bens móveis existentes em seu setor;
- ✓ manter os bens de pequeno porte em local seguro;
- ✓ comunicar à chefia imediata, o mais breve possível, a ocorrência de qualquer irregularidade envolvendo o patrimônio do setor, providenciando, em seguida, a comunicação por escrito; e
- ✓ apoiar os colaboradores do Serviço de Patrimônio na realização de levantamentos e inventários ou na prestação de qualquer informação sobre bem em uso no seu local de trabalho.
- ✓ todo empregado poderá ser chamado à responsabilidade pelo desaparecimento do material que lhe for confiado, para guarda e uso, bem como pelo dano que dolosa ou culposamente, causar a qualquer material que esteja ou não sob sua guarda.
- ✓ cabe, portanto, a todos os usuários nos diversos níveis da Instituição, a responsabilidade de zelar, guardar, conservar e informar qualquer movimentação ou irregularidade com o bem permanente, permitindo ao Serviço de Patrimônio manter os seus registros atualizados.
- ✓ Os empregados temporários (quando houver) não poderão ter sob sua guarda, bens patrimoniais, salvo por motivo de força maior devidamente justificado e apresentado ao Serviço de Patrimônio. Nesses casos, os equipamentos por eles utilizados serão de responsabilidade da chefia do setor, não estando os mesmos isentos das responsabilidades sobre o bem patrimonial.

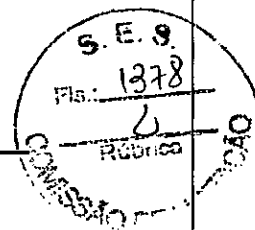
Por bens de natureza permanente entende-se o conjunto dos bens móveis com vida útil superior a dois anos, e imóveis que, quando postos em uso, não estão sujeitos a danificações imediatas.

Assim, os bens móveis classificados como permanentes são aqueles que:

- ✓ possuem vida útil superior a dois anos (art. 15, § 2º da Lei Federal nº 4.320/64);
- ✓ em razão da utilização, não perdem a identidade física;
- ✓ os materiais que apresentarem baixo valor monetário, baixo risco de perda e alto custo de controle patrimonial devem preferencialmente ser considerados como materiais de



Associação Comunidade Luz da Vida



consumo.

- ✓ sua rotatividade não dificulta a atribuição de responsabilidade.

Deve-se observar que todos os bens de natureza permanente adquiridos devem ser cadastrados em sistema próprio de gerenciamento visando ao controle e à gestão dos bens patrimoniais de forma a:

- ✓ registrar as incorporações e baixas dos bens existentes;
- ✓ registrar e informar a localização dos bens, bem como controlar ;
- ✓ controlar a movimentação de bens;
- ✓ permitir a obtenção de informações gerenciais;
- ✓ registrar os responsáveis pelos bens; e
- ✓ emitir relatórios dos bens em cada centro de responsabilidade.

A gestão do patrimônio envolve as seguintes fases:

- ✓ recebimento e aceite;
- ✓ tombamento;
- ✓ incorporação (ou escrituração);
- ✓ movimentação; e
- ✓ desfazimento (desincorporação, baixa).

TOMBAMENTO DOS BENS PATRIMONIAIS:

O recebimento dos bens móveis pelo Serviço de Patrimônio inicia-se pela conferência física dos bens pelos seus colaboradores.

O tombamento consiste na formalização da inclusão física de um bem patrimonial no acervo da Instituição, com a atribuição de um único número por registro patrimonial. Pelo tombamento aplica-se uma conta patrimonial do Plano de Contas do hospital a cada material, de acordo com a finalidade para a qual foi adquirido. O valor do bem a ser registrado é o valor constante do respectivo documento de incorporação (valor de aquisição).

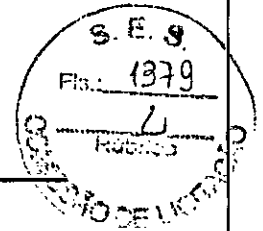
MARCAÇÃO FÍSICA:

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Caracteriza-se pela aplicação, no bem, de plaqueta de identificação, por colagem ou rebatimento, a qual conterá o número de registro patrimonial.

FIXAÇÃO DE PLAQUETA

Na colocação da plaqueta deverão ser observados os seguintes aspectos:

- ✓ local de fácil visualização para efeito de identificação por meio de leitor óptico, preferencialmente na parte frontal do bem;
- ✓ evitar áreas que possam curvar ou dobrar a plaqueta ou que possam acarretar sua deterioração;
- ✓ evitar fixar a plaqueta em partes que não ofereçam boa aderência, por apenas uma das extremidades ou sobre alguma indicação importante do bem.
- ✓ os bens patrimoniais recebidos sofrerão marcação física antes de serem distribuídos aos diversos centros de responsabilidade da Instituição. Os bens patrimoniais cujas características físicas ou a sua própria natureza impossibilitem a aplicação de plaqueta também terão número de tombamento, mas serão marcados e controlados em separado.
- ✓ caso o local padrão para a colagem da plaqueta seja de difícil acesso, como, por exemplo, nos arquivos ou estantes encostadas na parede, que não possam ser movimentados devido ao peso excessivo, a plaqueta deverá ser colada no lugar mais próximo ao local padrão.
- ✓ Em caso de perda, descolagem ou deterioração da plaqueta, o responsável pelo setor onde o bem está localizado deverá comunicar, impreterivelmente, o fato ao Serviço de Patrimônio.

DADOS NECESSÁRIOS AO REGISTRO DOS BENS MÓVEIS

A seguir são elencados, dados necessários ao registro dos bens no sistema de gestão do patrimônio:

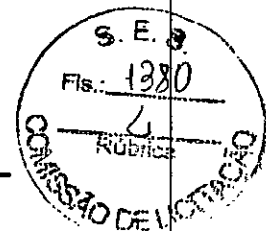
- I. número do tombamento;
- II. data do tomo;
- III. descrição padronizada do bem (descrição básica pré-definida em um sistema de patrimônio);
- IV. marca/modelo/série (também pré-definidos em um sistema de patrimônio);
- V. características (descrição detalhada);
- VI. valor unitário de aquisição (valor histórico);
- VII. agregação (acessório ou componente);
- VIII. forma de ingresso (compra, fabricação própria, doação, permuta, cessão, outras);

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3629

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- IX. classificação contábil/patrimonial;
- X. número da ordem de compra e data de emissão;
- XI. número do processo de aquisição e ano;
- XII. tipo/número do documento de aquisição (nota fiscal/fatura, Guia de Produção Interna, Termo de Doação, Termo de Cessão, Termo de Cessão em Comodato, outros);
- XIII. nome do fornecedor (código);
- XIV. garantia (data limite da garantia);
- XV. localização (identificação do centro de responsabilidade (centro de custos));
- XVI. situação do bem (registrado, alocado, cedido em comodato, em manutenção, em depósito para manutenção, em depósito para triagem, em depósito para redistribuição, em depósito para alienação, em sindicância, desaparecido, baixado, outros);
- XVII. estado de conservação (bom, regular, precário, inservível, recuperável); e
- XVIII. plaquetável ou não plaquetável.

MOVIMENTAÇÃO

Caracteriza-se como movimentação de bens patrimoniais o conjunto de procedimentos relativos à distribuição, transferência, saída provisória, empréstimo e arrendamento a que estão sujeitos no período decorrido entre sua incorporação e desincorporação.

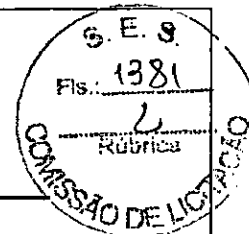
DISTRIBUIÇÃO DO BEM MÓVEL

Compete ao Serviço de Patrimônio a primeira distribuição de material permanente recém-adquirido, de acordo com a destinação dada no processo administrativo de aquisição correspondente.

A distribuição de qualquer bem móvel será feita mediante o preenchimento e assinatura de Termo de Entrega de Bens Patrimoniais em conjunto com o Termo de Responsabilidade de Bens Móveis atualizado.



Associação Comunidade Luz da Vida



TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADE DO BEM MÓVEL

A transferência é a operação de movimentação de bens, com a consequente alteração da carga patrimonial. A autoridade transferidora solicita ao Serviço de Patrimônio por meio de Comunicação Interna.

É importante destacar que a transferência de responsabilidade com movimentação de bens somente será efetivada pelo Setor de Patrimônio mediante solicitação do responsável pela carga cedente com anuência do receptor.

A devolução ao Serviço de Patrimônio de bens avariados, obsoletos ou sem utilização também se caracteriza como transferência. Neste caso, o gestor do setor onde o bem está localizado devolve-o com a observância das particularidades (motivo da devolução), a fim de que o Serviço de Patrimônio possa manter rigoroso controle sobre a situação do bem.

Os bens que foram restituídos ao Serviço de Patrimônio também ficam sob a guarda dos colaboradores deste setor e serão objetos de análise para a determinação da baixa ou transferência a outros setores.

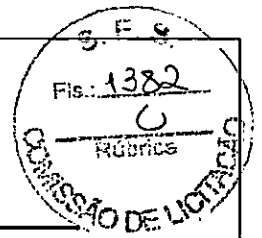
É importante colocar que uma cópia do Termo de Responsabilidade de cada setor deverá ser fixada em local visível a todos, dentro de seu recinto de trabalho, visando facilitar o controle dos bens.

Para que ocorra a transferência de responsabilidade **entre dois setores**, deverão ser observados os seguintes parâmetros:

- ✓ solicitação, por escrito, do interessado em receber o bem, dirigida ao possível cedente;
- ✓ "de acordo" do setor cedente com a autorização de transferência;
- ✓ solicitação do agente patrimonial ao Serviço de Patrimônio para emissão do Termo de Responsabilidade;
- ✓ após a emissão do Termo de Responsabilidade, o Serviço de Patrimônio remetará o mesmo ao assistente de patrimônio, para que este colha assinaturas do cedente e do receptor.



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ uma vez assinado o Termo, o assistente enviará uma das vias para que seja arquivada no setor onde os bens se encontram e outra encaminhada ao Serviço de Patrimônio para arquivo em pasta específica.

SAÍDA PROVISÓRIA

A saída provisória caracteriza-se pela movimentação de bens patrimoniais para fora da Instituição ou dependência onde estão localizados, em decorrência da necessidade de conserto e manutenção.

Qualquer que seja o motivo da saída provisória, esta deverá ser autorizada pelo Serviço de Patrimônio, que emitirá o documento de Saída Bens Patrimoniais para fora da Instituição.

O setor solicitante deverá solicitar manutenção do bem patrimonial pelo sistema de gestão, imprimir a Solicitação de Serviços e encaminhá-la junto com o bem ao Serviço de Manutenção.

Toda a manutenção de bem incorporado ao patrimônio deverá ser solicitada pelos setores responsáveis pela carga através da emissão de uma Ordem de Serviço ao Setor de Manutenção, que tomará todas as providências para proceder à assistência de bem em garantia ou não, utilizando-se de seus recursos próprios e/ou de terceiros. Para certificar-se que o bem possui garantia, o Setor de Manutenção deve recorrer às informações disponíveis no Serviço de Patrimônio.

DESAZIMENTO (DESINCORPORAÇÃO, BAIXA)

O desfazimento é a operação de baixa de um bem pertencente ao acervo patrimonial da Instituição e conseqüente retirada do seu valor do ativo imobilizado.

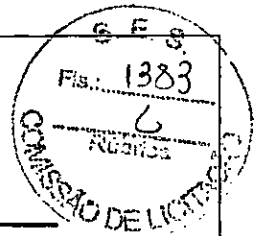
Considera-se baixa patrimonial, a retirada de bem da carga patrimonial da instituição, mediante baixa de bens patrimoniais no Sistema de gestão patrimonial, exclusivamente pelo Serviço de Patrimônio. O número de patrimônio de um bem baixado não deverá ser utilizado em outro bem.

A baixa patrimonial pode ocorrer por quaisquer das formas a seguir:

- ✓ alienação;
- ✓ permuta;



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ perda total;
- ✓ extravio;
- ✓ destruição;
- ✓ comodato;
- ✓ transferência; e
- ✓ sinistro;

Em qualquer uma das situações expostas, deve-se proceder à baixa definitiva dos bens considerados inservíveis por obsolescimento, por seu estado irrecuperável e inaproveitável, sendo encaminhado à Diretoria Administrativa Financeira para autorização de alienação dos bens patrimoniais pertencentes à Instituição e devolução dos bens patrimoniais à SES/GO.

Visando o correto processo de baixa de bens do sistema patrimonial, faz-se necessário a adoção dos procedimentos a seguir:

- ✓ o Serviço de Patrimônio, ao receber o processo que autoriza a baixa, emitirá por processamento o Termo de Baixa dos Bens;
- ✓ o Serviço de Patrimônio encaminhará à Gerência Contábil e Financeira, todo início do mês vigente, o relatório de baixa de bens patrimoniais, juntamente com os relatórios de posição patrimonial, bens adquiridos no mês anterior, bens tombados e não tombados e relatórios de posição patrimonial por espécie e por classificação, em arquivo eletrônico compactado.
- ✓ compete ao Serviço de Patrimônio, periodicamente, provocar expedientes para que seja efetuado levantamento de bens suscetíveis de alienação ou desfazimento.

A seguir, alguns procedimentos voltados à alienação dos bens:

- ✓ deverá ser remetido ao Setor de Patrimônio a Comunicação Interna pelo gestor da área, o qual o setor instaurará o procedimento respectivo;
- ✓ sempre que possível, os bens serão agrupados em lotes para que seja procedida a sua baixa;
- ✓ os bens objeto de baixa serão vistoriados *in loco* pelo Serviço de Patrimônio em conjunto com o Serviço de Manutenção, os quais, observando o estado de conservação, a vida útil, o valor de mercado e o valor contábil, classificando-os em:

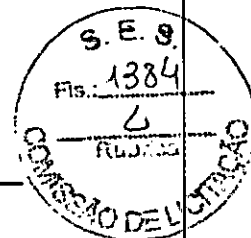
a) bens móveis permanentes inservíveis: quando for constatado serem os bens danificados, obsoletos, fora do padrão ou em desuso devido ao seu estado precário de conservação; e

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



b) bens móveis permanentes excedentes ou ociosos: quando for constatado estarem os bens em perfeitas condições de uso e operação, porém sem utilização.

Os bens móveis permanentes considerados excedentes ou ociosos serão recolhidos ao Serviço de Patrimônio, ficando proibida a retirada de peças e dos periféricos a ele relacionados, exceto nos casos autorizados pela Diretoria.

Os bens móveis permanentes considerados inservíveis serão baixados do acervo patrimonial da Instituição, por decisão da Diretoria, com registro no Sistema de Gerenciamento Patrimonial e de Contabilidade.

Os bens móveis baixados do acervo patrimonial, que não apresentarem valor econômico e de uso, poderão ser incinerados ou descartados mediante autorização da Diretoria.

Os bens móveis baixados do acervo patrimonial, que ainda apresentarem valor econômico ou de uso, poderão ser doados, leiloados ou permutados, mediante autorização da Diretoria. As plaquetas patrimoniais deverão ser retiradas e descartadas pelo Serviço de Patrimônio.

No caso de computadores, o Serviço de Tecnologia da Informação, deverá apagar todos os dados contidos nos HD (hard disk) das máquinas, evitando o acesso indevido de dados da instituição.

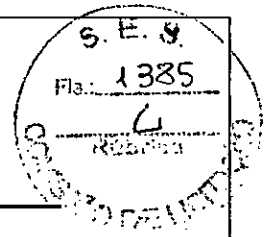
PERDA TOTAL

A perda total consiste na formalização, para fins contábeis, da desincorporação de bens que já não existem fisicamente por terem sido objeto dos eventos a seguir discriminados, ou, embora existindo fisicamente, são inservíveis:

- ✓ roubo, furto ou qualquer outro tipo de desaparecimento;
- ✓ acidente de qualquer natureza;
- ✓ sinistro de qualquer natureza;
- ✓ quando submetidos a leilão por mais de duas vezes e não houver arrematante, em razão do estado de inservibilidade. Nesse caso os bens devem, obrigatoriamente, ser incinerados ou completamente destruídos.



Associação Comunidade Luz da Vida



PROCEDIMENTOS NA OCORRÊNCIA DE PERDAS

Considera-se irregularidade, toda ocorrência que resulte em prejuízo a Instituição, relativo a bens de sua propriedade, constatado por qualquer colaborador no desempenho do seu trabalho ou resultante de levantamentos em inventários.

As irregularidades podem ocorrer por:

- ✓ **extravio:** desaparecimento de bem ou de seus componentes;
- ✓ **sinistro:** ocorrência de prejuízo ou dano em bens da instituição (Incêndio, inundações, etc.);
- ✓ **avaria:** danificação parcial ou total de bem ou de seus componentes;
- ✓ **inobservância de prazos de garantia;** e
- ✓ **mau uso:** emprego ou operação inadequada de equipamento e material, quando comprovado o desleixo ou a má-fé.

É dever do detentor de carga e do co-responsável comunicar, imediatamente, ao Serviço de Patrimônio, qualquer irregularidade ocorrida com o material entregue aos seus cuidados.

A comunicação de bem desaparecido ou avariado deve ser feita de maneira circunstanciada, por escrito, sem prejuízo de participações verbais que, informalmente, antecipem a ciência dos fatos ocorridos. O Serviço de Patrimônio deverá realizar imediatamente verificação da irregularidade comunicada.

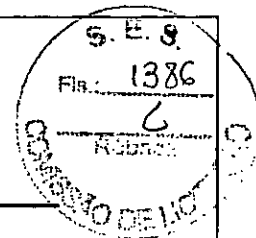
No caso de irregularidade por avaria, se o colaborador que averiguou o fato concluir que a perda das características do material decorreu do uso normal ou de outros fatores que independem da ação do usuário, o Serviço de Patrimônio poderá proceder a baixa patrimonial, desde que receba laudo atestando o fato.

No caso de avaria resultante de utilização inadequada de equipamentos e materiais, quando comprovado o desleixo ou a má-fé, o Serviço de Patrimônio deve apresentar a irregularidade para avaliação da Diretoria, com o objetivo de:

- ✓ providenciar a reposição de outro bem novo com as mesmas características, ao bem patrimonial da Instituição;
- ✓ apresentar justificativas da avaria, o que será considerado, preliminarmente, como irregularidade.
- ✓ Quando se tratar de material, cuja unidade seja "jogo", "conjunto" ou "coleção".



Associação Comunidade Luz da Vida



suas peças ou partes danificadas deverão ser recuperadas ou substituídas por outras com as mesmas características, de forma a preservar a funcionalidade do conjunto. Havendo impossibilidade de recuperação ou substituição, as peças devem ser indenizadas pelo valor de avaliação.

- ✓ O Serviço de Patrimônio deve comunicar e apresentar os relatórios sobre constatações de irregularidades não sanadas à Diretoria Administrativa Financeira, para que elas sejam levantadas a qualquer tempo ou inventariadas. Recebida a comunicação ou relatório de irregularidades não sanadas no prazo de notificação, o Superintendente Administrativo Financeiro, após a avaliação da ocorrência pode:

- a) autorizar a baixa patrimonial em processo administrativo, devido à perda de características ou avaria do material;
- b) designar Comissão de Apuração de Irregularidades, cujo relatório deverá abordar os seguintes tópicos, orientando, assim, o julgamento quanto à responsabilidade do(s) envolvido(s) no evento:

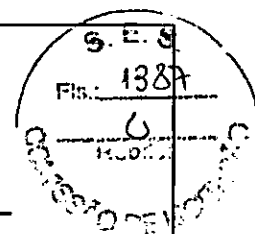
- ✓ a ocorrência e suas circunstâncias;
- ✓ o estado em que se encontra o material;
- ✓ o valor do material e, em caso negativo, se há matéria-prima a aproveitar;
- ✓ a sugestão sobre o destino a ser dado ao material;
- ✓ a caracterização da responsabilidade da(s) pessoa(s) envolvida(s);
- ✓ analisar o extravio e a justificativa apresentada, quando houver, e determinar:
 - a) a aceitação da justificativa apresentada e a baixa do material;
 - b) que a(s) pessoa(s) responsabilizada(s) arque(m) com as despesas de conserto e recuperação;
 - c) a indenização total do material em dinheiro, feita pela(s) pessoa(s) responsabilizada(s), no valor de avaliação calculado considerando seu desgaste físico.

INVENTÁRIO PATRIMONIAL

Inventário é a discriminação organizada e analítica de todos os bens permanentes e valores de um patrimônio, num determinado momento, visando atender uma finalidade específica. É um instrumento de controle para verificação da existência física dos bens em uso na instituição, informando seu estado de conservação, e mantendo atualizados e conciliados os registros do sistema de administração patrimonial e os contábeis. Além disso, o inventário também pode ser



Associação Comunidade Luz da Vida



utilizado para subsidiar as tomadas de contas indicando saldos existentes, detectar irregularidades e providenciar as medidas cabíveis.

Através do inventário pode-se confirmar a localização e atribuição da carga de cada material permanente, permitindo a atualização dos registros dos bens permanentes bem como o levantamento da situação dos equipamentos e materiais em uso, apurando a ocorrência de dano, extravio ou qualquer outra irregularidade.

Pode-se verificar também no inventário as necessidades de manutenção e reparo e constatação de possíveis ociosidades de bens móveis, possibilitando maior racionalização e minimização de custos, bem como a correta fixação da plaqueta de identificação.

Os diversos tipos de inventários são realizados por determinação de autoridade competente, por iniciativa própria do Serviço de Patrimônio ou de qualquer detentor de carga dos diversos centros de responsabilidade, periodicamente ou a qualquer tempo.

Os inventários devem ser levantados não apenas por uma questão de rotina ou de disposição legal, mas também como medida de controle, tendo em vista que os bens nele arrolados não pertencem a uma pessoa física, mas à Instituição e precisam estar resguardados quanto a quaisquer danos.

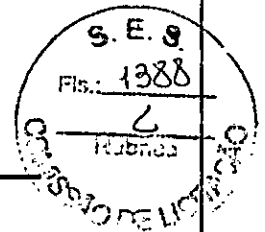
A fim de manter atualizados os registros dos bens patrimoniais, bem como a responsabilidade dos setores onde se localizam tais bens, a Instituição deve proceder ao inventário mediante verificações físicas pelo menos uma vez por ano.

Para fins de atualização física e monetária e de controle, a época da inventariação será anual para todos os bens móveis e imóveis sob responsabilidade da instituição em 31 de dezembro (confirmação dos dados apresentados no Balanço Geral).

Durante a realização de qualquer tipo de inventário, fica vedada toda e qualquer movimentação física de bens localizados nos endereços individuais abrangidos pelos trabalhos, exceto mediante autorização específica do Serviço de Patrimônio ou dos dirigentes da Instituição, com subsequente comunicação formal a Comissão de Inventário de Bens.



Associação Comunidade Luz da Vida



TIPOS DE INVENTÁRIO

Os tipos de inventário são:

- ✓ **de criação (ou inicial):** quando criada uma nova unidade, com o objetivo de relacionar os bens que ficarão sob a responsabilidade de seus administrados;
- ✓ **de verificação:** realizado a qualquer tempo, com o objetivo de verificar qualquer bem ou conjunto de bens, por iniciativa do Serviço de Patrimônio, ou a pedido de qualquer detentor de carga ou responsável. Também pode ser realizado com o intuito de apurar indícios de prejuízos à Instituição, decorrentes de desaparecimentos, mau uso, ou outros fatos danosos, como, por exemplo, os causados por negligência, etc.;
- ✓ **de transferência:** realizado quando ocorrer mudança definitiva de titular da instituição ou do detentor de carga patrimonial;
- ✓ **de extinção ou transformação:** realizado quando determinada instituição for extinta ou transformada em outra.
- ✓ **anual:** realizado ao final de cada exercício financeiro (que coincide com o ano civil) por comissão de servidores (designada pela Superintendência Administrativa Financeira) especialmente para esse fim, e visa comprovar a exatidão dos registros de controle de todo o patrimônio da instituição, demonstrando o acervo de cada detentor de carga de cada unidade gestora, o valor total do ano anterior e as variações patrimoniais ocorridas no exercício.

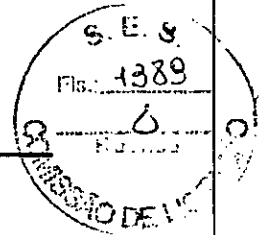
AVALIAÇÃO DOS BENS NO PROCESSO DE INVENTÁRIO

Um bem pode ser considerado:

- ✓ **reversível:** é o bem móvel ou imóvel que integra o acervo patrimonial, o qual é indispensável à prestação do serviço;
- ✓ **alienável:** é o bem móvel ou imóvel inservível à instituição;
- ✓ **inservível:** é o bem considerado ocioso, cuja recuperação é antieconômica ou impossível, não sendo, portanto, mais viável sua utilização em qualquer atividade relacionada ao serviço prestado;
- ✓ **alienável ocioso:** é o bem que se encontra em perfeitas condições de uso, mas não está sendo utilizado;
- ✓ **alienável de recuperação antieconômica:** é o bem que apresenta desgaste prematuro ou obsolescência e possui rendimento precário, cuja recuperação seria onerosa, salvo aquele de valor histórico que poderá ser aproveitado pela instituição e
- ✓ **irrecuperável:** é o bem que não pode mais ser utilizado para o fim a que se destina devido à perda de suas características.



Associação Comunidade Luz da Vida



COMISSÕES DE INVENTÁRIOS

A realização do inventário anual fica a cargo da Comissão de Inventário de Bens Permanentes, que será constituída por, no mínimo, 3 (três) colaboradores efetivos conhecedores de bens patrimoniais, entre outros do setor de localização do bem, que deverão acompanhar o levantamento.

A Comissão de Inventário é designada pela direção da Instituição, antes do término do primeiro semestre de cada ano, o que lhe dará tempo hábil para a execução dos levantamentos nos endereços individuais da instituição. É importante que dessa Comissão faça parte pelo menos um colaborador lotado no Serviço de Patrimônio.

No desempenho de suas funções, a Comissão de Inventário é competente para:

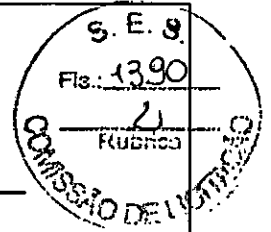
- ✓ cientificar os dirigentes da instituição sobre todos os endereços individuais envolvidos, bem como os diversos centros de responsabilidade, com antecedência mínima de 72 horas da data marcada para o início dos trabalhos, a fim de viabilizar o acesso aos locais em inventário;
- ✓ solicitar ao detentor de carga patrimonial elementos de controle interno e outros documentos necessários aos levantamentos;
- ✓ requisitar servidores, máquinas, equipamentos, transporte, materiais e tudo mais que for necessário ao cumprimento das tarefas da Comissão;
- ✓ identificar a situação patrimonial e o estado de conservação dos bens inventariados, discriminando em relatório os suscetíveis de desfazimento, para ciência do dirigente da instituição;
- ✓ propor ao responsável pela carga patrimonial a apuração de irregularidades constatadas;
- ✓ relacionar e identificar, com numeração própria, os bens que se encontram sem o número de patrimônio ou sem o devido registro patrimonial, para as providências cabíveis; e
- ✓ solicitar o livre acesso em qualquer recinto para efetuar levantamento e vistoria de bens.

A Comissão de Inventário de Bens Permanentes deve apresentar um relatório do Inventário Anual, que o levará ao conhecimento da Diretoria responsável pela Instituição.

Esse relatório deve registrar, de forma circunstanciada, todas as irregularidades e demais aspectos observados nos trabalhos. Dele também devem constar as informações analíticas de



Associação Comunidade Luz da Vida



bens levantados por detentor de carga patrimonial e resumo do fechamento contábil do exercício (valores).

O inventário, depois de realizado, estará sujeito às análises e, conseqüentemente, aos ajustamentos necessários para a apresentação do balanço dentro do prazo estabelecido.

As divergências que, porventura, surgirem por diferença de preços ou de avaliação serão ajustadas. Entretanto, se surgirem diferenças sem a devida explicação, a contabilidade poderá solicitar revisão ou apuração para que estas sejam cabalmente esclarecidas.

Com adoção de MANUAL DE ADMINISTRAÇÃO PATRIMONIAL, que constará as principais atividades realizadas e as definições técnicas, como: depreciação, tombamento de bem patrimonial, definições de material permanente e material de consumo, inventários, responsabilidade dos gestores pelos bens patrimoniais locados em seus setores, padronização de colagem das plaquetas, código de barras, taxas de depreciação de bens, entre outras informações de relevância ao setor, para maior compreensão de todos os setores do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.

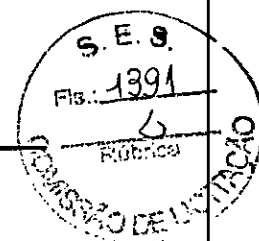
3.1.3.3.7 - PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS

A farmácia hospitalar, no âmbito de sua atuação, comporta-se como uma unidade de negócios, dados os seus relacionamentos comerciais com os laboratórios farmacêuticos, com os fabricantes dos diferentes produtos, com distribuidores e com os representantes comerciais. Gerir medicamentos na área hospitalar é deparar-se com uma grande variedade de produtos (dezenas de milhares de itens diferentes se encontram à disposição dos profissionais médicos), com o compromisso de não permitir a ocorrência de stockout, sinônimo de morte, perdas ou fracasso organizacional.

Assim, quanto maior a habilidade da farmácia hospitalar em administrar seus produtos de forma racional, maior será sua capacidade de oferecer à clientela bens e serviços de qualidade e com baixos custos operacionais. Daí a importância da definição dos fármacos a serem usados no CREDEQ.



Associação Comunidade Luz da Vida



Para tanto, será formada uma comissão com o objetivo de padronizar os medicamentos estabelecendo os critérios para inclusão/exclusão de produtos e revisar continuamente os itens padronizados.

Esta comissão considerou o perfil epidemiológico das doenças prevalentes e/ou incidentes na população assistida pela instituição hospitalar; adotou o nome farmacológico para relacionar os medicamentos (mencionando, junto a este, a concentração e a forma de apresentação); selecionou fármacos com valor terapêutico comprovado, de menor toxicidade e de fácil aquisição no mercado; reuniu os produtos em grupos farmacológicos semelhantes (classificação), reduzindo a variedade desnecessária de materiais (simplificação) e adotou uma codificação (para facilitar a identificação dos remédios), o que resultou na elaboração deste manual, que pode ser consultado facilmente pelos profissionais envolvidos.

3.1.3.3.7.1 - PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

CONCEITO

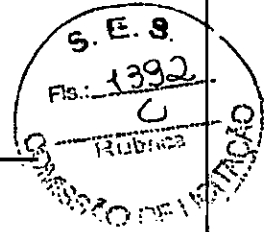
A padronização de medicamentos em um hospital deve ser o resultado concreto do processo de seleção de medicamentos desenvolvido na instituição e reflete critérios terapêuticos e econômicos.

Terapêuticos:

- Promoção do uso racional e à melhoria na resolutividade terapêutica;
- Acesso a medicamentos eficazes, seguros e voltados para as doenças prevalentes.

Econômicos:

- Racionalização dos custos dos tratamentos;
- Otimização dos recursos humanos, materiais e financeiros, disponíveis na instituição.



VANTAGENS DA PADRONIZAÇÃO

- Aumentar a qualidade da farmacoterapia e facilitar a vigilância farmacológica;
- Garantir a segurança na prescrição e administração de medicamentos, reduzindo a incidência de reações adversas;
- Disciplinar o receituário e uniformizar a terapêutica, quando possível, para estabelecer protocolos criteriosos;
- Reduzir custo de terapêutica, sem prejuízos para a segurança e a efetividade do tratamento;
- Reduzir o número de fórmulas e formas terapêuticas;
- Reduzir estoques qualitativo e quantitativo;
- Reduzir o custo de aquisição de medicamentos;
- Reduzir custos de manutenção do estoque;
- Facilitar a comunicação entre farmácia, equipe médica, pessoal de enfermagem e seções administrativas;
- Simplificar rotinas de aquisição, armazenamento, dispensação e controle.

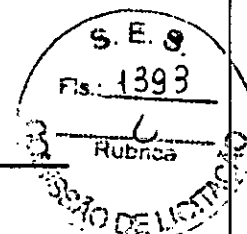
FISCALIZAÇÃO SOBRE O ANDAMENTO PRÁTICO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A fiscalização sobre o uso correto do presente manual deverá ser feita através da Comissão de Farmácia e Terapêutica (farmacêutico, médico representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, enfermeiro e representante do Serviço Médico), mensalmente, visando sempre o aperfeiçoamento da aplicabilidade e resolutividade do manual de padronização de medicamentos.

As Unidades de medidas apresentadas se referem à menor unidade de dispensação, considerando que é adotado o método de dose unitária para a saída de materiais, uma vez que estas serão realizadas por paciente.



Associação Comunidade Luz da Vida

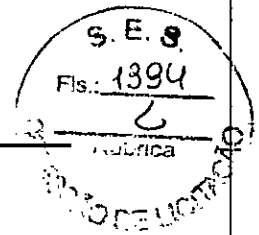


3.1.3.3.7.2 - LISTAGEM DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PADRONIZADOS PARA O CREDEQ

Denominação Genérica	Nome Comercial	Apresentação
Ácido Valpróico 250mg	Depakene	Cápsula Gel
Ácido Valpróico 500 mg	Depakene	Cápsula Gel
Ácido Valpróico 50mg/ml	Depakene	Líquido
Amitriptilina 25 mg	Tryptanol	Comprimido
Biperideno 2 mg	Akineton	Comprimido
Carbamazepina 200 mg	Tegretol	Comprimido
Carbamazepina 100 mg/5ml	Tegretol	Líquido
Carbonato de Lítio 300 mg	Carbolitium	Comprimido
Clomipramina 25mg	Anafranil	Comprimido
Clonazepan 2,5mg/ml	Rivotril	Gotas
Clomipramina 2 mg	Rivotril	Comprimido
Clorpromazina 100mg	Ampticil	Comprimido
Clorpromazina 25mg	Ampticil	Comprimido
Codeína 30mg	Codeína	Comprimido
Diazepam 5mg	Valium	Comprimido
Fenitoína 100 mg	Hidantal	Comprimido
Fenobarbital 100mg	Gardenal	Comprimido
Fenobarbital 40mg/ml	Gardenal	Solução Oral gts.
Fluoxetina 20 mg	Dafarin	Cápsula
Haloperidol 1 mg	Haldol	Comprimido
Haloperidol 5 mg	Haldol	Comprimido
Haloperidol 2mg/ml	Haldol	Solução Oral gts.
Imipramina 25mg	Tofranil	Comprimido
Levodopa+ Carbidopa 200+50 mg	Parklen	Comprimido
Levodopa+Benserazida 100/25mg	Prolopa	Comprimido
Levodopa+Benserazida 200/50mg	Prolopa	Comprimido
Levodopa+Benserazida HBS 100/25mg	Prolopa	Comprimido
Levomepromazina 25 mg	Neozine	Comprimido
Levomepromazina 100 mg	Neozine	Comprimido
Levomepromazina 40 mg/ml	Neozine	Gotas
Nortriptilina 25 mg	Pamelor	Comprimido
Nortriptilina 75 mg	Pamelor	Comprimido
Prometazina 25 mg	Fencergan	Comprimido
Tiamina 300 mg	Benerva	Comprimido
Tioridazina 50 mg	Meleril	Comprimido



Associação Comunidade Luz da Vida



3.2. ITEM QUALIDADE



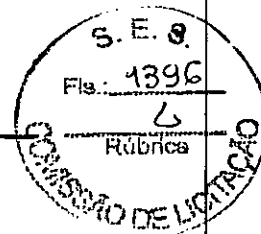
Associação Comunidade Luz da Vida



3.2.1 QUALIDADE OBJETIVA



Associação Comunidade Luz da Vida



PREÂMBULO

Faz parte das premissas da Associação Comunidade Luz da Vida a garantia da melhor assistência médico-hospitalar ao usuário, assegurando assistência universal e gratuita à população.

Através das Comissões Técnicas internas na unidade hospitalar serão implementadas ferramentas gerenciais importantes para o desenvolvimento técnico do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ, visando estabelecer políticas e padrões de funcionamento de diversas áreas.

As comissões têm como objetivo estudar, analisar, opinar, assessorar e emitir parecer sobre matéria que lhe for atribuída, obedecendo às diretrizes traçadas pela Diretoria Geral e Superintendência Executiva.

Buscando contemplar o disposto no Instrumento de Chamamento Público serão apresentadas a seguir, uma série de Comissões Técnicas que a Associação Comunidade Luz da Vida buscará efetivar no desenvolvimento da parceria com a Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

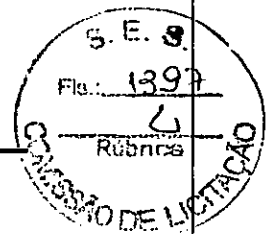
3.2.1.1 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - CCISS

INTRODUÇÃO

A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CCISS) tem caráter permanente, com finalidade de estabelecer os parâmetros ideais de vigilância epidemiológica das infecções Hospitalares. Esta comissão visa normatizar o uso de antimicrobianos, supervisionar as técnicas e processos de esterilização e desinfecção adotados, bem como cuidar de diversas outras rotinas relativas à segurança microbiológica nas atividades da Unidade Hospitalar.



Associação Comunidade Luz da Vida



Compete também à Comissão, auxiliar na elaboração de programas e treinamentos dos profissionais que atuam na Instituição, visando a redução e o controle das infecções hospitalares, bem como a redução do índice de morbi-mortalidade.

Essa comissão obedece a Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997, a Portaria MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, e a Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010.

Membros Consultores - Representantes dos seguintes setores:

- f) Direção ou administração superior;
- g) Serviço de Enfermagem;
- h) Serviço de Farmácia;
- i) Serviço de Laboratório de Microbiologia; *Não tem na Unidade*
- j) Serviço de Higienização;
- k) Serviço Médico;
- l) Central de Material e Esterilização.

Membros executores:

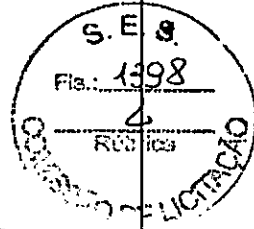
- ✓ Um médico infectologista;
- ✓ Um enfermeiro;
- ✓ Um apoio administrativo.

FINALIDADE

Estabelecer os parâmetros ideais de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, normatizar o uso de antimicrobianos, supervisionar as técnicas e processos de esterilização e desinfecção adotados, exercer controle da higiene ambiental, bem como preservar as condições adequadas à recuperação dos pacientes, analisar e corrigir os fatores de riscos de infecções relacionadas ao trabalho, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.



Associação Comunidade Luz da Vida



3.2.1.1.1 PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) E DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (CCISS)

CAPÍTULO I

DA CATEGORIA E FINALIDADES

Art 1º A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CCISS) é um órgão deliberativo, diretamente subordinado à Diretoria Geral, e tem por finalidade estabelecer os padrões ideais de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, normatizar o uso de antimicrobianos, supervisionar as técnicas e processos de esterilização e desinfecção de artigos, exercer controle da higiene ambiental, bem como preservar as condições adequadas à recuperação dos pacientes, analisar e corrigir os fatores de riscos de infecções relacionados ao trabalho, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções relacionadas a assistência a saúde, auxiliar na elaboração de programas e treinamento de profissionais que atuam na instituição, visando à redução e o controle das infecções relacionadas a assistência a saúde, bem como a redução do índice de morbi-mortalidade.

CAPÍTULO II

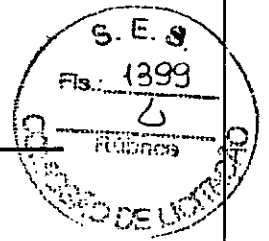
DA ORGANIZAÇÃO E DA COMPOSIÇÃO

Art 2º A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde tem a seguinte estrutura:

- I. Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde - membros consultores, composta pelos representantes dos seguintes setores:
- m) Direção ou administração superior;
 - n) Serviço de Enfermagem;
 - o) Serviço de Farmácia;
 - p) Serviço de Laboratório de Microbiologia; *Não tem na Unidade*
 - q) Serviço de Higienização;
 - r) Serviço Médico;



Associação Comunidade Luz da Vida



s) Central de Material e Esterilização.

II. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - membros executores, com a seguinte composição:

- ✓ Um médico infectologista;
- ✓ Um enfermeiro;
- ✓ Um auxiliar administrativo.

Art 3º A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar serão dirigidos por um Presidente, designado pela Diretoria Geral. OK

Art 4º Os ocupantes de cargos ou funções previstos no artigo anterior serão substituídos, em suas faltas ou impedimentos, por colaboradores por ele (Presidente) indicados.

CAPÍTULO III

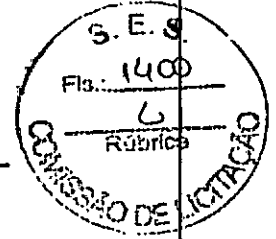
DA COMPETÊNCIA

Art 5º À Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde compete, elaborar, implementar, manter e avaliar programa de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativa à:

- e) Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde;
 - Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
 - Capacitação do quadro de colaboradores e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
 - Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;



Associação Comunidade Luz da Vida



- f) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde e aprovar medidas de controle propostas pelos membros executores da CCISS;
- g) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implementar medidas de controle;
- h) Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente à autoridade máxima da instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, promovendo seu amplo debate na comunidade Hospitalar;
- i) Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precauções e de isolamento.
- j) Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais visando à prevenção e o tratamento das infecções Hospitalares;
- k) Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;
- l) Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de colaboradores e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- m) Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- n) Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica, atendidas em qualquer dos serviços das unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
- o) Notificar ao serviço de vigilância epidemiológica e sanitária do organismo de gestão do SUS os casos e surtos diagnosticados e suspeitos de infecção, associados à utilização de insumos e ou produtos industrializados.

Art 6º Ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar compete:

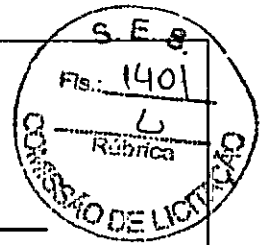
- ✓ Elaborar, implementar e manter um programa de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

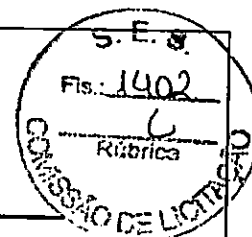
Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Implementar e manter um sistema de vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Elaborar e divulgar relatórios sobre os principais indicadores epidemiológicos relacionados ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde encaminhando-os a CCISS para apreciação e aos serviços envolvidos, quando necessário;
- ✓ Elaborar e divulgar relatório conforme solicitação dos órgãos municipais e estaduais competentes;
- ✓ Sugerir medidas que resultem na prevenção ou controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, instituindo as medidas de controle necessárias;
- ✓ Propor e colaborar com os setores de treinamento no desenvolvimento de programa de capacitação de recursos humanos nas questões ou temas que possibilitem o controle e a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Elaborar, propor e implementar normas e rotinas técnico-operacionais, em conjunto com os diversos setores que estejam envolvidos, visando o controle e a profilaxia das infecções relacionadas à assistência à saúde, bem como supervisionar a sua aplicação;
- ✓ Desenvolver um programa de controle do uso de antimicrobianos, em colaboração com a comissão de padronização e farmácia;
- ✓ Participar como representante nas comissões de padronização de medicamentos e na comissão de suporte nutricional;
- ✓ Promover a notificação e providenciar o envio, aos órgãos competentes, dos registros de doenças de notificação compulsória e auxiliar, na sua investigação epidemiológica;
- ✓ Implementar, o Programa de Controle de infecção relacionadas à assistência à saúde adequado às características e necessidades da instituição;
- ✓ Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Epidemiológica do órgão Estadual ou Municipal de gestão do SUS, bem como fornecer prontamente as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades sanitárias competentes.



CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art 7º Serão atribuições dos membros da CCISS, a saber:

II. Do Presidente:

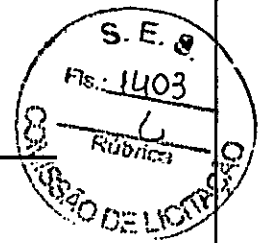
- ✓ Presidir e coordenar os trabalhos da CCISS;
- ✓ Convocar reuniões ordinárias e/ ou extraordinárias;
- ✓ Representar a direção da instituição, sempre que necessário, no que se refere ao controle de infecção relacionada à assistência à saúde, perante outras entidades;
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCISS;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCISS;

III. Do Médico da CCISS.

- ✓ Proceder à investigação epidemiológica em colaboração com as equipes das unidades envolvidas e demais membros da CCISS;
- ✓ Supervisionar e revisar os casos levantados pela vigilância epidemiológica e assessorar tecnicamente este sistema;
- ✓ Proceder à investigação epidemiológica dos surtos ou suspeitos de surtos, em colaboração com os demais membros da CCISS;
- ✓ Recomendar os isolamentos nos pacientes com infecções transmissíveis;
- ✓ Realizar auditoria dos antimicrobianos e promover a racionalização de seu uso;
- ✓ Criar rotina de antibiótico profilaxia cirúrgica;
- ✓ Assessorar a direção do hospital sobre as questões relativas ao controle de infecção relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Rever e normatizar a indicação de procedimentos invasivos, juntamente com os demais membros da equipe;
- ✓ Elaborar e desenvolver projetos de pesquisa em controle de infecção relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Manter-se atualizado nas questões relativas ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e uso de antimicrobianos;



Associação Comunidade Luz da Vida



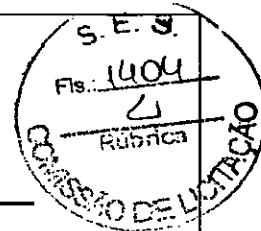
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCISS;
- ✓ Cumprir e fazer as determinações da Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998.
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCISS;

IV. Do Enfermeiro da CCISS

- ✓ Realizar a vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde através do método de busca ativa;
- ✓ Fornecer a taxa mensal de infecção relacionadas à assistência à saúde das unidades sob vigilância para os órgão competentes;
- ✓ Fazer a investigação de surtos;
- ✓ Solicitar exames de materiais suspeitos de contaminação para investigação bacteriológica;
- ✓ Coletar materiais suspeitos de contaminação para investigação bacteriológica;
- ✓ Realizar visitas às unidades de internação e aos diversos setores do hospital para detectar inadequações, bem como fornecer recomendações, realizando o treinamento em serviço;
- ✓ Realizar capacitação sobre controle de infecções relacionadas à assistência à saúde para colaboradores;
- ✓ Fornecer parecer sobre utilização de produtos para tratamento de feridas;
- ✓ Avaliar e orientar medidas de isolamento e precauções junto à equipe multiprofissional;
- ✓ Supervisionar as técnicas de desinfecção e esterilização adotadas;
- ✓ Verificar o funcionamento mensal e sempre que necessário das autoclaves, através do controle de temperatura, pressão e tempo de ciclo de esterilização;
- ✓ Controlar a qualidade da esterilização das autoclaves, através de testes biológicos, em intervalos pré-fixados;
- ✓ Elaborar planos de limpeza, desinfecção e esterilização para os diversos setores do hospital, em conjunto com o setor responsável;
- ✓ Normatizar junto com outros membros da CCISS o uso de germicidas Hospitalares;
- ✓ Fornecer junto com outros membros da CCISS parecer técnico quanto à aquisição de materiais e equipamentos, bem como quanto a reformas de instalações prediais;
- ✓ Avaliar, treinar e orientar profissionais da saúde quanto a procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização;



Associação Comunidade Luz da Vida



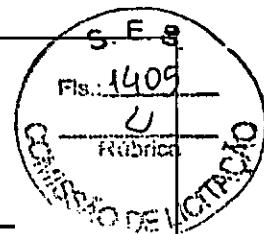
- ✓ Elaborar normas para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Elaborar e desenvolver projetos de pesquisa em prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde Hospitalar;
- ✓ Manter-se atualizado na área de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Proceder à investigação epidemiológica dos surtos ou supostos surtos;
- ✓ Executar outras tarefas da mesma natureza e mesmo nível de complexidade, conforme as atribuições inerentes ao enfermeiro previstas na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCISS;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCISS.

V. Do representante do Serviço de Farmácia na CCISS.

- ✓ Elaborar relatórios periódicos sobre o consumo, custo e frequência do uso de antimicrobianos;
- ✓ Elaborar em conjunto com as unidades de internação protocolos para o consumo de antimicrobianos, com a finalidade de racionalizar e melhorar o consumo;
- ✓ Elaborar rotinas para o uso dos antimicrobianos, em comum acordo com o corpo clínico, especialmente antibioticoprofilaxia em intervenções cirúrgicas e antimicrobianos especiais e não padronizados;
- ✓ Rever periodicamente (anualmente) a padronização dos antimicrobianos do hospital, em conjunto com a Comissão de padronização de medicamentos;
- ✓ Verificar periodicamente o estoque de medicamentos, orientando sobre o uso daqueles a vencer e sobre as possíveis faltas de medicações que por ventura venham a ocorrer;
- ✓ Monitorar diariamente o consumo de antimicrobianos, em especial aqueles mais técnicos, acompanhamento farmacológico dos pacientes;
- ✓ Fornecer informações a respeito das incompatibilidades físico-químicas destes medicamentos;
- ✓ Manter-se atualizado sobre os germicidas hospitalares e os antimicrobianos, entre outras questões;
- ✓ Participar da investigação de casos suspeitos de contaminação por soluções parenterais e outros;



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Participar da padronização e formulação das soluções germicidas, bem como o uso e controle interno da qualidade destes produtos, entre outros;
- ✓ Acompanhar os resultados bacteriológicos de cultura dos produtos manipulados no setor de germicidas e saneantes do serviço de farmácia, monitorando o processo de validade de suas técnicas;
- ✓ Elaborar relatórios mensais do consumo de germicidas por clínica ou setores;
- ✓ Participar das reuniões da comissão de padronização de medicamentos;
- ✓ Fornecer informações a respeito das questões farmacêuticas no controle das infecções;
- ✓ Elaborar e desenvolver projeto de pesquisa em controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Proceder à investigação epidemiológica dos surtos ou supostos surtos;
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCISS;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCISS.

VI. Do representante da administração:

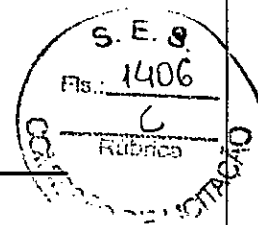
- ✓ Encaminhar à direção da instituição as demandas necessárias para a correta operacionalização das ações da CCISS, bem como para subsidiar programas de atualização em controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCISS;
- ✓ Garantir junto à Direção, a participação do Presidente da CCISS nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição;
- ✓ Garantir junto à direção, o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal e/ou Estadual de controle de infecção Hospitalar.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCISS;

VII. Do serviço de higiene e governança, laboratório e equipe multiprofissional, na condição de serviços de apoio à CCISS:

- ✓ Assessorar a CCISS sobre questões relativas ao controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Manter-se atualizado nas questões relativas ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCISS;



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria nº 2616/ MS de 12 de maio de 1998.

Art. 8º São atribuições dos membros do Serviço de Controle de infecções relacionadas à assistências à saúde na condição de membros executores:

- ✓ Execução das ações programadas de controle de infecção Hospitalar;
- ✓ Fazer cumprir as decisões da CCISS;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria nº 2616/ MS de 12 de maio de 1998.

CAPÍTULO V

DAS INSTRUÇÕES GERAIS, MANDATO, REUNIÃO.

Art 9º O presidente deverá ser escolhido entre os membros da CCISS e nomeado pelo Diretor Geral de Unidade.

Art 10 O mandato dos membros da CCISS será por tempo indeterminado, ficando a sua designação e substituição a critério da Diretoria Geral.

Art. 11 A CCISS do hospital deverá reunir-se ordinariamente de acordo com cronograma anual ou extraordinariamente quando necessário, sendo sua convocação efetuada pelo Presidente, com antecedência mínima de três dias.

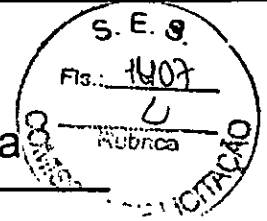
Art 12 Para cada reunião realizada se lavrará ata, que será subscrita pelos presentes.

Art. 13 Este Regimento entrará em vigor na data da sua aprovação pela Diretoria da Unidade.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

O cronograma regulamenta as reuniões ordinárias:

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
criação da COMISSÃO E APROVAÇÃO DO	X											



REGIMENTO INTERNO												
REUNÃO DE PLANEJAMENTO ANUAL	X											
REUNIÕES ORDINÁRIAS MENSIS DA COMISSÃO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS A ALTA DIREÇÃO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.2.1.2 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Finalidade:

Tem funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência. A comissão de Ética Médica têm papel importante na prevenção do erro médico, pois têm a liberdade de promover cursos, palestras, simpósios em educação continuada, podendo contar para isso com os recursos disponíveis nos conselhos regionais de medicina.

A comissão de Ética Médica foi criada pelo Conselho Federal de Medicina mediante a Resolução no 125/85, de 11 de julho de 1985, que determinou aos Conselhos Regionais de Medicina a criação de Comissão de Ética em todos os estabelecimentos ou entidades em que se exerce a medicina nas respectivas jurisdições.

Composição:

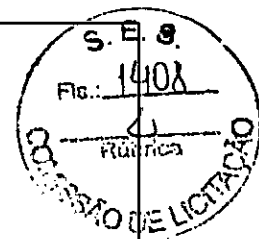
Médicos do Corpo Clínico, eleitos em votação secreta e direta, sendo 4 (quatro) membros efetivos e igual número de suplentes;

Atribuições:

- Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessárias;
- Denunciar às instâncias superiores, inclusive o Conselho Regional de Medicina, as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- Colaborar com o Conselho Regional de Medicina divulgando resoluções, normas e pareceres;
- Assessorar a diretoria clínica, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;
- Proceder Sindicância a pedido de interessados, médicos, Delegacias do Conselho Regional de Medicina e do próprio Conselho ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na instituição.

3.2.1.2.1 PROPOSTA DE REGIMENTO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

A proposta apresentada procede da Resolução CFM nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002 que estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências.

REGULAMENTO DA COMISSÃO DE ÉTICA

Capítulo I - Das Definições

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 são vinculadas ao Conselho Regional de Medicina e devem manter a sua autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento.



Associação Comunidade Luz da Vida



Parágrafo único: Cabe ao diretor técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética.

Capítulo II - Da composição, organização e estrutura

Art. 3º As Comissões de Ética serão compostas por 1 (um) presidente, 1 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes.

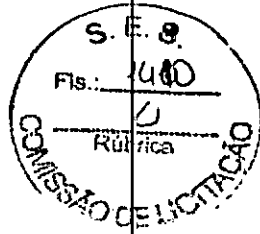
Art. 4º As Comissões de Ética Médica serão instaladas nos termos do artigo 1º deste Regulamento, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

- a) Nas instituições com até 15 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética;
- b) Na instituição que possuir de 16 (dezesesseis) a 99 (noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes;
- c) Na instituição que possuir de 100 (cem) a 299 (duzentos e noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 4 (quatro) membros efetivos e igual número de suplentes;
- d) Na instituição que possuir de 300 (trezentos) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos, a Comissão deverá ser composta por 6 (seis) membros efetivos e igual número de suplentes;
- e) Na instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 (mil) médicos, a Comissão de Ética deverá ser composta por 8 (oito) membros efetivos e 8 (oito) suplentes;
- f) Nas diversas unidades médicas da mesma entidade mantenedora localizadas no mesmo município onde atuem, onde cada uma possua menos de 10 (dez) médicos, é permitida a constituição de Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se as disposições acima quanto à proporcionalidade.

Art. 5º 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.



Associação Comunidade Luz da Vida



Parágrafo único: Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

Art. 6º O mandato das Comissões de Ética será de 30 (trinta) meses.

Art. 7º Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, a Comissão procederá a convocação do suplente respeitando a ordem de votação para a vaga ocorrida, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo oficial tal decisão ao Conselho Regional de Medicina imediatamente após o feito.

Parágrafo único: Se o membro da CEM deixar de fazer parte do Corpo Clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente.

Art. 8º Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, pelos membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Art. 9º Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos de membros efetivos ou suplentes.

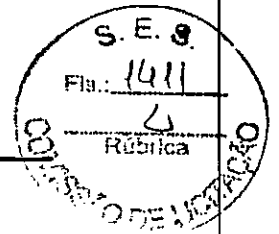
Capítulo III - Da competência

Art. 10 Compete às Comissões de Ética:

- a) Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais;
- b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
- c) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;
- d) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados;



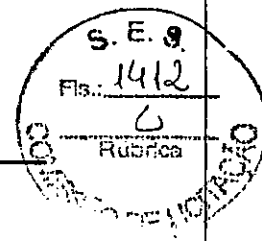
Associação Comunidade Luz da Vida



- e) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;
- f) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo;
- g) Verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações;
- h) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;
- i) Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional de Medicina relatórios sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;
- j) Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;
- k) Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;
- l) Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
- m) Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- n) Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
- o) Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na instituição representações sobre indícios de infração aos seus respectivos Códigos de Ética;
- p) Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional;
- q) Orientar o público usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 11 Compete aos membros da Comissão de Ética:

- a) Eleger o presidente e secretário;
- b) Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta;
- c) Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica previstas nesta resolução;
- d) Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder sindicâncias.

Art. 12 Compete ao presidente da Comissão de Ética:

- a) Representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive no Conselho Regional de Medicina;
- b) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- c) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
- d) Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;
- e) Encaminhar ao Conselho Regional de Medicina as sindicâncias devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica;
- f) Nomear membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Médica quando da apuração de sindicâncias.

Art. 13 Compete ao secretário da Comissão de Ética Médica:

- a) Substituir o presidente em seus impedimentos eventuais;
- b) Colaborar com o presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Médica;
- c) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;



Associação Comunidade Luz da Vida



- d) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica;
- e) Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Médica.

Capítulo IV - Das eleições

Art. 14 A escolha dos membros das CEM será feita mediante eleição direta, dela participando os médicos que compõem o Corpo Clínico do estabelecimento, conforme previsto no Regimento Interno do Corpo Clínico, inscritos na condição de médico em situação regular com o Conselho Regional de Medicina, ressalvado o determinado no artigo 9º do presente Regulamento.

Art. 15 A convocação da eleição será feita pelo diretor clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.

Art. 16 Os candidatos à CEM deverão se inscrever individualmente, junto ao diretor clínico do estabelecimento, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição.

Art. 17 Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados no estabelecimento em que ocorrerá a eleição, pelo diretor clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 18 O diretor clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

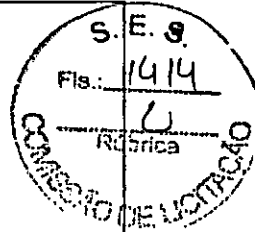
Parágrafo único: Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos à Comissão de Ética.

Art. 19 A Comissão de Ética Médica será composta pelos candidatos que obtiverem o maior número de votos, de acordo com o número previsto para a sua composição.

Parágrafo único - Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, influenciando na escolha dos membros efetivos ou suplentes, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico. Persistindo o empate, será considerado eleito o que tiver maior tempo de inscrição no Conselho Regional de Medicina daquela jurisdição.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 20 A apuração será realizada imediatamente após o encerramento da votação, pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art. 21 O resultado da eleição será lavrado em ata que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação, e a quem compete dirimir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Art. 22 Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas após as eleições, e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 23 Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Medicina.

Capítulo V - Do funcionamento

Art. 24 As Comissões de Ética deverão estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias, e reunir-se de forma extraordinária quando solicitadas.

Art. 25 Os atos da CEM relacionados com a fiscalização ou sindicâncias terão caráter sigiloso.

Art. 26 Todas as deliberações da Comissão de Ética dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o "voto de Minerva" em caso de empate.

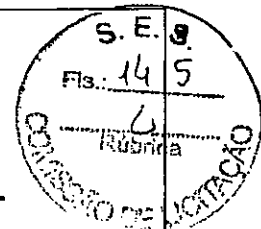
Art. 27 As sindicâncias instauradas pelas Comissões de Ética obedecerão aos preceitos contidos nesta resolução.

Art. 28 A sindicância será instaurada mediante:

- a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
- b) Denúncia, por escrito, do diretor clínico ou diretor técnico;
- c) Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;



Associação Comunidade Luz da Vida



d) Solicitação da Delegacia Regional, Seccional ou Representação;

e) Determinação do Conselho Regional de Medicina.

Art. 29 Aberta a sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos, convocando-os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Art. 30 Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser apensadas à sindicância quando for decidido enviá-la ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único: O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética Médica.

Art. 31 O presidente da Comissão de Ética Médica nomeará um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 32 Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Médica reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, sem emitir juízo.

Parágrafo único: Caso necessário, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas diligências para melhor elucidação dos fatos.

Art. 33 Evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina, para a competente tramitação.

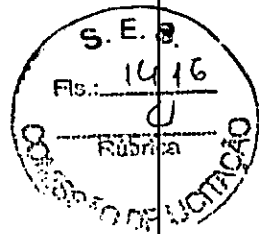
Art. 34 Em casos de menor gravidade e que não tenham acarretado danos para terceiros, a Comissão de Ética Médica poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas "ad referendum" do Plenário do Conselho Regional de Medicina.

§ 1º Caso haja conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

§ 2º Não havendo a conciliação de que trata o caput do artigo, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do relatório circunstanciado ao Conselho Regional de Medicina.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 35 Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá afastar-se da Comissão enquanto durar a sindicância em questão.

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

Art. 37 Caberá ao Conselho Regional de Medicina divulgar a existência de Comissão de Ética dentro da instituição.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
criação da Comissão e aprovação do Regimento Interno	X											
Reunião de Planejamento Anual	X											
Reuniões Ordinárias da Comissão	X		X		X		X		X		X	
Apresentação de Relatórios à Alta Direção	X		X		X		X		X		X	

3.2.1.3 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA NA ENFERMAGEM

Este documento norteia o processo para implantação da Comissão de Ética de Enfermagem no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química- CREDEQ, visando atender a resolução do Resolução COFEN-172/1994.

Finalidade

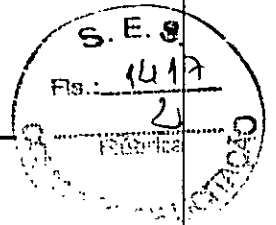
Com o intuito de capacitar os profissionais de Enfermagem na busca de melhores soluções para as questões Éticas dos profissionais, vividas no dia a dia dentro das instituições de Saúde, inicia uma série de eventos, com a finalidade de alcançar este objetivo. Consideramos de vital

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3028

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



importância destacar que a Comissão de Ética de Enfermagem é uma extensão do COREN-GO dentro das instituições.

Objetivos

Implantar uma Comissão de Ética de Enfermagem composta por profissionais de nível superior que atuem no CREDEQ, buscando a constante da melhoria do atendimento ao paciente e harmonia entre os membros da equipe de Enfermagem.

O principal objetivo da Comissão de Ética é fortalecer o componente ético na prática de Enfermagem. Em função deste objetivo, outros são acrescentados:

- Divulgar o código de Ética e demais normas disciplinares do exercício profissional;
- Fiscalizar a prática das ações de enfermagem;
- Levar o COREN-GO para dentro das instituições;
- Ação preventiva das intercorrências e conflitos Éticos.

Organização e Composição

A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser organizada de maneira que atenda as diversas áreas de atuação da enfermagem, abrangendo todos os profissionais inseridos na equipe.

A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser constituída em todas as instituições onde existirem atividades de enfermagem, atendendo a todos os profissionais nas questões éticas da profissão.

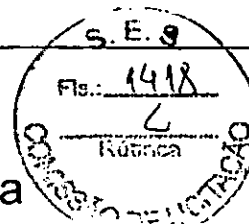
Será composta por Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem em igual número, com vínculo empregatício na instituição e registro no COREN-GO.

Deverá ser formada por membros efetivos e igual número de suplentes, cabendo a presidência ao Enfermeiro e composta por Presidente, Vice Presidente e Secretário, eleitos pelos membros efetivos.

A Comissão de Ética deverá ser constituída através de eleição direta, convocada pela direção dos serviços de Enfermagem da instituição.



Associação Comunidade Luz da Vida



Na instituição onde não existir direção do serviço de Enfermagem, a convocação ficará sob a responsabilidade da Comissão de Ética do COREN-GO.

Competências

As competências da Comissão de Ética de Enfermagem constam da Resolução COFEN nº 172/94. Estas deverão ser objetivas e bem definidas, permitindo uma fácil interpretação, de modo a alcançar as finalidades e os propósitos, como:

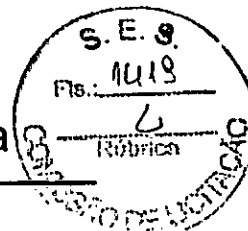
- Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- Promover e ou participar de eventos que se propõem a estudar e discutir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, identificando as questões éticas e disciplinares que envolvem o exercício profissional;
- Assessorar a Diretoria e/ou Serviço de Enfermagem, no que se refere às questões inerentes à ÉTICA PROFISSIONAL;
- Participar de estudos e projetos visando a orientação aos clientes, familiares e comunidade, no que se refere às questões ÉTICAS;
- Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à ÉTICA;
- Analisar e emitir parecer sobre a abordagem das questões ÉTICAS de Enfermagem na Instituição, sempre que necessário;
- Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem na instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela pela equipe de enfermagem;
- Averiguar as denúncias ocorridas e notificar ao COREN-GO as infrações éticas detectadas. Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN-GO, sempre que necessário;
- Elaborar o relatório anual das atividades desenvolvidas e encaminhar ao COREN-GO;
- Constituição de um grupo de trabalho que se incumbirá da divulgação, participação e discussão dos assuntos referentes a Ética entre todas as categorias da Enfermagem da instituição.

Considerações

A Comissão de Ética de Enfermagem norteará suas atividades pelo regimento e pelas normas ético-legais do Sistema COFEN/COREN.



Associação Comunidade Luz da Vida



O órgão de Enfermagem da instituição deverá garantir as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da Comissão de Ética.

A Comissão de Ética poderá se socorrer da assessoria do COREN-GO, quando se fizer necessário.

3.2.1.3.1 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO PARA A COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM

CAPÍTULO I

Da natureza e das finalidades

Art. 1º A Comissão de Ética de Enfermagem (Comissão) do(a), foi criada por decisão da Assembléia Geral da Categoria, realizada em/...../....., atendendo a determinação da Resolução COFEN-172/1994.

Art. 2º A Comissão é um órgão representativo do COREN-GO nas questões éticas dos profissionais da Enfermagem.

Art. 3º A atuação da Comissão limita-se ao exercício ético-legal dos profissionais da Enfermagem nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração.

Parágrafo único: A Comissão tem como finalidades a orientação, a conscientização, o assessoramento, a emissão de pareceres e a averiguação de fatos relacionados ao exercício ético-profissional da categoria.

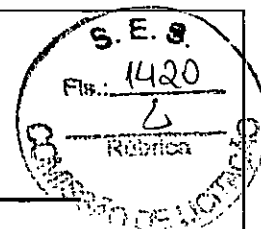
Art. 4º A Comissão reger-se-á por este regimento, devidamente aprovado em assembleia da categoria e homologado pela Plenária do COREN-GO.

CAPÍTULO II

Dos objetivos



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 5º A Comissão tem os seguintes objetivos:

- I. Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.
- II. Promover e/ou participar de atividades que visem a interpretação do Código de Ética e a sensibilização dos profissionais de Enfermagem em relação ao comportamento ético-profissional.
- III. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais ligadas à ética.
- IV. Assessorar e orientar a Coordenação de Enfermagem, membros da equipe, clientes, familiares e demais interessados, sobre questões éticas e as implicações decorrentes de atitudes não éticas.
- V. Verificar as condições oferecidas pela entidade para o desempenho profissional da categoria.
- VI. Averiguar denúncias ou fatos não éticos, fazendo os devidos encaminhamentos.
- VII. Apreciar e emitir parecer sobre questões ético-profissionais em projetos de ensino e pesquisa em Enfermagem.

CAPÍTULO III

Da organização e composição

Art. 6º A Comissão atende os profissionais da Enfermagem de todas as áreas de trabalho da entidade, no que se refere aos aspectos éticos do exercício da profissão.

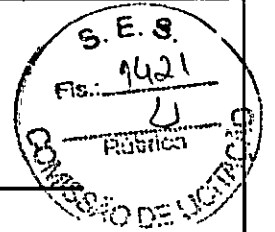
Parágrafo único: A observância das normas éticas estende-se aos Atendentes de Enfermagem ou assemelhados, devidamente autorizados pelo COREN-GO e que exerçam atividades na área de Enfermagem, embora não possam votar ou serem eleitos.

Art. 7º A Comissão é constituída por Enfermeiro, Técnico em Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem, em igual número, observando os seguintes critérios:

- I. Ter, no mínimo, 1 (um) ano de efetivo exercício profissional.
- II. Ter, no mínimo, 1 (um) ano de vínculo empregatício com a entidade.
- III. Estar em pleno gozo dos direitos profissionais.



Associação Comunidade Luz da Vida



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

Art. 8º A Comissão será constituída por, no mínimo, por 1 (um) Enfermeiro, 1 (um) Técnico em Enfermagem e 1 (um) Auxiliar de Enfermagem efetivos e seus respectivos suplentes.

§ 1º A Comissão será constituída por 1(um) Enfermeiro e 2 (dois) Técnicos em Enfermagem efetivos e seus respectivos suplentes, ou por 2 (dois) Enfermeiros e 1 (um) Técnico em Enfermagem efetivos e seus respectivos suplentes, quando a instituição tiver em seu quadro de pessoal somente estes dois níveis profissionais com vínculo empregatício.

§ 2º A Comissão será constituída por 1 (um) Enfermeiro e 2 (dois) Auxiliares de Enfermagem efetivos e seus respectivos suplentes, ou por 2 (dois) Enfermeiros e 1 (um) Auxiliar de Enfermagem efetivos e seus respectivos suplentes, quando a instituição tiver em seu quadro de pessoal somente estes dois níveis com vínculo empregatício.

Art. 9º É incompatível a condição de membro da Comissão de Ética com a de Gerência do Órgão de Enfermagem.

Art. 10 O mandato dos integrantes da Comissão é, no mínimo, de 2 (dois) anos, sendo permitida a sua reeleição por igual período.

§ 1º A cada eleição poderão permanecer 50% (cinquenta) dos membros.

§ 2º Os 50% (cinquenta) dos membros que optarem por permanecer na Comissão não concorrerão às eleições.

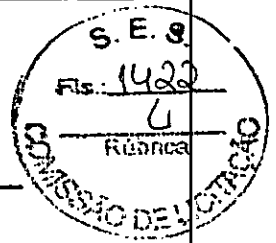
Art. 11 O afastamento dos integrantes da Comissão poderá ocorrer por término de mandato, afastamento temporário, desistência ou destituição.

Parágrafo único: Independente do tipo de afastamento, a Coordenação da Comissão comunicará o fato à Comissão de Ética do COREN-GO.

Art. 12 Entende-se por término de mandato, quando os integrantes da Comissão concluírem os 2 (dois) anos de gestão.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 13 Entende-se por afastamento temporário quando o integrante da Comissão afastar-se por tempo determinado, no máximo, por um período de 4 (quatro) meses, ou quando estiver sendo submetido a processo ético.

Parágrafo único: A solicitação do afastamento temporário deverá ser encaminhada à Coordenação da Comissão, por escrito, com antecedência de 15 (quinze) dias.

Art. 14 Entende-se por desistência a declinação de seu cargo por qualquer um dos integrantes da Comissão.

Parágrafo único: A desistência deverá ser comunicada, por escrito, à Coordenação da Comissão, com antecedência de 30 (trinta) dias.

Art. 15 Entende-se por destituição o afastamento definitivo do integrante da Comissão, que se dará por decisão da Comissão, tomada em Reunião Ordinária, constando o fato em ata.

§ 1º A destituição ocorrerá nos seguintes casos:

- a) Ausência, não justificada, em 4 (quatro) reuniões consecutivas.
- b) Não estar em pleno gozo dos seus direitos profissionais.
- c) Ter sido condenado em processo ético, civil ou penal.

§ 2º A destituição implica na perda do direito a nova candidatura para integrar a Comissão.

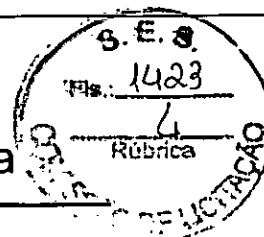
Art. 16 A substituição dos integrantes da Comissão se processará da seguinte maneira:

- I. A vacância por término de mandato, atenderá os critérios estabelecidos no art. 7º deste regimento.
- II. Na vacância por afastamento temporário, a substituição será feita pelo respectivo suplente, sendo indicado um suplente em caráter temporário, se o afastamento ultrapassar a 30 (trinta) dias.

Parágrafo único: A vaga de suplente em caráter temporário será preenchida:



Associação Comunidade Luz da Vida



a) pelo próximo candidato mais votado nas últimas eleições; e se não houver,

b) por escolha dos membros da Comissão.

III. Na vacância por desistência ou por destituição, a substituição será feita pelo seu respectivo suplente que passará para efetivo, sendo chamado o candidato mais votado do respectivo nível profissional para integrar a Comissão como suplente e concluir o mandato do desistente ou destituído.

Parágrafo único: Não havendo suplente eleito, será realizada nova eleição.

Art. 17 A Comissão elegerá, entre seus membros efetivos, um Coordenador e um Secretário, que terão mandato de 01 (um) ano, podendo serem reconduzidos.

Parágrafo único: A Comissão poderá ser coordenada por qualquer um dos membros efetivos.

Art. 18 A Comissão reunir-se-á ordinariamente, no mínimo, a cada 30 dias, podendo ocorrer reuniões extraordinárias, convocadas pelo Coordenador, ou por auto-convocação pela maioria simples dos seus integrantes, ou pelo COREN-GO.

§ 1º Na ausência do Coordenador, o Secretário coordenará a reunião, sendo escolhido "ad hoc" um substituto para secretariar.

§ 2º Na ausência do Secretário, será escolhido "ad hoc" um substituto para secretariar.

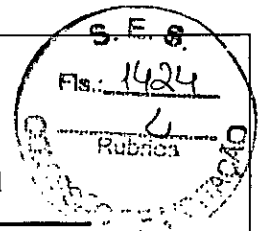
§ 3º Serão lavradas atas de todas as reuniões da Comissão, constando a relação dos presentes, as justificativas dos ausentes, o registro das decisões tomadas e os encaminhamentos a serem feitos.

§ 4º O quorum mínimo para as reuniões, verificado até 15 (quinze) minutos após a hora marcada para o início das mesmas, é de maioria simples dos membros efetivos ou de seus suplentes quando na condição de substituto.

§ 5º Na ausência de quorum, a reunião será suspensa, sendo feita nova convocação.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 19 As decisões da Comissão serão tomadas por maioria simples de seus membros efetivos ou de seus suplentes, quando na condição de substituto.

§ 1º Os membros efetivos terão direito a voz e voto.

§ 2º Os membros suplentes poderão participar de todas as reuniões com direito a voz e, nos casos em que estiverem substituindo um membro efetivo, terão direito a voto.

§ 3º É indicada a participação dos membros suplentes em todas as reuniões, independente de estarem ou não substituindo membros efetivos.

CAPÍTULO IV

Do processo eleitoral

Art. 20 A convocação da eleição será realizada pela Gerência do Órgão de Enfermagem, em edital interno, no mínimo, com 45 (quarenta e cinco) dias antes da data da realização do pleito eleitoral.

Parágrafo único: A Gerência do Órgão de Enfermagem deverá encaminhar cópia do edital de convocação da eleição, ao COREN-GO, no mesmo dia em que for publicado na entidade, juntamente com a relação dos Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem com vínculo empregatício na entidade, acompanhados de seus respectivos números de inscrição no COREN-GO.

Art. 21 A Gerência do Órgão de Enfermagem designará uma Comissão Eleitoral para conduzir todos os trabalhos de divulgação, organização, realização do pleito, apuração e divulgação dos resultados.

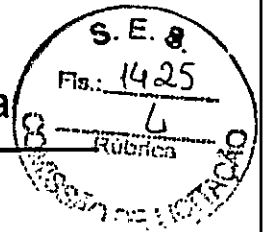
§ 1º É incompatível a condição de membro da Comissão Eleitoral com a de candidato.

§ 2º A Comissão Eleitoral elegerá um Presidente e um Secretário entre os seus membros.

Art. 22 O material necessário para do desenvolvimento dos trabalhos eleitorais será solicitado pela Comissão Eleitoral à Gerência do Órgão de Enfermagem da entidade.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 23 A escolha dos membros da Comissão será feita através de eleição direta e secreta, sendo os candidatos eleitos pelos seus pares por voto facultativo.

Art. 24 Somente poderão votar os profissionais regularmente inscritos no COREN-GO e com vínculo empregatício com a entidade.

Art. 25 O COREN-GO fornecerá à Comissão Eleitoral a relação dos profissionais de Enfermagem da entidade que estiverem devidamente inscritos e em condições de votar e serem votados.

Art. 26 Os profissionais de Enfermagem deverão candidatar-se individualmente, sem formação de chapas, inscrevendo-se junto à Comissão Eleitoral, até 10 (dez) dias antes do pleito, apresentando um fiscal, se assim desejarem.

Art. 27 O local para a realização do pleito será definido pela Comissão Eleitoral, de comum acordo com a Gerência do Órgão de Enfermagem.

Art. 28 A eleição deverá ser realizada durante o horário de trabalho, respeitados os diferentes turnos.

Art. 29 A eleição somente terá legitimidade se o número de votantes for, no mínimo, a metade mais um, por nível profissional e com vínculo empregatício com a entidade.

Parágrafo único: Quando o número de votantes for inferior ou igual ao número de não votantes, deverá ocorrer um novo pleito no respectivo nível profissional.

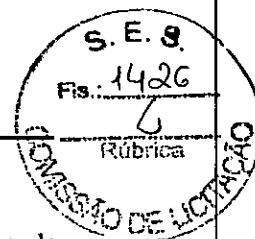
Art. 30 A apuração dos votos será realizada pela Comissão Eleitoral, na presença dos fiscais, se houverem, ou de outros interessados, imediatamente após o encerramento do pleito.

Art. 31 Somente serão computadas as cédulas sem rasuras e os votos que não apresentem dúvidas ou dupla interpretação.

Art. 32 Serão considerados eleitos, como membros efetivos, os candidatos que obtiverem o maior número de votos, por nível profissional, seguido de seus membros suplentes na mesma ordem decrescente.



Associação Comunidade Luz da Vida



Parágrafo único: Em caso de empate, assumirá o candidato eleito que tiver maior tempo de contrato de trabalho na entidade.

Art. 33 Os candidatos que receberam votos, mas não foram eleitos como membros efetivos ou suplentes deverão ser, também, relacionados por nível profissional na ata da eleição e constar da lista dos resultados das eleições a ser encaminhada ao COREN-GO.

Parágrafo único: Os candidatos indicados no caput deste artigo assumirão o mandato em caso de afastamento temporário, desistência ou destituição, segundo consta no Art. 16, Incisos II e III.

Art. 34 Todas as ocorrências referentes ao processo eleitoral serão registradas em ata, assinada pelo Presidente, pelo Secretário, pelos demais membros da Comissão Eleitoral e pelos fiscais, se houver.

Parágrafo único: O Presidente da Comissão Eleitoral encaminhará os resultados das eleições com a respectiva ata à Gerência do Órgão de Enfermagem, imediatamente após o término da apuração.

Art. 35 A Gerência do Órgão de Enfermagem proclamará os resultados das eleições através de edital interno, no primeiro dia útil após o seu recebimento.

Art. 36 Os recursos relativos ao pleito somente serão recebidos pela Comissão Eleitoral se entregues, por escrito, até 48 (quarenta e oito) horas após a publicação dos resultados pela Gerência do Órgão de Enfermagem.

§ 1º O recurso será julgado pela Comissão Eleitoral no prazo máximo de 05 (cinco) dias.

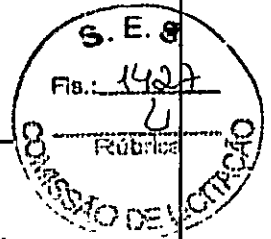
§ 2º Caso necessário, o recurso terá como segunda instância a Comissão de Ética do COREN-GO.

Art. 37 – A Gerência do Órgão de Enfermagem, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data do pleito, encaminhará, ao COREN-GO, a lista nominal de todos os votados.

Parágrafo único: A listagem deverá informar:



Associação Comunidade Luz da Vida



- a) o nome dos membros efetivos, seu nível profissional e o número de inscrição no COREN-GO.
- b) o nome dos membros suplentes, seu nível profissional e o número de inscrição no COREN-GO.
- c) o nome dos profissionais que receberam votos, seu nível formação e o número de inscrição no COREN-GO, que não farão parte no primeiro momento da Comissão, mas que poderão ser convocados em caso de afastamento temporário, vacância por desistência ou por destituição de membros empossados.

Art. 38 Somente após a homologação pelo Plenário do COREN-GO e a nomeação por Portaria emitida pelo seu Presidente, a Comissão estará oficialmente autorizada para iniciar as atividades definidas neste regimento.

CAPÍTULO V

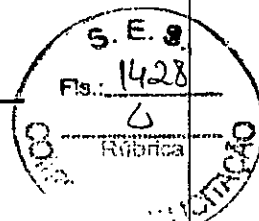
Das competências

Art. 39 A Comissão tem as seguintes competências:

- I. Divulgar os objetivos da Comissão.
- II. Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.
- III. Promover e/ou participar de reuniões, seminários ou atividades similares, que visem a interpretação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- IV. Assessorar a Gerência do Órgão de Enfermagem da entidade nas questões éticas.
- V. Orientar a equipe de Enfermagem sobre o comportamento ético-profissional e sobre as implicações decorrentes de atitudes não éticas.
- VI. Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre questões éticas relativas ao exercício profissional da Enfermagem.
- VII. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à ética.
- VIII. Apreciar e emitir parecer sobre questões éticas referentes à Enfermagem.
- IX. Apreciar e emitir parecer sobre os aspectos éticos de projetos de ensino e de pesquisa da Enfermagem.
- X. Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem.



Associação Comunidade Luz da Vida



XI. Averiguar:

- a. O exercício ético dos profissionais da Enfermagem.
- b. As condições oferecidas pela entidade e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional.
- c. A qualidade de atendimento dispensada à clientela pelos profissionais de Enfermagem.

XII. Averiguar denúncias, ou atitudes não éticas praticadas por profissionais de Enfermagem.

XIII. Comunicar, por escrito, ao COREN-GO, as irregularidades ou infrações éticas detectadas.

XIV. Encaminhar anualmente ao COREN-GO e à Gerência do Órgão de Enfermagem, o planejamento das atividades a serem desenvolvidas e o relatório das atividades do ano anterior até primeiro de março.

XV. Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN-GO em caso de necessidade.

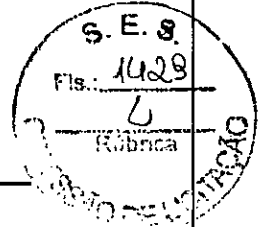
XVI. Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e da Decisão do COREN-GO nº 002 de 25 de janeiro de 2006.

Art. 40 Compete ao Coordenador da Comissão:

- I. Convocar e presidir as reuniões.
- II. Propor a pauta da reunião.
- III. Propor a redação de documentos que serão discutidos e submetidos à aprovação.
- IV. Representar a Comissão junto ao Órgão de Enfermagem da entidade.
- V. Representar ou indicar representante, onde se fizer necessária a presença ou a participação da Comissão.
- VI. Encaminhar as decisões da Comissão, segundo a indicação.
- VII. Elaborar, juntamente com os demais membros da Comissão, o planejamento e o relatório anuais, garantindo o envio de uma cópia, até o dia 01 (um) de março de cada ano, à Gerência do Órgão de Enfermagem e à Comissão de Ética do COREN-GO.
- VIII. Representar o COREN-GO em eventos, segundo a solicitação.
- IX. Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas referentes ao exercício ético-profissional.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 41 Compete ao Secretário da Comissão:

- I. Secretariar as reuniões da Comissão, redigindo atas e documentos.
- II. Providenciar a reprodução de documentos.
- III. Encaminhar o expediente da Comissão.
- IV. Arquivar uma cópia de todos os documentos.
- V. Elaborar, juntamente com os demais membros da Comissão, o planejamento e o relatório anuais.
- VI. Presidir as reuniões nos impedimentos do Coordenador.
- VII. Representar a Comissão nos impedimentos do Coordenador.
- VIII. Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas relativas ao exercício ético-profissional.

Art. 42 Compete aos membros efetivos da Comissão:

- I. Comparecer e participar das reuniões.
- II. Emitir parecer sobre as questões propostas.
- III. Participar de reuniões ou programações relacionadas à ética, promovidas pela Comissão ou por outras entidades.
- IV. Representar a Comissão quando solicitado pelo Coordenador.
- V. Participar, através de voto, das decisões a serem tomadas pela Comissão.
- VI. Garantir a presença do suplente quando impedido de comparecer à reunião.
- VII. Participar da elaboração do planejamento e relatório anuais.
- VIII. Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas relativas ao exercício ético-profissional.

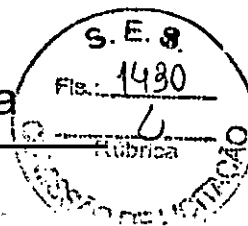
Art. 43 Compete aos membros suplentes da Comissão:

- I. Substituir os respectivos membros efetivos nos seus impedimentos.
- II. Participar das reuniões da Comissão.
- III. Participar das atividades promovidas pela Comissão.
- IV. Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas relativas ao exercício ético-profissional.

CAPÍTULO VI



Associação Comunidade Luz da Vida



Das disposições gerais

Art. 44 Este regimento poderá ser alterado por proposta da Comissão, da Gerência do Órgão de Enfermagem da entidade ou da Comissão de Ética do COREN-GO.

Parágrafo único: A alteração será submetida à aprovação da Assembléia da categoria da entidade e à homologação da Plenária do COREN-GO.

Art. 45 A Gerência do Órgão de Enfermagem da entidade, garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da Comissão.

Art. 46 Os casos omissos serão decididos pela Plenária do COREN-GO.

Art. 47 Este regimento entrará em vigor a partir da publicação.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
CRIAÇÃO DA COMISSÃO E APROVAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	X											
REUNIÃO DE PLANEJAMENTO ANUAL	X											
REUNIÕES ORDINÁRIAS DA COMISSÃO	X		X		X		X		X		X	
APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS A ALTA DIREÇÃO	X		X		X		X		X		X	

3.2.1.4 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MULTIDISCIPLINAR

Finalidade:

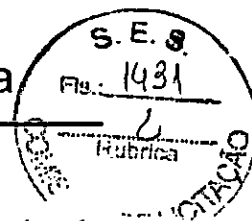
Tem funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético das atividades multidisciplinares, fora da esfera da comissão de Ética Médica e outras já constituídas.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3296-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: adminstracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Tem papel importante na promoção de cursos, palestras, simpósios em educação continuada, podendo contar para isso com os recursos disponíveis nos diversos conselhos regionais de classe.

Composição:

Profissionais das diversas formações na área da saúde, a exemplo de enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, farmacêuticos, biomédicos, etc.

A Comissão será composta por 4 (quatro) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos em votação secreta e direta.

Atribuições:

- Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
- Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessárias;
- Denunciar às instâncias superiores as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- Colaborar com os Conselhos Regionais das diversas representações profissionais divulgando resoluções, normas e pareceres de interesse geral;
- Contribuir com a diretoria clínica, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;
- Proceder Sindicância a pedido de interessados ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na instituição.

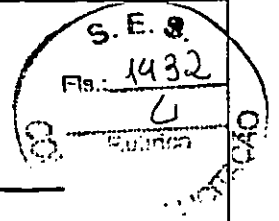
3.2.1.4.1 PROPOSTA DE REGIMENTO DA COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISSIONAL

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 1º A Comissão de Ética Multiprofissional se constitui em uma atividade das instituições de saúde, estando a ela vinculadas, com funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético das diversas áreas de atuação, não abrangidas por comissões de ética formalmente constituídas.

Art. 2º A Comissão de Ética possui autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento.

Parágrafo único: Cabe ao diretor técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética Multidisciplinar.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art. 3º A Comissão de Ética Multidisciplinar é composta por 1 (um) presidente, 1 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 4º A Comissão de Ética Multidisciplinar será instalada nos termos do artigo 1º deste Regulamento, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

- a) 2 (dois) membros efetivos que representem os dois maiores grupos de profissionais, sendo 1 (um) membro oriundo de cada grupo profissional.
- b) 2 (dois) membros efetivos que representem as demais categorias profissionais.
- c) 4 (quatro) suplentes, respeitada a paridade.

Art. 5º Não Poderão integrar a Comissão de Ética Multidisciplinar os profissionais que exerçam cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o seu respectivo conselho de classe.

Parágrafo único: Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

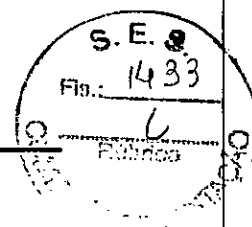
Art. 6º O mandato da Comissão de Ética Multidisciplinar será de 30 (trinta) meses.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3238-5020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 7º Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, a Comissão procederá a convocação do suplente respeitando a ordem de votação para a vaga ocorrida, pelo tempo que perdurar o afastamento.

Art. 8º Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário far-se-á nova escolha, pelos membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Art. 9º Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos de membros efetivos ou suplentes.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA

Art. 10 Compete à Comissão de Ética Multidisciplinar:

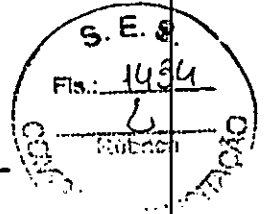
- a) Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
- b) Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessárias;
- c) Denunciar às instâncias superiores as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- d) Colaborar com os Conselhos Regionais das diversas representações profissionais divulgando resoluções, normas e pareceres de interesse geral;
- e) Contribuir com a diretoria clínica, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;
- f) Proceder Sindicância a pedido de interessados ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na instituição.

Art. 11 Compete aos membros da Comissão de Ética Multidisciplinar:

- a) Eleger o presidente e secretário;



Associação Comunidade Luz da Vida



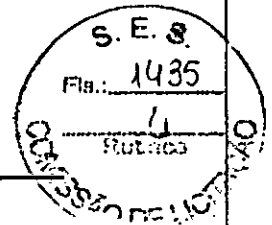
- b) Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Multidisciplinar, discutindo e votando as matérias em pauta;
- c) Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Multidisciplinar;
- d) Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder sindicâncias.

Art. 12 Compete ao Presidente da Comissão de Ética Multidisciplinar:

- a) Representar a Comissão de Ética Multidisciplinar perante as instâncias superiores;
- b) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Multidisciplinar;
- c) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
- d) Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Multidisciplinar, sempre que necessário;
- e) Encaminhar aos Conselhos Regional das respectivas áreas de representação as sindicâncias devidamente apuradas;
- f) Nomear membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Multidisciplinar quando da apuração de sindicâncias.

Art. 13 Compete ao secretário da Comissão de Ética Multidisciplinar:

- a) Substituir o presidente em seus impedimentos eventuais;
- b) Colaborar com o presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Multidisciplinar;
- c) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Multidisciplinar;
- d) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Multidisciplinar;
- e) Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Multidisciplinar.



CAPÍTULO IV

DAS ELEIÇÕES

Art. 14 A escolha dos membros da Comissão de Ética Multidisciplinar será feita mediante eleição direta, dela participando os profissionais da saúde que integrem o quadro de pessoal do Hospital, devidamente inscritos e em situação regular com o Conselho Regional de sua classe profissional.

Art. 15 A convocação da eleição será feita pelo diretor técnico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.

Art. 16 Os candidatos à Comissão de Ética Multidisciplinar deverão se inscrever individualmente, junto ao diretor técnico do estabelecimento.

Art. 17 Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados no estabelecimento em que ocorrerá a eleição, pelo diretor clínico, por ordem alfabética, no dia da eleição.

Art. 18 O diretor técnico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral.

Parágrafo único: Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos.

Art. 19 A Comissão de Ética Multidisciplinar será composta pelos candidatos que obtiverem o maior número de votos, de acordo com o número previsto para a sua composição.

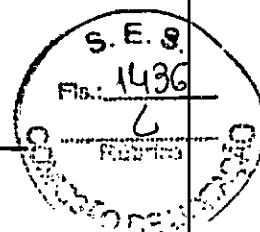
Parágrafo único - Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, influenciando na escolha dos membros efetivos ou suplentes, será considerado eleito aquele que tiver mais tempo de inscrição no Conselho Regional de sua classe profissional jurisdicionada.

Art. 20 A apuração será realizada imediatamente após o encerramento da votação, pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art. 21 O resultado da eleição será lavrado em ata.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 22 Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas após as eleições, e encaminhados à Comissão Eleitoral.

Art. 23 Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo Comissão de Ética Multidisciplinar.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 24 A Comissão de Ética Multidisciplinar deverá estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias, e reunir-se de forma extraordinária quando solicitadas.

Art. 25 Os atos da Comissão de Ética Multidisciplinar relacionados com a fiscalização ou sindicâncias terão caráter sigiloso.

Art. 26 Todas as deliberações da Comissão de Ética dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o "voto de Minerva" em caso de empate.

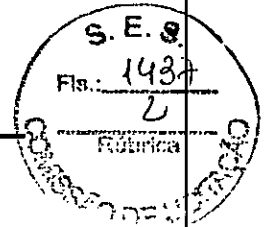
Art. 27 As sindicâncias instauradas pela Comissão de Ética Multidisciplinar obedecerão aos preceitos contidos nesta resolução.

Art. 28 A sindicância será instaurada mediante:

- a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
- b) Denúncia, por escrito, do diretor clínico ou diretor técnico;
- c) Deliberação da própria Comissão de Ética Multidisciplinar;
- d) Solicitação da Delegacia Regional, Seccional ou Representação;
- e) Determinação de quaisquer dos Conselhos Regionais.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 29 Aberta a sindicância, a Comissão de Ética Multidisciplinar informará o fato aos envolvidos, convocando-os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Art. 30 Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser apensadas à sindicância quando for decidido enviá-la ao Conselho Regional competente.

Parágrafo único: O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética Multidisciplinar.

Art. 31 O presidente da Comissão de Ética Multidisciplinar nomeará um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 32 Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Multidisciplinar reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, sem emitir juízo.

Parágrafo único: Caso necessário, a Comissão de Ética Multidisciplinar poderá solicitar novas diligências para melhor elucidação dos fatos.

Art. 33 Evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional competente para tramitação.

Art. 34 Em casos de menor gravidade e que não tenham acarretado danos para terceiros, a Comissão de Ética Multidisciplinar poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas.

§ 1º Caso haja conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

§ 2º Não havendo a conciliação de que trata o caput do artigo, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do relatório circunstanciado ao Conselho Regional competente.

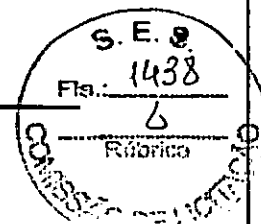
Art. 35 Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Multidisciplinar, o mesmo deverá afastar-se da Comissão enquanto durar a sindicância em questão.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3226-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 36 As determinações deste Regulamento terão efeito a partir da aprovação pela Comissão de Ética Multidisciplinar.

Art. 37 Os casos omissos serão decididos pelo regulamento da Comissão de Ética Multidisciplinar.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
criação da comissão e aprovação do regimento interno	X											
reunião de planejamento anual	X											
reuniões ordinárias da comissão	X		X		X		X		X		X	
apresentação de relatórios a alta direção	X		X		X		X		X		X	

3.2.1.5 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Membros: 01 Médico, 01 Enfermeiro, 01 representante da área multiprofissional, 01 representante da área administrativa, preferencialmente do Serviço de Prontuário.

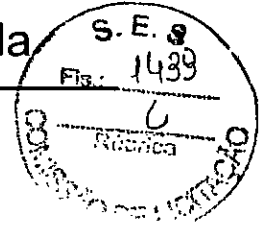
Finalidade:

- ✓ Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel.
- ✓ Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários.

3.2.1.5.1 PROPOSTA DE REGIMENTO DA COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

CAPÍTULO I - DO NOME

Comissão de Análise e Revisão de Prontuários - CARP



CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

- Analisar o conteúdo dos prontuários verificando o índice de preenchimento dos itens dos formulários;
- Analisar a forma de preenchimento dos formulários;
- Estudar a alteração e atualização dos formulários;
- Conseguir a colaboração dos diversos profissionais da equipe de saúde para melhorar a qualidade dos prontuários;
- Verificar o padrão de registros de atendimentos realizados;
- Sugerir medidas para a melhoria do padrão;
- Colaborar com a direção do Hospital e o Corpo Médico no fornecimento de informações quanto aos dados registrados;

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

A sugestão de composição deverá ser de dois membros médicos, dois membros da área multiprofissional, um membro da Direção Administrativa e um enfermeiro. Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades por tempo a ser definido pela Diretoria Geral, em comum acordo com as demais Diretorias.

CAPÍTULO IV

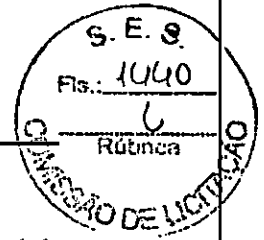
DO MANDATO

O mandato poderá ser de 24 meses, podendo ser renovado conforme definição da Direção Geral em comum acordo com as demais Diretorias.

A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de Ato Administrativo expedido pela Direção Geral a cada dois anos em local visível e de fácil acesso bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.



Associação Comunidade Luz da Vida



O Presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pela Direção Geral da Instituição bem como os cargos de Vice-Presidente e secretário.

No caso de substituição de um ou mais membros, caberá a Direção Geral em comum acordo com as demais Diretorias, realizar novas nomeações através de Atos Administrativos.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

- As reuniões extraordinárias acontecerão conforme a necessidade, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente, sendo obrigatória reunião ordinária a cada dois meses.
- A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante doze meses gera sua exclusão automática da comissão.
- Na ausência do Presidente, o Vice assume suas funções e na ausência do Vice cabe ao secretário presidir a reunião.
- As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação por maioria simples dos membros presentes.
- Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em reunião prévia.
- As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata e arquivadas contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.
- Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

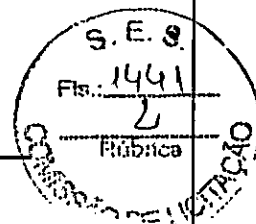
CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário – CARP:



Associação Comunidade Luz da Vida



I – A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário do paciente:

- 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. Considerar todos esses quesitos caso seja utilizado o prontuário eletrônico;
- Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.
- Normatizar o preenchimento das contra-referências conforme orientação da Direção Clínica e Direção Técnica.
- Criar e aprovar normas que regulamente o fluxo de prontuários da Instituição.
- Tipo de Alta.

II – Recomendar inclusão e exclusão de formulários físicos e eletrônicos, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos;

III – Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;

IV – Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica, de Enfermagem e Multidisciplinar da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas;

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

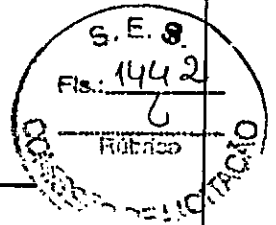
VI – Desenvolver atividades de caráter técnico e científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;

São atribuições do Presidente da Comissão:

- Convocar e presidir as reuniões;
- Indicar seu Vice-Presidente;
- Representar a comissão junto à Diretoria Geral da Instituição, ou indicar seu representante;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- Fazer cumprir o regimento da comissão;

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 secretária 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 e
- Solicitar ao serviço de prontuário do paciente todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los no prazo estabelecido pelo serviço, após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VII

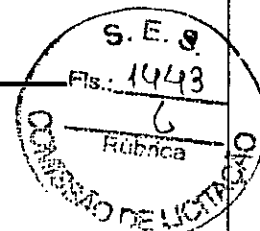
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CARP, em conjunto com o Diretor Geral da Instituição.

O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua aprovação, podendo ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.



Associação Comunidade Luz da Vida



CRONOGRAMA DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

<i>ATIVIDADES</i>	<i>Mês 1</i>	<i>Mês 2</i>	<i>Mês 3</i>	<i>Mês 4</i>	<i>Mês 5</i>	<i>Mês 6</i>	<i>Mês 7</i>	<i>Mês 8</i>	<i>Mês 9</i>	<i>Mês 10</i>	<i>Mês 11</i>	<i>Mês 12</i>
<i>CRIAÇÃO DA COMISSÃO E APROVAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO</i>	X											
<i>REUNIÃO DE PLANEJAMENTO ANUAL</i>	X											
<i>REUNIÕES ORDINÁRIAS DA COMISSÃO</i>	X			X			X			X		
<i>APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS A ALTA DIREÇÃO</i>	X			X			X			X		

3.2.1.5.2 ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO SERVIÇO DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS

CONCEITUAÇÃO

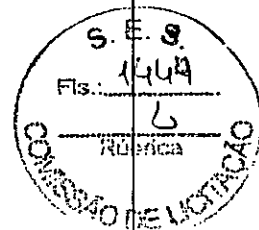
O Conselho Federal de Medicina (CFM) define prontuário como “documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada”.

Tem caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Por analogia a laudo médico, relatório médico, exame médico, diz-se também prontuário médico. Contudo, é oportuno citar que o prontuário médico do paciente é expressão completa e expressiva, que podem ser adotada em comunicações científicas formais.



Associação Comunidade Luz da Vida



ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS

O prontuário é o principal documento constituinte de provas judiciais. Nos processos contra médicos, o acusador, geralmente o paciente, deverá comprovar que o facultativo agiu com imprudência, negligência ou imperícia, isto é, ele ou seu representante legal deve apresentar provas de que houve erro de conduta pelo qual foi prejudicado.

Os registros da equipe assistencial têm papel preponderante na segurança e no controle do tratamento médico para evitar casos de erros médicos exige-se mais diligência no preenchimento dos prontuários.

O documento, para ser admitido em juízo como elemento de prova, necessita de ter sua autenticidade reconhecida, estar datado e assinado. A ausência desses elementos demonstra má qualidade da assistência prestada ao paciente.

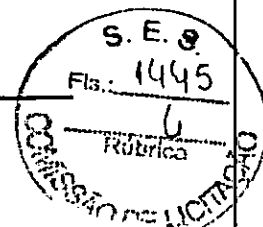
Rasuras comprometem o valor legal, e em casos de retificações, aconselha-se a escrever entre parênteses indicações como sem efeito, digo ou expressões análogas e, a seguir, escrever a correção.

O Código Penal em seu artigo 299 informa que, a anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente no prontuário quanto aos fatos relacionados com o paciente pode caracterizar falsidade ideológica: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) ano a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular".

Se o agente for funcionário público e cometer o crime, prevalecendo-se do cargo, aumenta-se a pena de sexta parte. Falsidade ideológica refere-se à formação de documento cuja materialidade é perfeita, mas o conteúdo é falso.



Associação Comunidade Luz da Vida



OBJETIVOS E BENEFÍCIOS DO PRONTUÁRIO

O prontuário deve ser organizado para prestar serviços ao paciente, ao corpo clínico, à administração do hospital e à sociedade. Serve como instrumento de consulta, avaliações, ensino, pesquisa, auditoria, estatística médico-hospitalar, sindicâncias, prova de que o doente foi ou está sendo tratado convenientemente, investigação epidemiológica, processos éticos e legais, comunicação entre os profissionais de assistência ao paciente, defesa e acusação.

O prontuário completo possibilita avaliar o desempenho da instituição responsável pela assistência ao enfermo. A avaliação da qualidade e da quantidade de serviços prestados dependerá, primariamente, da exatidão das informações incluídas no prontuário. É fundamental, portanto, que estejam incluídos nesse documento todos os dados sobre o paciente e os cuidados assistenciais a ele dedicados.

A importância dos registros completos é fundamental em caso de intercorrências que exijam intervenção de médicos plantonistas, visto que estes ficarão cientes da evolução da doença pelo exame do prontuário. Além disso, é a forma de ligação e de comunicação entre os variados setores assistenciais.

Para o médico, é defesa legal como provas documentais em processos com tramitação nos conselhos de classe e tribunais de Justiça, facilita o trabalho na elaboração da diagnose e instituição do tratamento e permite, a qualquer tempo, a realização de repetidas avaliações sobre diagnóstico, tratamento e resultados obtidos e comparação com outras instituições.

Dá condições para que outro médico assuma o atendimento quando necessário.

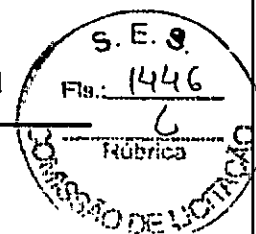
Para a equipe assistencial, permite mais interação entre os profissionais que acompanham o paciente por ser instrumento de comunicação. O prontuário é, também, o documento de maior valor jurídico para defesa ou acusação referente ao atendimento prestado.

COMPONENTES BÁSICOS DO PRONTUÁRIO

- Capa do prontuário;
- Formulário de identificação;
- Etiquetas;
- Formulário de diagnósticos;
- Formulário de internação (admissão);
- Prontuário de internação (com capa metálica ou outra especial);



Associação Comunidade Luz da Vida



- Formulário de anamnese e exame físico;
- Prontuário de serviços do pronto-socorro;
- Ficha de recém-nascidos;
- Ficha obstétrica;
- Folha de Evolução;
- Folha de resumo de alta;
- Folha de pedidos de parecer;
- Guia de consulta e relatório de encaminhamento;
- Folhas de requisição de exames complementares;
- Laudos de exames complementares;
- Folha de prescrições;
- Informe de Alta Hospitalar;
- Formulário de declaração de óbito;
- Ficha de fotografias;
- Boletim de solicitação de necropsia;
- Relatório de necropsia;
- Folhas divisórias;

PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO

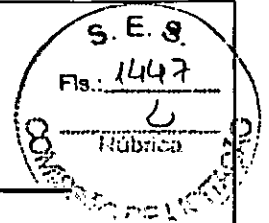
De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o prontuário conterá do paciente as seguintes informações cadastrais:

A ficha do Cadastro do Paciente conterá:

- Identificações:
- Número do prontuário
- Nome completo do paciente
- Data Nascimento
- Sexo
- Nome da mãe e do pai



Associação Comunidade Luz da Vida



- Documentos
- Número da Carteira de Identidade
- Órgão Emissor
- Data Expedição
- CPF
- Cartão Nacional de Saúde – CNS
- Certidão de Nascimento – cartório – Livro – Folha – Data Emissão
- Estado Civil
- Endereço – número – complemento
- Bairro
- CEP
- Cidade – UF
- Telefone
- E-mail
- Perfil
- Local de Trabalho
- Profissão

ACESSO AO PRONTUÁRIO

Tendo em vista o sigilo conferido as informações contidas no prontuário, o acesso ao prontuário é regido de leis e normas, de impedimentos ou de concessões, apresentam-se as pessoas (físicas ou jurídicas) que podem ter acesso aos prontuários dentro dos limites da lei brasileira: Pacientes, Conselhos de medicina, Médicos, Representante legal, Justiça, Auditor, Médico perito judicial, Médico-Legista e Autoridades Sanitárias.

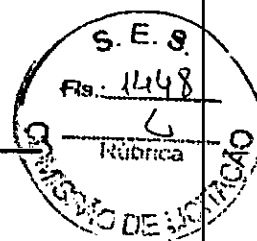
COMPOSIÇÃO PARA FUNCIONAMENTO 24hs/dia:

- ✓ 1 Gestor
- ✓ 1 Executor Administrativo

MODELOS DE FICHAS SUGERIDOS



Associação Comunidade Luz da Vida



Sugestão de fichas para a revisão dos prontuários, constando de elementos presentes, ausentes, irregulares e não aplicáveis:

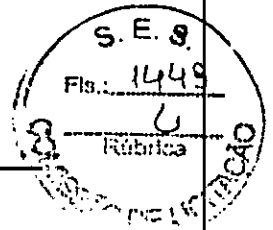
PRONTUÁRIO E CAPA					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Nome do paciente					
Número do registro					
Folhas presas					
Bom estado de conservação					
Folhas ordenadas					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES (%)	

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Nome do paciente					
Local do nascimento					
Data de nascimento					
Sexo					
Estado civil					
Número de registro					
Procedência					
Nome dos pais					
Nome do cônjuge					
Profissão					
Pessoa responsável					
Endereço					
Telefones					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES (%)	

FORMULÁRIO DE INTERNAÇÃO (ADMISSÃO)					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Nome da clínica					
Diagnóstico(s) provisório(s)					
CID					



Associação Comunidade Luz da Vida

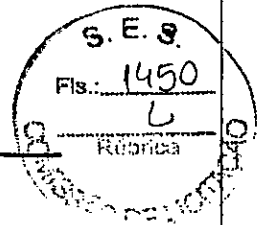


Data da internação					
Assinatura do médico					
Carimbo ou CRM do médico					
Autorização para procedimentos médicos					
AVALIAÇÕES					IRREGULARIDADES (%)

FORMULÁRIO DE ANAMNESE E EXAME FÍSICO					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Cabeçalho completo					
Informante					
Grau de informação do informante					
Queixo principal					
História da doença atual					
Interrogatório sobre cabeça					
Interrogatório sistema cardiovascular					
Sistema digestório					
Aparelho geniturinário					
Sistema tegumentar					
Sistema nervoso condições psíquicas					
Sistema músculo-esquelético					
Sistema articular					
Aparelho visual					
Aparelho auditivo					
Tratamentos anteriores					
Antecedentes pessoais					
Antecedentes familiares					
Tabagismo					
Alcoolismo					
Uso de Entorpecentes					
Condições sociais de moradia					
EXAME FÍSICO					



Associação Comunidade Luz da Vida



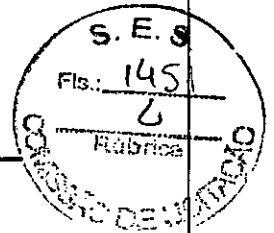
Estado geral					
Dados vitais*					
Mucosas*					
Pele*					
Peso do paciente					
Estatura do paciente					
Gânglios					
Cabeça*					
Pescoço*					
Exame pulmonar*					
Esculta cardíaca, icto					
Exame abdominal*					
Exame de mamas					
Toque anorectal e vaginal					
Genitália externa					
Coluna vertebral					
Membros (mãos, pés)					
Articulações					
Sist. Nervoso(consciência, motilidade)					
Sistema nervoso (reflexos)*					
Hipótese de diagnóstico					
Exames complementares					
Pareceres solicitados					
Data de atendimento					
Hora do atendimento					
Conduta					
Assinatura do médico					
Carimbo ou CRM do médico					
Legibilidade					
AVALIAÇÕES					IRREGULARIDADES: (%)

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



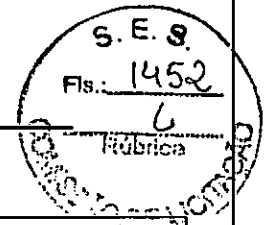
FOLHAS DE EVOLUÇÃO DA DOENÇA					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Cabeçalho					
Frequência das anotações*					
Data das anotações*					
Anotações de queixas					
Dados vitais					
Exame sumário de sistemas e aparelhos					
Exame relativo à doença principal					
Condutas					
Resumo de alta					
Legibilidade					
Assinatura do médico					
Carimbo ou CRM do médico					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES (%)	

FOLHAS DE PEDIDO DE PARECER					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Cabeçalho*					
Hora do pedido					
Hora da resposta					
Legibilidade					
Assinatura do médico solicitante*					
Assinatura do médico consultado*					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES (%)	

LAUDOS DE EXAMES COMPLEMENTARES					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Correspondência aos solicitados					
Assinatura de médico que fez o exame					
Exames que comprovam o diagnóstico principal					



Associação Comunidade Luz da Vida



AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES (%)
-------------------	--	--	--	----------------------------

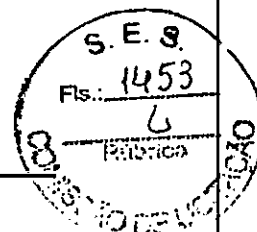
FOLHAS DE PRESCRIÇÕES					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Cabeçalho completo					
Diagnósticos ou hipóteses					
Data					
Hora					
Numeração dos itens					
Freqüência (NO MÍNIMO CADA 24 HORAS)					
Legibilidade					
Coluna de horário de medicação com visto da enfermagem					
Assinatura do médico					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES	
				%	

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Anotações por período*					
Registro de dados vitais (pulso, freqüência respiratória, pressão sanguínea, temperatura)					
Peso do paciente					
Eliminações (fezes, urina)					
Ocorrências mórbidas					
Procedimentos (curativos, irrigação, troca de coletores)					
Legibilidade					
Assinatura					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES	
				(%)	

RELATÓRIOS DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO	OBS



Associação Comunidade Luz da Vida



				APLICÁVEL	
Assistente social, nutricionista, pedagogo, psicólogo, analista de sistemas, musicoterapeuta, educador físico, terapeuta ocupacional					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES(%)	

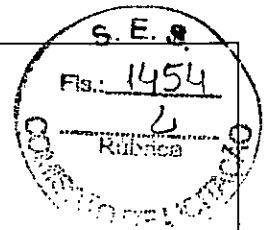
FORMULÁRIO OU BOLETIM DE ALTA					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Diagnóstico principal					
Código da CID					
Diagnóstico(s) secundário(s)					
Código da CID					
Procedimentos médicos realizados					
Condições do paciente*					
Sumário da história da doença					
Relação de exames realizados					
Medicamentos principais					
Procedimentos especiais					
Programação de seguimento médico					
Data da alta					
Assinatura do médico					
Carimbo ou CRM do médico					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES(%)	

3.2.1.6 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

Proposta de Constituição da Comissão de Verificação de Óbitos



Associação Comunidade Luz da Vida



Esta Comissão terá o propósito de garantir nas atividades diárias do CREDEQ, inúmeras ações que poderão ser objeto de atenção e fonte de informação para processos de avaliação de qualidade e melhoria de desempenho, desta forma ajudando a reconhecer e sanar as falhas do processo assistencial.

O resultado da mortalidade hospitalar sofre a interação de uma série de processos assistenciais e gerenciais extremamente complexos e cuja influência no resultado final é difícil de ser mensurado, tais como o estabelecimento de condutas sem o esclarecimento diagnóstico adequado, infecções hospitalares, uso inadequado de medicamentos, manutenção deficiente de equipamentos médicos e sistemas de infraestrutura, acidentes transfusionais, iatrogenias, entre outros.

MEMBROS DA EQUIPE

A comissão será composta por membros designados pela Diretoria Geral, assim distribuídos: profissional médico; serviço de enfermagem; faturamento; admissão e alta de paciente; serviço de prontuário dentre outros.

FINALIDADE

A comissão terá a finalidade de analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizados, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. Elaborar também normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito, normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos, avaliando a compatibilidade entre as causas de óbito relacionados na declaração e os dados constantes do prontuário.

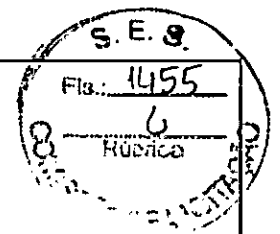
A atuação da comissão permitirá melhor conhecimento dos aspectos técnicos assistenciais e a rotina operacional existente o que é de grande relevância, pois contribuirá para o aprimoramento da assistência hospitalar prestada.

3.2.1.6.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

CAPÍTULO I



Associação Comunidade Luz da Vida



DO NOME

Comissão de Verificação de Óbitos

CAPÍTULO II

DO OBJETIVO

Detectar a ocorrência de eventos adversos (acidentes ou falhas operacionais) que podem comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso da internação, indicando necessidade de revisão do processo assistencial e a avaliação do funcionamento da própria Comissão de Verificação de Óbitos.

Avaliar a adequação da história clínica de admissão, evolução, investigação diagnóstica desencadeada pela hipótese diagnóstica inicial e da terapêutica indicada.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Poderá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Geral.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Reuniões com periodicidade mensal, assim como registro de indicadores e informações;

Ausência sem justificativa de um membro em três reuniões consecutivas ou seis reuniões não consecutivas no período de doze meses gera sua exclusão automática;

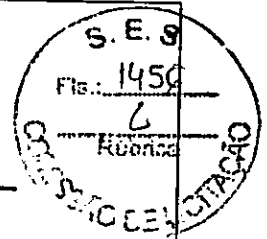
Decisões por aprovação (votação aberta) da maioria, com voto de minerva do primeiro integrante a chegar na reunião;

Registro das reuniões em ata simples.

CAPÍTULO V



Associação Comunidade Luz da Vida



DA METODOLOGIA

Análise dos prontuários de óbitos do CREDEQ pela Comissão de Verificação de Óbitos, utilizando-se instrumento específico de coleta de dados com padronização das variáveis.

CAPÍTULO VI

DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

- AIH;
- Relatório de alta;
- Declaração de óbito;
- Anotações médicas e
- Anotações de enfermagem.

CAPÍTULO VII

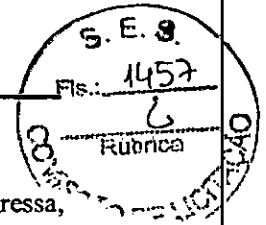
DAS VARIÁVEIS ANALISADAS

Auto-explicativas:

- Idade;
- Sexo;
- Data da internação;
- Dia, data e hora do óbito;
- Diagnóstico de admissão;
- Diagnóstico final e causa mortis;
- Óbito antes do início do tratamento;
- Óbito antes de 48 horas;
- Acidentes ou falhas operacionais;
- Confirmação do diagnóstico: clínico (baseado na evolução clínica e resposta terapêutica), clínico-laboratorial (confirmação diagnóstica baseada em resultados de exames de patologia clínica ou de imagens) ou anatomopatológico (resultado de necropsia ou de exame anatomopatológico). Quando não há enquadramento em nenhum desses critérios é classificado como não confirmado;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Anamnese adequada: inclui história da doença atual, história patológica progressiva, história familiar e história social colhida até 24 horas após a admissão, com dados completos de identificação;
- Exame físico adequado: registro de avaliação de todos os segmentos e sistemas;
- Evolução adequada: evolução médica e de enfermagem diária, constando hora e data, assinada e carimbada;
- Exames complementares adequados: realização de exames compatíveis com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal;
- Terapêutica adequada: compatível com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal;
- Óbito desassistido: quando o óbito ocorre sem a presença de um profissional da equipe de saúde envolvida na assistência ao paciente;
- Infecção hospitalar: qualquer infecção surgida após 72 horas da internação do paciente, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, ou surgida antes de 72 horas após realização de procedimento invasivo diagnóstico ou terapêutico, associável ao processo infeccioso;
- Dia mais frequente;
- Horário de predomínio.

O não enquadramento da anamnese, exame físico, evolução, exames complementares e terapêuticas nos critérios especificados classifica a variável como inadequada ou inexistente, de acordo com critérios definidos.

CAPÍTULO VIII

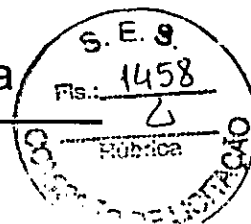
DO SETOR E ESPECIALIDADE

- Clínica Médica;

CAPÍTULO IX

DAS FALHAS OPERACIONAIS

- Não realização de exame solicitado;
- Não realização de procedimento solicitado;
- Falta de material médico-hospitalar;



- Falta da hemoderivados;
- Falta de medicação prescrita;
- Erro na administração de medicação prescrita;
- Falha em equipamento médico-hospitalar;
- Não conformidade no resultado de exames;
- Falta de preenchimento de impressos de rotina;
- Letra ilegível;
- Falta de assinatura e registro de conselho;
- Falta de vaga em setor crítico;
- Retorno para setor crítico;
- Queda do leito;
- Formação de escaras;
- Perda de acesso venoso central;
- Perda de tubo orotraqueal ou traqueostomia;
- Perda de sondas (nasogástrica, nasoenteral, vesical);
- Obstrução de vias aéreas por secreção e
- Extravio de material para exames.

CAPÍTULO X

DA CLASSIFICAÇÃO DO ÓBITO

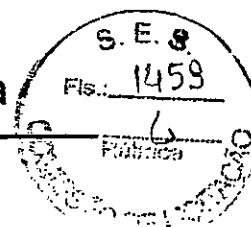
Não evitável - quando a patologia existente justifica a evolução fatal;

Evitável - quando o óbito ocorrer por inadequação da terapêutica, da investigação ou das condições operacionais;

Inconclusivo - quando não é possível o enquadramento nas categorias anteriores, devendo haver enquadramento em uma de nove justificativas definidas que caracterizam a causa da impossibilidade do avaliador chegar a uma conclusão.

CAPÍTULO XI

DO ARQUIVAMENTO DE DADOS



Todos os impressos preenchidos e ou informações virtuais, serão arquivados no prontuário físico e ou eletrônico do paciente.

CAPÍTULO XII

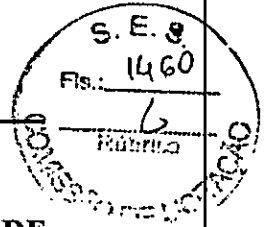
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão de Verificação de Óbitos, em conjunto com o Diretor Geral.

O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, podendo ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Cronograma Anual de Atividades da Comissão de Verificação de Óbitos

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
criação da comissão e aprovação do regimento interno	X											
reunião de planejamento anual	X											
reuniões ordinárias da comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
análise do percentual de óbitos nos serviços médicos assistenciais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
coleta de dados para indicadores gerais da instituição	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
apresentação de relatórios para direção geral						X						X



3.2.1.7 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E SESMT

OBJETIVO

A CIPA tem como objetivo identificar as situações de risco e formalmente solicitar à Empresa medidas de controle para eliminar ou amenizar condições ambientais ou de comportamento para evitar acidentes ou doenças ocupacionais.

CONSTITUIÇÃO

Devem constituir CIPA todas as Empresas que admitam trabalhadores como empregados.

ORGANIZAÇÃO

A composição da CIPA será por representação paritária, sendo a dos Empregadores indicados e a dos Empregados por votação. O mandato será por um ano, sendo permitida aos eleitos uma recondução. Serão indicados de comum acordo, secretário e seu substituto.

As Empresas que não se enquadrarem na exigência de constituir CIPA, deverão designar responsável para cumprimento das ações de controle dos riscos existentes no ambiente de trabalho.

É vedada a dispensa arbitrária de representante eleito da CIPA até um ano após o término do seu mandato.

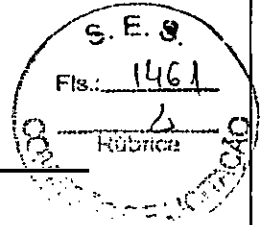
Será indicado pela Empresa, dentre seus representantes o Presidente e pelos Empregados o Vice-Presidente.

A posse dos representantes da CIPA deverá ocorrer no primeiro dia útil após o término da última gestão.

A Empresa deverá protocolizar, em até dez dias, junto a SRTb, as cópias das Atas de Eleição e de Posse e Calendário Anual de Reuniões Ordinárias – modelos de requerimento à SRTb, Ata de Eleição, Ata de Posse e Calendário Anual de Reuniões Ordinárias.



Associação Comunidade Luz da Vida



ATRIBUIÇÕES

A CIPA tem as seguintes responsabilidades:

- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o *mapa de riscos* – procedimentos, vide “Questionário Auxiliar”.
- Elaborar *plano de trabalho* identificando ações que possibilitem a solução de problemas de segurança e saúde no trabalho – modelo.
- Realizar, periodicamente, inspeções de segurança nos ambientes de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a integridade física dos trabalhadores – modelo de Relatório de Inspeção de Segurança.
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas no plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas nas Propostas de Segurança verificando seu andamento e posicionamento – modelo de formulário de Proposta de Segurança.
- Requerer a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores – modelo de formulário de Solicitação de Paralisação de Máquina e/ou Equipamento ou Atividade.
- Participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados – modelo de Relatório de Acidente do Trabalho.

FUNCIONAMENTO

A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido – modelo de Calendário de Reuniões Ordinárias. A presença dos representantes poderá ser controlada através de formulário de Controle de Frequência.

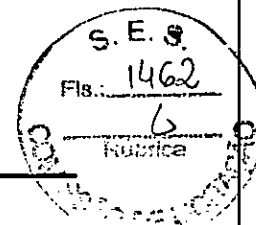
As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado - modelo de Edital de Convocação de Reuniões Ordinárias.

As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros. As atas ficarão no estabelecimento à disposição dos Agentes da Inspeção do Trabalho – AIT – modelo de Ata de Reunião Ordinária.

Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas nas seguintes circunstâncias: _____



Associação Comunidade Luz da Vida



- houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;
- ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal;
- houver solicitação expressa de uma das representações.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
criação da comissão e aprovação do regimento interno	X											
reunião de planejamento anual	X											
reuniões ordinárias mensais da comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
apresentação de relatórios à alta direção	X		X		X		X		X		X	

As decisões da CIPA serão discutidas por consenso. Não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.

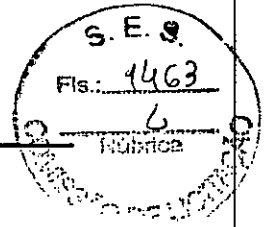
Das decisões caberá pedido de reconsideração, mediante requerimento justificado anexo à Proposta de Segurança. O pedido de reconsideração será apresentado à CIPA até a próxima reunião ordinária, quando será analisado, devendo o Presidente e o Vice-Presidente efetivar os encaminhamentos necessários.

O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa – vide modelo de Carta de Justificativa de Ausência.

A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida à ordem de colocação decrescente registrada na ata de eleição, devendo o empregador comunicar à SRTb as alterações e justificar os motivos.



Associação Comunidade Luz da Vida



No caso de afastamento definitivo do Presidente, o empregador indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA. No caso de afastamento definitivo do Vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados, escolherão o substituto, entre seus titulares, também em dois dias úteis.

A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse, à ser realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias e será realizado durante o expediente normal da empresa.

O treinamento para a CIPA deverá conter, os seguintes itens:

- estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;
- metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
- noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;
- noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e medidas de prevenção;
- noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;
- princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;
- organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

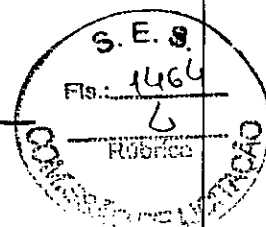
PROCESSO ELEITORAL

Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, até sessenta dias antes do término do mandato em curso.

O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA constituirão dentre seus membros, com no mínimo 55 dias do início do pleito, a Comissão Eleitoral - CE, que será a responsável pela organização e acompanhamento do processo eleitoral - modelo de Cronograma de Atividades - Processo Eleitoral.



Associação Comunidade Luz da Vida



O processo eleitoral observará as seguintes condições:

- publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no mínimo 45 dias antes da data marcada para a eleição – modelo de Edital de Inscrição para Eleição e modelo de Edital de Convocação para Eleição;
- inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias;
- liberdade de inscrição para todos os empregados do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante – vide modelo de Ficha de Inscrição de Candidato;
- garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição;
- realização da eleição no mínimo trinta dias antes do término do mandato da CIPA;
- realização de eleição em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados;
- voto secreto – vide modelo de Cédula;
- apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento de representante do empregador e dos empregados, em número a ser definido pela comissão eleitoral – vide modelo de Mapa de Apuração;
- faculdade de eleição por meios eletrônicos;
- guarda de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo de cinco anos.

Havendo participação inferior a cinquenta por cento dos empregados na votação, não haverá a apuração dos votos e a Comissão Eleitoral deverá organizar outra votação que ocorrerá no prazo máximo de dez dias.

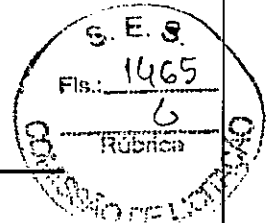
CONTRATANTES E CONTRATADAS

Quando se tratar de empreiteiras ou empresas prestadoras de serviços, considera-se estabelecimento, o local em que seus empregados estiverem exercendo suas atividades.

Sempre que duas ou mais empresas atuarem em um mesmo estabelecimento, a CIPA ou designado da empresa contratante deverá, em conjunto com as das contratadas ou com os



Associação Comunidade Luz da Vida



designados, definir mecanismos de integração e de participação de todos os trabalhadores em relação às decisões das CIPA existentes no estabelecimento.

A contratante e as contratadas, que atuem num mesmo estabelecimento, deverão implementar, de forma integrada, medidas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho, decorrentes da presente NR, de forma a garantir o mesmo nível de proteção em matéria de segurança e saúde a todos os trabalhadores do estabelecimento.

A empresa contratante adotará medidas necessárias para que as empresas contratadas, por suas CIPA, os designados e os demais trabalhadores lotados naquele estabelecimento recebam as informações sobre os riscos presentes nos ambientes de trabalho, bem como sobre as medidas de proteção adequadas.

A empresa contratante adotará as providências necessárias para acompanhar o cumprimento pelas empresas contratadas que atuam no seu estabelecimento, das medidas de segurança e saúde no trabalho.

Esta norma poderá ser aprimorada mediante negociação, nos termos de portaria específica. Atenção especial deve ser dada às Convenções e Acordos Coletivos celebrados entre Empresa e Sindicatos no tocante as cláusulas relativas à atuação das CIPA.

As sugestões de modelos de documentos encontradas a seguir devem ser alteradas quando necessário para adequação do formulário à realidade da Empresa.

3.2.1.7.1 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA CIPA

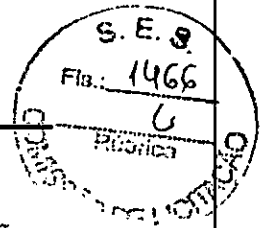
Art. 1º É a estrutura que tem como finalidade reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e atualização de plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes.

Art. 2º - À Comissão de Gerenciamento de riscos compete:

- Estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos



Associação Comunidade Luz da Vida



serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

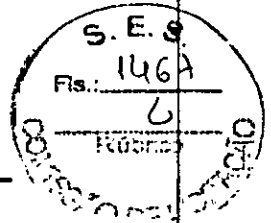
- Analisar as informações existentes no PPRA e no PCMSO, além das referentes aos acidentes do trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes.
- Proceder às suas próprias análises dos acidentes do trabalho ocorridos e situações de risco com materiais perfurocortantes.
- Elaborar e implantar procedimentos de registro e investigação de acidentes e situações de risco envolvendo materiais perfurocortantes.
- Implementar estratégias para abordar problemas específicos associados a acidentes com perfurocortantes
- Medidas de controle para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes.
- Seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança.
- Promover a capacitação dos trabalhadores.
- Realizar o monitoramento do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes
- Promover a avaliação da eficácia do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes
- outras atividades correlatas.

Parágrafo Único: A Comissão de Gerenciamento de Riscos é constituída por:

- um representante da direção do serviço de saúde;
- um representante do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, conforme a Norma Regulamentadora n.º 4;
- vice-presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- um representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- um representante da direção de enfermagem e da direção clínica;
- um responsável pela elaboração e implementação do PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
- um representante da Central de Material e Esterilização;
- um representante do setor de compras; e por,
- um representante do setor de padronização de material.



Associação Comunidade Luz da Vida



3.2.1.7.2 MODELOS DE DOCUMENTOS UTILIZADOS PELA CIPA

A realização da CIPA demanda diversas atividades, que por sua vez devem ser materializadas por meio de formulários. Assim, para a efetivação da Comissão no CREDEQ, serão utilizados os modelos de documentos propostos pela AGANP, intitulado “Modelos de Documentos para a constituição da CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes”, realizado pela: Gerência de Políticas de Prevenção e Saúde Ocupacional, disponível em <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_modelos_documentos_cipa.pdf>, e encontram-se no Anexo.

Abaixo são apresentadas normativas do Ministério do Trabalho e Emprego, e que regulamentam a matéria.

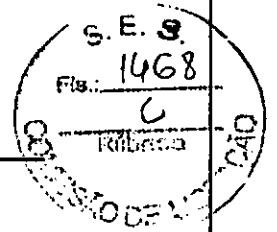
NRS - NORMAS REGULAMENTADORAS

Uma Norma Regulamentadora (NR) objetiva explicitar a implantação das determinações contidas nos artigos 154 a 201 da CLT, para que sirvam de balizamento, de parâmetro técnico, às pessoas/empresas que devem atender aos ditames legais e que, também, devem observar o pactuado nas Convenções/Acordos Coletivos de Trabalho de cada categoria e nas Convenções Coletivas sobre Prevenção de Acidentes.

- **NR1 - Disposições Gerais** - Determina que as normas regulamentadoras, relativas à segurança e medicina do trabalho, obrigatoriamente, deverão ser cumpridas por todas as empresas privadas e públicas, desde que possuam empregados celetistas. Determina, também, que o Setor de Segurança e Saúde no Trabalho é o órgão competente para coordenar, orientar, controlar e supervisionar todas as atividades inerentes. Dá competência às DRTs regionais, determina as responsabilidades do empregador e a responsabilidade dos empregados.
- **NR2 - Inspeção Prévia** - Determina que todo estabelecimento novo deverá solicitar aprovação de suas instalações ao órgão regional do Ministério do Trabalho e Emprego, que emitirá o CAI - Certificado de Aprovação de Instalações, por meio de modelo pré-estabelecido.
- **NR3 - Embargo ou Interdição** - A DRT poderá interditar/embargar o estabelecimento, as máquinas, setor de serviços se os mesmos demonstrarem grave e iminente risco para o trabalhador, mediante laudo técnico. e/ou exigir providências a serem adotadas para prevenção de acidentes do trabalho e doenças profissionais. Caso haja interdição ou embargo em um determinado setor, os empregados receberão os salários como se estivessem trabalhando.



Associação Comunidade Luz da Vida



• **NR4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT** - A implantação do SESMT depende da gradação do risco da atividade principal da empresa (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE) e do número total de empregados do estabelecimento (Quadro 2). Dependendo desses elementos o SESMT deverá ser composto por um Engenheiro de Segurança do Trabalho, um Médico do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho, Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, todos empregados da empresa.

• **NR5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA** - Todas empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, instituições beneficentes, cooperativas, clubes, desde que possuam empregados celetistas, dependendo do grau de risco da empresa e do número mínimo de 20 empregados são obrigadas a manter a CIPA. Este dimensionamento depende da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE, que remete a outra listagem de número de empregados. Seu objetivo é a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, tornando compatível o trabalho com a preservação da saúde do trabalhador. A CIPA é composta de um representante da empresa - Presidente (designado) e representantes dos empregados, eleitos em escrutínio secreto, com mandato de um ano e direito a uma reeleição e mais um ano de estabilidade.

• **NR6 - Equipamentos de Proteção Individual - EPIs** - As empresas são obrigadas a fornecer aos seus empregados equipamentos de proteção individual, destinados a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador.

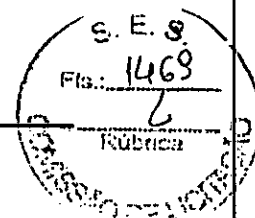
• **NR7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO** - Trata dos exames médicos obrigatórios para as empresas. São eles: exame admissional, exame periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissional e exames complementares, dependendo do grau de risco da empresa, ou empresas que trabalhem com agentes químicos, ruídos, radiações ionizantes, benzeno, etc., à critério do médico do trabalho e dependendo dos quadros na própria NR7, bem como, na NR15, existirão exames específicos para cada risco que o trabalho possa gerar.

• **NR8 - Edificações** - Esta norma define os parâmetros para as edificações, observando-se a proteção contra a chuva, insolação excessiva ou falta de insolação. Deve-se observar as legislações pertinentes nos níveis federal, estadual e municipal.

• **NR9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA** - Esta norma objetiva a preservação da saúde e integridade do trabalhador, através da antecipação, avaliação e controle dos riscos ambientais existentes, ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em vista a proteção ao MEIO AMBIENTE e RECURSOS NATURAIS. Leva-se em conta os Agentes FÍSICOS, QUÍMICOS e BIOLÓGICOS. Além desses agentes, destacamos também, os Riscos Ergonômicos e os Riscos Mecânicos. É importante manter esses dados no PPRA, a fim de as empresas não sofrerem ações de natureza civil por danos causados ao trabalhador, mantendo-se atualizados os Laudos Técnicos e o Perfil Profissiográfico Previdenciário.



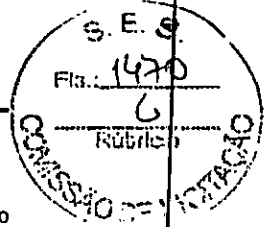
Associação Comunidade Luz da Vida



- **NR10 - Instalações e Serviços de Eletricidade** - Trata das condições mínimas para garantir a segurança daqueles que trabalham em instalações elétricas, em suas diversas etapas, incluindo projeto, execução, operação, manutenção, reforma e ampliação, incluindo terceiros e usuários.
- **NR11 - Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais** - Destina-se a Operação de Elevadores, Guindastes, Transportadores Industriais e Máquinas Transportadoras.
- **NR11 Anexo I - Regulamento Técnico de Procedimentos para Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Chapas de Mármore, Granito e outras Rochas**
- **NR12 - Máquinas e Equipamentos** - Determina as instalações e áreas de trabalho; distâncias mínimas entre as máquinas e os equipamentos; dispositivos de acionamento, partida e parada das máquinas e equipamentos. Contém Anexos para o uso de Motosserras, Cilindros de Massa, et c.
- **NR13 - Caldeiras e Vasos de Pressão** - É de competência do engenheiro especializado nas atividades referentes a projeto de construção, acompanhamento de operação e manutenção, inspeção e supervisão de inspeção de caldeiras e vasos de pressão. Norma que exige treinamento específico para os seus operadores, contendo várias classificações e categorias, nas especialidades, devido, principalmente, ao seu elevado grau de risco.
- **NR14 - Fornos** - Define os parâmetros para a instalação de fornos; cuidados com gases, chamas, líquidos. Deve-se observar as legislações pertinentes nos níveis federal, estadual e municipal.
- **NR15 - Atividades e Operações Insalubres** - Considerada atividade insalubre, a exemplo da NR16- Atividades Perigosas, quando ocorre além dos limites de tolerância, isto é intensidade, natureza e tempo de exposição ao agente, que não causará dano a saúde do trabalhador, durante a sua vida laboral. As atividades insalubres estão contidas nos anexos da Norma e são considerados os agentes: Ruído contínuo ou permanente; Ruído de Impacto; Tolerância para Exposição ao Calor; Radiações Ionizantes; Agentes Químicos e Poeiras Minerais. Tanto a NR15 quanto a NR16 dependem de perícia, a cargo do médico ou do engenheiro do trabalho, devidamente credenciado junto ao Ministério do Trabalho e Emprego.
- **NR16 - Atividades e Operações Perigosas** - Também considerada quando ocorre além dos limites de tolerância. São as atividades perigosas aquelas ligadas a Explosivos, Inflamáveis e Energia Elétrica.
- **NR17 - Ergonomia** - Esta norma estabelece os parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas, máquinas, ambiente, comunicações dos elementos do sistema, informações, processamento, tomada de decisões, organização e conseqüências do trabalho. Observe-se que as LER - Lesões por Esforços Repetitivos, hoje denominada DORT - Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho constituem o principal grupo de problemas à saúde, reconhecidos pela sua relação laboral. O termo DORT é muito mais abrangente que o termo LER, constante hoje das relações de doenças profissionais da Previdência.
- **NR17 Anexo I - Trabalho dos Operadores de Checkouts** - Objetiva estabelecer parâmetros e diretrizes mínimas para adequação das condições de trabalho dos operadores de checkout. Aplica-se aos



Associação Comunidade Luz da Vida

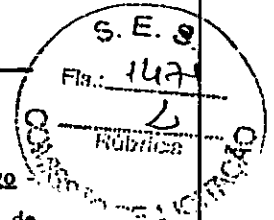


empregadores que desenvolvam atividade comercial utilizando sistema de auto-serviço e checkout, como supermercados, hipermercados e comércio atacadista.

- **NR17 Anexo II - Trabalho em Teletendimento/Telemarketing** - As disposições deste Anexo aplicam-se a todas as empresas que mantêm serviço de teletendimento/telemarketing nas modalidades ativo ou receptivo em centrais de atendimento telefônico e/ou centrais de relacionamento com clientes (call centers), para prestação de serviços, informações e comercialização de produtos.
- **NR18 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção - PCMAT** - O PCMAT é o PPRA da Construção civil. Resume-se no elenco de providências a serem executadas, em função do cronograma de uma obra, levando-se em conta os riscos de acidentes e doenças do trabalho e as suas respectivas medidas de segurança.
- **NR19 - Explosivos** - Determina parâmetros para o depósito, manuseio e armazenagem de explosivos.
- **NR19 Anexo I - Segurança e Saúde na Indústria de Fogos de Artifício e outros Artefatos Pirotécnicos** - Este anexo aplica-se a todos os estabelecimentos de fabricação e comercialização de fogos de artifício e outros artefatos pirotécnicos.
- **NR20 - Líquidos Combustíveis e Inflamáveis** - Define os parâmetros para o armazenamento de combustíveis e inflamáveis.
- **NR21 - Trabalho a céu aberto** - Define o tipo de proteção aos trabalhadores que trabalham sem abrigo, contra intempéries (insolação, condições sanitárias, água, etc.).
- **NR22 - Trabalhos subterrâneos** - Destina-se aos trabalhos em minerações subterrâneas ou a céu aberto, garimpos, beneficiamento de minerais e pesquisa mineral. Nesses trabalhos é necessário ter um médico especialista em condições hipercábricas. Esta atividade possui várias outras legislações complementares.
- **NR23 - Proteção contra Incêndios** - Todas as empresas devem possuir proteção contra incêndio; saídas para retirada de pessoal em serviço e/ou público; pessoal treinado e equipamentos. As empresas devem observar as normas do Corpo de Bombeiros sobre o assunto.
- **NR24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais do Trabalho** - Todo estabelecimento deve atender as denominações desta norma, que o próprio nome contempla. E, cabe a CIPA e/ou ao SESMT, se houver, a observância desta norma. Deve-se observar, também, nas Convenções Coletivas de Trabalho de sua categoria se existe algum item sobre o assunto.
- **NR25 - Resíduos Industriais** - Trata da eliminação dos resíduos gasosos, sólidos, líquidos de alta toxicidade, periculosidade, risco biológico, radioativo, a exemplo do césio em Goiás. Remete às disposições contidas na NR15 e legislações pertinentes nos níveis federal, estadual e municipal.
- **NR26 - Sinalização de Segurança** - Determina as cores na segurança do trabalho como forma de prevenção evitando a distração, confusão e fadiga do trabalhador, bem como cuidados especiais quanto a produtos e locais perigosos.



Associação Comunidade Luz da Vida



• **NR27 - Registro Profissional do Técnico de Segurança no Ministério do Trabalho e Emprego**

Todo técnico de segurança deve ser portador de certificado de conclusão do 2º grau de Técnico de Segurança e Saúde no Trabalho, com currículo do Ministério do Trabalho e Emprego, devidamente registrado através das DRTs regionais. Revogada pela Portaria GM n.º 262, 29/05/2008

• **NR28 - Fiscalização e Penalidades** - Toda norma regulamentadora possui uma gradação de multas, para cada item das normas. Estas gradações são divididas por número de empregados, risco na segurança e risco em medicina do trabalho. O agente da fiscalização, baseado em critérios técnicos, autua o estabelecimento, faz a notificação, concede prazo para a regularização e/ou defesa. Quando constatar situações graves e/ou iminentes ao risco à saúde e à integridade física do trabalhador propõe à autoridade regional a imediata interdição do estabelecimento.

• **NR29 - Segurança e Saúde no Trabalho Portuário** - Tem por objetivo Regular a proteção obrigatória contra acidentes e doenças profissionais, facilitar os primeiros socorros a acidentados e alcançar as melhores condições possíveis de segurança e saúde aos trabalhadores portuários. As disposições contidas nesta NR aplicam-se aos trabalhadores portuários em operações tanto a bordo como em terra, assim como aos demais trabalhadores que exerçam atividades nos portos organizados e instalações portuárias de uso privativo e retroportuárias, situadas dentro ou fora da área do porto organizado.

• **NR30 - Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário** - Aplica-se aos trabalhadores de toda embarcação comercial utilizada no transporte de mercadorias ou de passageiros, na navegação marítima de longo curso, na cabotagem, na navegação interior, no serviço de reboque em alto-mar, bem como em plataformas marítimas e fluviais, quando em deslocamento, e embarcações de apoio marítimo e portuário. A observância desta Norma Regulamentadora não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições legais com relação à matéria e outras oriundas de convenções, acordos e contratos coletivos de trabalho.

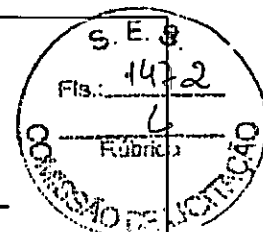
• **NR31 - Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura** - Estabelece os preceitos a serem observados na organização e no ambiente de trabalho, de forma a tornar compatível o planejamento e o desenvolvimento das atividades da agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura com a segurança e saúde e meio ambiente do trabalho.

• **NR32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde** - Determina as diretrizes básicas para 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 geral.

• **NR33 - Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados** - Tem como objetivo estabelecer os requisitos mínimos para identificação de espaços confinados e o reconhecimento, avaliação, monitoramento e controle dos riscos existentes, de forma a garantir permanentemente a segurança e saúde dos trabalhadores que interagem direta ou indiretamente nestes espaços.



Associação Comunidade Luz da Vida



3.2.1.8 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Dos Membros

A Comissão de Internação Compulsória será composta por grupo de profissionais, de caráter multiprofissional, com atuação na área da saúde, bem como por um membro indicado pela Diretoria.

Os membros da Comissão de Internação Compulsória terão a responsabilidade de avaliar os pedidos de internação e verificar as condições de acolhimento do paciente, com a finalidade de garantir a possibilidade de tratamento e as condições de segurança tanto do paciente quanto para os profissionais.

Os membros da Comissão de Internação realizarão o acompanhamento do tratamento dos pacientes internados compulsoriamente, podendo sugerir adequações, devidamente fundamentadas, bem como acompanhar os procedimentos quando da respectiva alta.

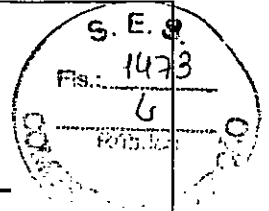
Da Finalidade

A Comissão de Internação Compulsória tem como finalidade dar cumprimento a Lei Federal nº 10.216/2001 e a Resolução do CFM nº 1.598/2000 e portaria MS/GM nº 2391/2002.

O emérito professor José Geraldo Taborda, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, especialista em psicologia forense, leciona que esgotados os recursos extra-hospitalares para o tratamento ou manejo do problema, ou mesmo perante a gravidade/emergência do caso, acaba por se constituir na necessidade de internação sem o volitivo do paciente, em especial nos casos de: Risco de auto-agressão; Risco de hetero-agressão; Risco de agressão à ordem pública; Risco de exposição social; e Incapacidade grave de auto-cuidados.



Associação Comunidade Luz da Vida



Nesse contexto, a finalidade da Comissão e proporcionar o acolhimento de pacientes com transtorno mental ou com dependência de substância psicoativa dentro dos parâmetros legais.

3.2.1.8.1 PROPOSTA PARA REGIMENTO DA COMISSÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Introdução

Este documento apresenta a sugestão de modelo de regimento interno da comissão de internação compulsória – CIC, do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ - Aparecida de Goiânia

CAPÍTULO I

CONCEITUAÇÃO

Art. 1º Comissão de Internação Compulsória – CIC é o conjunto de profissionais que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de avaliar as solicitações de internação de usuários com transtorno mental e/ou dependência química, respeitadas a legislação as normas administrativas específicas estabelecidas pela Diretoria.

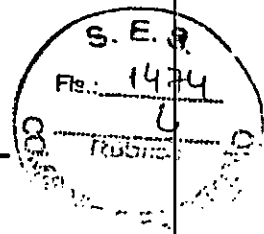
CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Art. 2º Este Regimento tem por finalidade disciplinar as ações de admissão de pacientes para internação, fora da rotina da admissão voluntária, a serem obedecidas pelos componentes da CIC do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia, estabelecendo linhas de atendimento e admissão com base nas determinações da Lei nº 10.216/2001 e em consonância com o Regulamento da instituição, devidamente aprovado e em vigência.



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO III

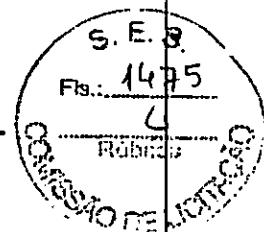
OBJETIVOS DA COMISSÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.

Art. 3º São objetivos do Corpo Clínico:

- IV. a avaliação das solicitações de internação compulsória, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde;
- V. o a implementação de ações para o controle de qualidade ético-profissional dos serviços prestados.

Parágrafo único: Para os fins de atuação da CIC as internações são assim definidas:

- a) internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- b) internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;
- c) internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.



CAPÍTULO IV - COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO

Art. 4º A CIC será composta por grupo de profissionais vinculados ao CREDEQ.

Art. 5º Integram a CIC:

- V. dois representantes da área médica.
- VI. dois representantes da área da psicologia.
- VII. dois representantes da área da assistência social.
- VIII. um profissional de qualquer área indicado pelo Diretor Geral da unidade.

Art. 6º A CIC terá um coordenador, cujo encargo recairá obrigatoriamente sobre um médico psiquiatra.

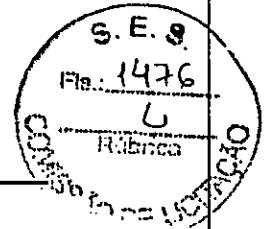
Art. 7º A CIC tem total autonomia no desempenho de suas atribuições.

Art. 8º São atribuições do Coordenador:

- XIII. O controle e a avaliação das ações da CIC no âmbito do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, observando as diretrizes para a Saúde previstas nas normas específicas.
- XIV. A responsabilidade ético profissional, perante os Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sistema Único de Saúde, Serviço de Vigilância Sanitária no que se refere a às decisões assimiladas no âmbito do CREDEQ - Aparecida de Goiânia
- XV. A coordenação das reuniões e atividades para análise e decisão dos pedidos de internação involuntária e internação compulsórias;
- XVI. A normatização e a regulamentação ética, disciplinar e funcional da CIC;
- XVII. O estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para a realização de controle e avaliação de qualidade das ações e serviços da CIC.
- XVIII. Encaminhar ao Diretor Técnico solicitações da CIC necessárias para o cumprimento de suas competências.
- XIX. Convocar e presidir as sessões ordinárias e extraordinárias previstas neste regimento.
- XX. Representar a CIC nas relações com a comunidade e autoridades;



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO V

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 9º As atividades da CIC consistirá em receber e avaliar os pedidos de internação voluntária e internação compulsória para os casos de pacientes com transtorno mental, e, internação compulsória para os casos dos dependentes químicos, assim consideradas:

- a) Internação involuntária: é a que ocorre sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiros. Geralmente, são os familiares que solicitam a internação do paciente, mas é possível que o pedido venha de outras fontes.
- b) Internação compulsória: é a que ocorre por determinação judicial, independente de autorização familiar.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Art. 18 A CIC se reunirá ordinariamente uma vez por mês para avaliar as condições de execução do programa de tratamento dos pacientes submetidos a internação involuntária e internação compulsória, e extraordinariamente sempre que necessário.

Art. 19 A CIC é competente para avaliar os pedidos de internação involuntária.

- I. O pedido de internação será feito por escrito, dirigido ao Diretor Geral da Unidade, que encaminhará para análise e parecer da CIC.
- II. Se acatado o pedido, o Ministério Público deverá ser informado sobre a internação e os motivos dela, no prazo máximo de 72 horas;
- III. Da mesma forma se procederá quando da respectiva alta;

Parágrafo único: aplica-se a internação involuntária somente para os casos de transtorno mental.

Art. 20 Nos casos de internação compulsória competirá à CIC.

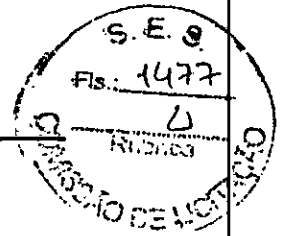
- I. Avaliar a determinação judicial, identificando as condições de admissão do paciente.

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3820

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- II. Determinar a adequação das condições para acolhimento do paciente, quando for o caso.
- III. Apontar os impedimentos para a admissão do paciente.

Parágrafo único: a internação compulsória poderá ser admitida para os pacientes com transtorno mental ou dependência de substâncias psicoativas.

Art. 21. Não se admitirá a participação na CIC por procuração.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

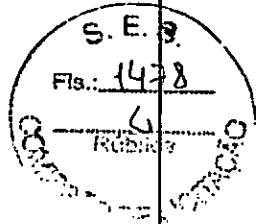
Art. 22 Os profissionais não médicos que exerçam atividades na CIC estão sujeitos às mesmas normas norteadoras da ética profissional.

Art. 23 As questões de ordem e os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor Técnico.

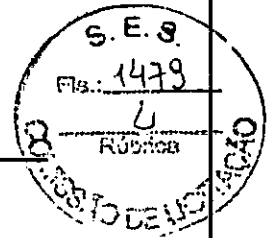
Art. 24 O presente Regimento entrará em vigor na data de sua aprovação.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
criação da comissão e aprovação do regimento interno	X											
reunião de planejamento anual	X											
reuniões ordinárias mensais da comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
apresentação de relatórios a alta direção	X		X		X		X		X		X	



3.2.2 QUALIDADE NO ATENDIMENTO



3.2.2.1 - POLÍTICA DE ATENDIMENTO E ACOLHIDA

Atender aos Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS com respeito e humanização é obrigação de todos que trabalham na Saúde Pública Brasileira. Assim, a Associação Comunidade Luz da Vida se compromete em cumprir as diretrizes basilares de humanização do SUS.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

INTRODUÇÃO

O atendimento aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, deve ser prestado por todas as portas de entradas do SUS, ou seja, pelo conjunto das unidades básicas de saúde e suas equipes de Programa Saúde da Família, pelas unidades de atendimento pré-hospitalar, fixas e móveis e pelas unidades hospitalares, possibilitando a resolução dos problemas de saúde dos pacientes ou transportando-os responsavelmente a um serviço de saúde hierarquizado e regulado.

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo “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” (BRASIL, 2002).

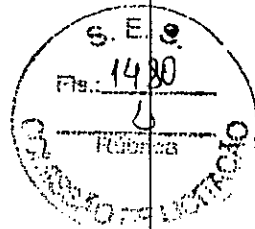
Mais que uma previsão legal, a classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de assistência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

DESVELANDO O CENÁRIO

Por questões históricas e também por encontrar dificuldades para o acesso ao sistema público de saúde, a população procura a urgência como porta de entrada para resolução de seus problemas.



Associação Comunidade Luz da Vida



Estes serviços são freqüentemente criticados pela população e seus trabalhadores sentem-se desmotivados com a pressão por atendimento em maiores quantidade e rapidez. Vários trabalhos confirmam este cenário caracterizado por um custeio elevado, grande demanda, saturação dos serviços, usuários e trabalhadores insatisfeitos e violência cotidiana contra os trabalhadores (ROCHA, 2005).

Muitos estudiosos do processo de organização em saúde, com formação e olhares diversos, vêm pesquisando e apontando a necessidade da mudança do paradigma assistencial vigente como saída mais provável e eficaz para os problemas citados.

Nas unidades básicas de saúde como tentativa de minimizar os efeitos da pressão na porta de entrada, iniciativas isoladas foram tomadas por profissionais enfermeiros que atuavam como “priorizadores” do atendimento médico, responsabilizando-se, durante seus plantões, pelo acesso do cidadão à consulta médica.

Assim, se propõe um modelo sistematizado de Acolhimento com **Classificação de Risco** denominado, **Triagem Classificatória de Risco** (NORONHA, 2003).

MISSÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

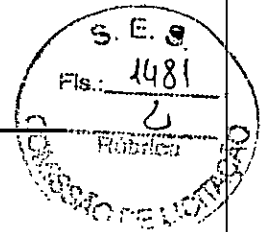
Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de assistência.

OBJETIVOS:

- Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada do cidadão que busca os serviços de assistência;
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de assistência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;
- Utilizar o encontro com o cidadão como instrumento de educação no que tange ao atendimento de assistência;
- Construir os fluxos de atendimento na assistência considerando a rede dos serviços de prestação de assistência à saúde.



Associação Comunidade Luz da Vida



PROCESSO DE TRABALHO

O profissional de saúde, o usuário dos serviços de assistência e a população constroem estratégias coletivas que promovem mudanças nas práticas dos serviços. O acolhimento é uma destas estratégias.

Tradicionalmente, o acolhimento no campo da saúde é identificado ora como uma dimensão espacial (recepção administrativa e ambiente confortável), ora como uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos (ABBÊS & MASSARO, s.d.). Entretanto, essas medidas, quando tomadas isoladamente dos processos de trabalho em saúde, se restringem a uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e promoção de vínculo.

Portanto, propõe-se o acolhimento aliado aos conceitos de sistema e rede numa estratégia ampla, na promoção da responsabilização e vínculo dos usuários ao sistema de saúde.

QUEM FAZ

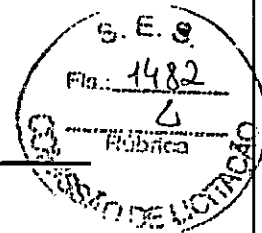
Equipe multiprofissional composta por: enfermeiro, técnico de enfermagem, serviço social, equipe médica, profissionais da portaria/recepção e estagiários.

A QUEM SE DESTINA

Usuários que procuram as portas dos serviços de assistência do sistema de saúde da rede SUS, no momento definido pelo mesmo como de necessidade aguda ou de urgência.

COMO SE APLICA

É 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 à saúde ou grau de sofrimento.



HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Atendimento 24 horas.

Esse processo se dá mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo a seguir, aliadas à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

Ao chegar ao serviço de assistência demandando necessidade aguda, o usuário é acolhido pelos colaboradores da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento.

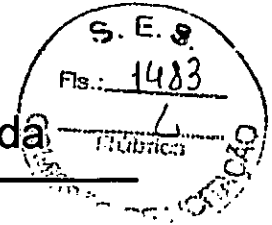
Após a sua identificação, o usuário é encaminhado ao espaço destinado à Classificação de Risco onde é acolhido pelo técnico de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário em:

- ● **VERMELHO**, ou seja, emergência (será atendido imediatamente na sala de emergência);
- **AMARELO**, ou seja, urgência (será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como **VERDE**, no consultório ou leito da sala de observação);
- **VERDE** ou seja, sem risco de morte imediato (somente será atendido após todos os pacientes classificados como **VERMELHO** e **AMARELO**); e
- ● **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**

Observação importante: Nenhum paciente poderá ser dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, classificado e encaminhado de forma responsável a uma Unidade de Saúde de referência.



Associação Comunidade Luz da Vida



CONDUTA A SER TOMADA

Os pacientes classificados como VERMELHO devem ser rapidamente encaminhados para a sala de emergência, onde deverão receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos. Existe um subgrupo de pacientes classificados como VERMELHO considerados PRIORIDADE I, que toda a equipe deve estar alerta para identificá-los e encaminhá-los à sala de emergência com acionamento de sinal sonoro.

Os pacientes classificados como AMARELO devem aguardar atendimento médico em sala de espera priorizada, assentados, onde deverão estar sob supervisão contínua de toda a equipe da Unidade.

Deverão ser reavaliados idealmente a cada 30min ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico.

Os pacientes classificados como VERDE também aguardam atendimento médico em sala de espera, tendo sido orientados que serão atendidos após os pacientes classificados como VERMELHO ou AMARELO.

Deverão ser reavaliados em caso de alteração do quadro clínico. Pacientes classificados como VERDE podem também receber encaminhamento à unidade básica de referência pelo serviço social, via contato telefônico, com garantia de consulta médica e/ou cuidados de enfermagem, situação que deve ser pactuada previamente.

Pacientes classificados como AZUL poderão ser encaminhados, através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde de referência (ANEXO 2) ou terão seus casos resolvidos pela Equipe de Saúde.

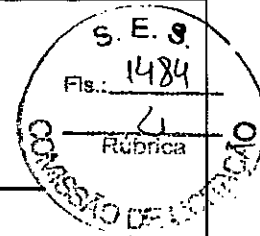
Observação importante: Todos os pacientes classificados como VERDE e AZUL, se desejarem, serão atendidos pela Equipe de Saúde.

INDICADORES

Propõe-se que sejam avaliados, entre outros, os seguintes indicadores:



Associação Comunidade Luz da Vida



- Percentual de usuários segundo classificação de gravidade (VERMELHO, AMARELO, VERDE e AZUL);
- Tempos de espera (chegada do paciente até a classificação, classificação até o atendimento médico) e de permanência de acordo com a classificação;
- Número de altas, transferências, internações e óbitos de acordo com a classificação de gravidade;
- Número de consultas simples, consulta com terapia e consulta com observação de acordo com a classificação de gravidade.

OBSERVAÇÕES GERAIS

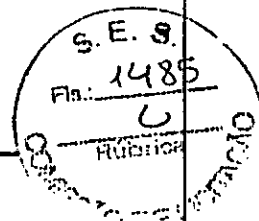
Alguns grupos de pacientes foram descritos no protocolo como situações especiais. São eles: idosos, deficientes físicos, deficientes mentais, acamados, pacientes com dificuldade de locomoção, gestantes, algemados, escoltados ou envolvidos em ocorrência policial, vítimas de abuso sexual e pacientes que retornam em menos de 24h sem melhora. Esses pacientes devem merecer atenção especial da equipe da Classificação de Risco e, dentro do possível, a sua avaliação deve ser priorizada, respeitando a situação clínica dos outros pacientes que aguardam atendimento.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NECESSÁRIA

Composta por: enfermeiro, técnico de enfermagem, serviço social, equipe médica, profissionais da portaria/recepção e estagiários.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

- Atendimento 24 horas.
- Atendimento ambulatorial de segunda à sexta feira, das 07 às 17 horas,



3.2.2.1.1 MANUAL DE ORIENTAÇÕES - PACIENTES E ACOMPANHANTES

FINALIDADE

É procurar orientar usuário sobre as rotinas do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química- CREDEQ, dos procedimentos habituais, dos serviços disponíveis, para que se sinta amparado, com toda segurança, conforto e tranquilidade durante sua permanência conosco.

DA INTERNAÇÃO

A internação do paciente somente poderá ser efetuada sob a responsabilidade de um médico legalmente habilitado.

O paciente/responsável deverá fornecer todos os dados de identificação solicitados e apresentar originais, assim como a AIH devidamente autorizada pela Secretaria de Estado de Saúde.

No ato da internação, o paciente/responsável deverá:

- tomar conhecimento deste manual implica, necessariamente e tacitamente que, não só o paciente/responsável, mas também seus familiares, observem e cumpram as orientações existentes nele;

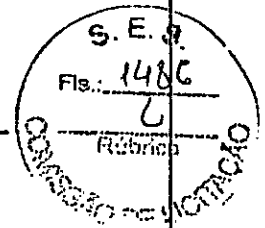
DO ATENDIMENTO MÉDICO E DE ENFERMAGEM

Além do médico que ficará responsável pelo tratamento, o paciente terá assistência permanente dos médicos plantonistas, para eventuais intercorrências.

A Divisão de Enfermagem do CREDEQ mantém em cada unidade de internação, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam e prestam cuidados aos pacientes durante 24 horas. Os cuidados de enfermagem são prescritos pela enfermeira, que além de desenvolver planos de assistência individualizados é também, responsável pela execução da prescrição médica.



Associação Comunidade Luz da Vida



É vedada a interferência de acompanhantes/visitantes na assistência e na enfermagem do CREDEQ.

DOS ACOMPANHANTES E VISITANTES

Chegando ao CREDEQ, dirigir-se à Central de Informações e Identificação para obter a autorização de entrada para visitar o paciente.

Após receber a autorização, aguardar o horário da visita em local indicado.

Cada paciente somente poderá receber o número de visitas determinado pelo CREDEQ e sempre maiores de 12 anos.

Pacientes menores até 14 anos e maiores de 60 anos terão direito a um acompanhante. Os demais pacientes somente terão direito a um acompanhante mediante solicitação, por escrito, do médico assistente e/ou da enfermeira chefe da unidade de internação.

Os horários de troca de acompanhantes são válidos para todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados. Todas as trocas deverão ocorrer na Recepção de Internação.

- 08h às 09h
- 12h às 13h
- 18h às 19h

A visita de crianças de 3 a 12 anos é permitida em caráter excepcional, com prévia autorização do médico, enfermeira chefe da unidade de internação ou assistente social. A solicitação deverá ser feita com antecedência, de segunda a sexta-feira, das 08 horas às 16 horas.

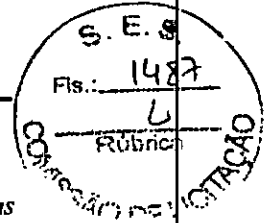
Horários de visitas: enfermarias: das 15h às 16h

As medidas a seguir são muito importantes para a diminuição da incidência de infecção hospitalar, ou seja, riscos para os pacientes:

- *Lave as mãos ao chegar ao hospital. Não traga para o paciente poeira da rua. As mãos são um dos principais veículos de germes;*
- *Lave sempre as suas mãos, antes e após cuidar do seu familiar;*



Associação Comunidade Luz da Vida



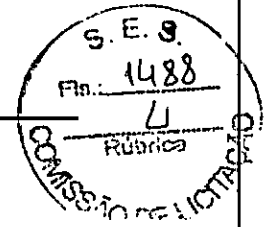
- *Não se sente no leito, a roupa possui germes que podem gerar infecções nas pessoas internadas;*
- *Não é permitido trazer flores naturais para o ambiente hospitalar, pois podem afetar a recuperação dos pacientes;*
- *A roupa cedida pelo hospital é para a sua proteção, seu uso é restrito nas enfermarias. Evite circular em outros locais com a mesma;*
- *Durante a visita ao seu familiar, não manipule outros doentes;*
- *Quando estiver doente, evite visitar o seu familiar;*
- *Não é permitida a entrada: sem o uso de camisa, utilizando roupas de banho ou trajes inadequados ao ambiente hospitalar;*
- *Se você vai ficar acompanhando o paciente durante o período de sua internação, lembre-se de que apesar de sua boa vontade, você não deve auxiliar no cuidado de outros pacientes;*
- *Não traga alimentos. O serviço de nutrição é o único responsável pela dieta do paciente;*
- *É permitido afagar seu ente querido, mas não toque em seus curativos e equipamentos relacionados ao seu tratamento;*
- *Não aconselhamos visitas de crianças abaixo de 12(doze) anos de idade, salvo em casos especiais e com a autorização prévia da administração do hospital;*
- *Em caso de dúvida acerca do soro, curativo e outras situações, procure a enfermagem ou o médico da enfermaria para esclarecê-lo;*
- *Não saia com dúvidas, procure nossos profissionais e, saiba que todas as medidas terapêuticas empregadas em seu familiar são unicamente em benefício dele;*
- *Se você veio apenas visitar, antes de sair do hospital não se esqueça de lavar as suas mãos. Não leve para casa germes do ambiente hospitalar.*

INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTES

Não será fornecida nenhuma informação por telefone, sobre qualquer estado clínico do paciente. Durante o horário de visitas ou outro horário acordado especialmente, o paciente poderá ser visitado e/ou falar com o médico assistente para obter mais detalhes do estado clínico ou quaisquer outras dúvidas que desejem esclarecer.



Associação Comunidade Luz da Vida



IMPORTANTE:

- Visitantes e/ou acompanhantes não devem sentar-se no leito do paciente. Devem lavar as mãos antes de cumprimentá-la, contribuindo com a prevenção de infecção hospitalar;
- evitar circular nas outras enfermarias, corredores e Posto de Enfermagem;
- os aparelhos sonoros (TV, rádio, etc.) devem ser utilizados com volume em nível baixo;
- é proibido fumar nos aposentos do paciente e nas dependências internas do CREDEQ;
- é proibido lavar e estender roupas (pessoais e/ou uso doméstico) nos aposentos do paciente e nas dependências internas/externas do CREDEQ;
- é proibido mexer nos equipamentos hospitalares destinados ao uso dos pacientes, assim como qualquer outro;
- é proibido permanecer mais de um acompanhante nos aposentos do paciente, após o horário de visitas;
- os colaboradores do CREDEQ não estão autorizados a receber gratificações dos pacientes e/ou acompanhantes;
- é expressamente proibido entrar com comida para o paciente sem a autorização da Gerência de Nutrição do CREDEQ.

A enfermeira chefe da unidade de internação é a pessoa mais indicada para esclarecer dúvidas. Procure-a sempre que necessário.

DOS VALORES

O CREDEQ não se responsabiliza por objetos de valor deixados nas enfermarias (dinheiro, celulares, jóias, etc.).

DAS REFEIÇÕES

Terá direito ao café da manhã e almoço, acompanhantes de menores até 14 anos e acima de 60 anos, mediante apresentação de crachá de identificação, entregue na Recepção de Internação, no ato da admissão.

Os horários de refeições para pacientes:

- Desjejum - 06h às 07h
- Lanche - 09h às 10h



Associação Comunidade Luz da Vida



- Almoço - 11:00h às 11:30h
- Lanche - 15h às 16h
- Jantar - 17:30h às 18:30h
- Ceia - às 21h

O horário de acompanhantes:

- Desjejum - 06h às 07h (na enfermaria)
- Almoço - 11h às 11:30h (no refeitório)

As dietas dos pacientes serão aquelas prescritas pelo médico assistente, não sendo permitida a interferência de acompanhante/visitante ou trazer alimentação quando o paciente estiver sujeito a dieta específica.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

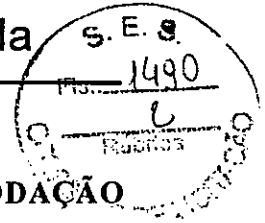
Com a finalidade de proteger e resguardar o bem estar dos pacientes e o bom funcionamento do CREDEQ é vedado:

- *Acompanhantes/visitante acessarem as dependências do Hospital usando trajas impróprios (short, camisetas, bermudas, trajas de banho, etc.);*
- *Fumar nas dependências internas do CREDEQ, conforme Lei Federal n.º 9642, principalmente em aposentos cujos pacientes estejam recebendo oxigênio, devido ao alto risco de explosão;*
- *Trazer medicamentos para ministrá-los ao paciente;*
- *Acender velas e/ou trazer quaisquer outros objetos para os aposentos do paciente que tragam riscos para a integridade física e moral das pessoas;*
- *É permitido o uso de aparelhos de TV, ventiladores ou outros objetos de uso pessoal, dentro das enfermarias. Para evitar transtornos, registre seus equipamentos/objetos no ato da internação, assim como facilitará, na hora da alta hospitalar, a checagem completa do patrimônio da empresa;*

A Administração do CREDEQ reserva-se o direito de alterar qualquer item do presente manual, sem aviso prévio, no sentido de resguardar e proteger os interesses dos pacientes da instituição.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Sítio: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



3.2.2.1.2 MANUAL DE DEFINIÇÃO DE FORMAS DE ACOMODAÇÃO PARA ACOMPANHANTES

Quando uma pessoa é internada em um hospital, ela perde os laços e os vínculos estabelecidos, no seu cotidiano, com o mundo exterior e que confirmam sua própria existência. Tudo o que, vindo desse contexto exterior, puder permitir esta confirmação, vai contribuir no seu tratamento.

A presença do acompanhante é fundamental ao fator psico-social do indivíduo internado. É nesse contexto que se propõe a definição das Formas de Acomodação e conduta para acompanhantes de pacientes internado, especialmente idosos, crianças e especiais.

FORMAS DE ACOMODAÇÃO NO CREDEQ

Orientações:

- Para cada paciente internado, um acompanhante (menor de idade ou maior de 60 anos);
- O acompanhante é o responsável pelo paciente;
- Tem direito ao desjejum, almoço e ceia.

Acomodação:

- Para cada acompanhante, 01 cadeira;
- 01 armário para guarda de pertences de uso pessoal.

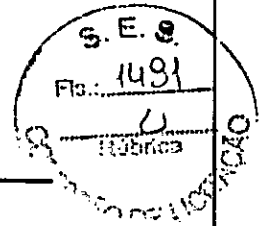
ORIENTAÇÕES DE ACOLHIMENTO AO ACOMPANHANTE

Orientações:

- Visitas e acompanhantes incluídos como parte do plano de cuidados do doente (procurar conhecer como se compõe a rede social do doente e os meios para estabelecer contato).
- Equipe multidisciplinar para acolhimento da visita e do acompanhante, dando instrumentos para que a visita possa render o máximo.
- Adequação de locais para que os doentes em condições possam receber os visitantes fora do leito.
- Equipe de referência para considerar demandas específicas como: visitas do horário determinado, número de ~~uma~~ visitantes fora do estabelecido, etc.



Associação Comunidade Luz da Vida



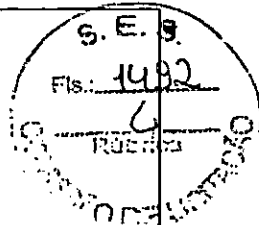
- Presença de um integrante da equipe de cuidados no momento da visita.
- Flexibilidade nas normas para troca de acompanhantes fora dos horários estabelecidos, respeitando as necessidades dos mesmos.

3.2.2.1.3 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - SUS

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
DADOS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS	PAS \geq 220 ou PAD \geq 130mmHg PAS \leq 80mmHg FC \leq 40 ou \geq 150bpm FR \leq 10 ou \geq 36irpm Febre (T. axilar \geq 38,5°C) em imunocomprometidos	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Em pacientes febris perguntar sobre imunodepressão e uso crônico de corticóide
	Febre (T. axilar \geq 38,5°C) em imunocompetentes e com toxemia	AMARELO		
	Febre (T. axilar \geq 38,5°C) em imunocompetentes e sem toxemia	VERDE		



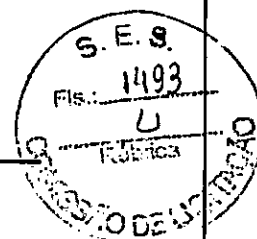
Associação Comunidade Luz da Vida



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	VERDE		



Associação Comunidade Luz da Vida



	Com cuidador			
	Dados vitais normais	AZUL		
	Depressão crônica ou recorrente			
	Insônia			
	História de distúrbio psiquiátrico e precisando de medicação (receita)			

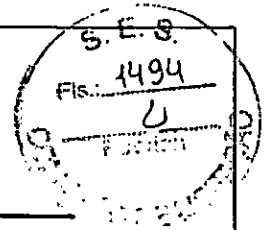
Em caso de apresentação de Sintomas, Queixas ou Eventos não relacionados nesse protocolo, a equipe de Acolhimento / Classificação de Risco deve levar em conta principalmente os dados vitais do paciente, a apresentação clínica do mesmo (toxemiado, prostrado, febril, desidratado), o tempo de início dos sintomas e a opinião da equipe médica para definir sua classificação!

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO CLÍNICO: Escala de Coma de Glasgow

ABERTURA OCULAR	ESPONTANEA	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



Associação Comunidade Luz da Vida



	MOVIMENTO DE RETIRADA	4
	FLEXÃO ANORMAL	3
	EXTENSÃO ANORMAL	2
	NENHUMA	1
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

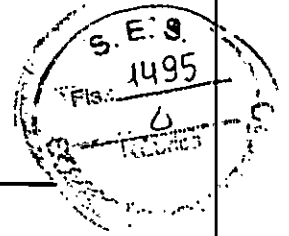
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO CLÍNICO: Escala de Dor

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



3.2.2.2 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO HUMANIZADO AO USUÁRIO

CONCEITUALIZAÇÃO

O processo de produção da saúde compreende as relações de uma rede tecnológica com uma gama diversificada de atores, que em aspectos gerais, podem ser divididos em usuários, trabalhadores e gestores da saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2010) a humanização pode ser entendida como a valorização destes diferentes sujeitos que participam do cotidiano da construção da saúde (pública) em nosso país. Engloba o entendimento aprofundado das singularidades dos mesmos com vistas a uma assistência mais ampla e personalizada, uma mudança profunda nas relações afetivas e de trabalho dos profissionais de saúde com os usuários, entre os profissionais de saúde, entre gestores, profissionais e usuários, enfim, a construção e/ou sedimentação de um novo fazer, pautado na ética das ações e no respeito à individualidade.

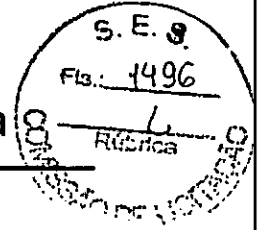
A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH) no Sistema Único de Saúde – Humaniza SUS – foi criada em 2003 tendo, como referência, diversas experiências positivas de gestão/assistência ocorridas dentro da própria rede. A PNH se sustenta nos princípios da autonomia e protagonismo dos sujeitos, da corresponsabilidade, do estabelecimento de vínculos solidários, construção de redes de cooperação e da participação coletiva no processo de gestão (Ministério da Saúde, 2010).

JUSTIFICATIVA

A Humanização de uma instituição só pode ser entendida pelo viés de um contínuo de ações. Parte do amadurecimento diante dos processos internos e de uma profunda mudança na forma de pensar coletivamente estes processos. Humanizar significa empoderar os atores que realizam a produção da saúde, ou seja, uma busca constante por melhorias nas práticas de gestão e de cuidado.



Associação Comunidade Luz da Vida



Neste contexto, a Humanização pode ser entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. Pressupõe, necessariamente, que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde (Ministério da Saúde, 2004).

Partindo deste ponto de vista, para que um Programa de Humanização de um Estabelecimento de Saúde seja bem sucedido, é necessário que toda a gestão se adeque a esta nova perspectiva. De acordo com o Ministério da Saúde (2008), no eixo da gestão do trabalho, está a “promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, seu desenvolvimento e seu crescimento profissional”.

Nesta perspectiva, os gestores da saúde são convocados a exercitarem uma nova estratégia de administração nos extratos da assistência no SUS. Nesse novo paradigma, o capital humano, as discussões em equipe, as informações objetivas colhidas com os colaboradores ganham status de protagonistas, em detrimento das tecnologias administrativas duras, dos números e dos indicadores.

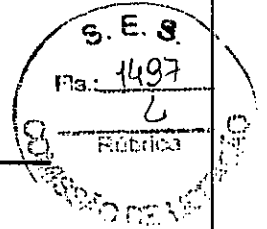
Sendo assim, a Gestão da Saúde só se torna efetiva a partir do momento que os Gestores mergulham, profundamente, no âmago das instituições, conhecendo todos os sistemas que compõem este “organismo vivo”, interagindo com os elementos que sustentam o cotidiano da organização.

Na tentativa de viabilizar a operacionalização da PNH, a Secretaria de Atenção à Saúde do MS, descreveu, pormenorizadamente, os constructos que norteiam a política. Os mesmos se dividem em:

- ✓ Princípios;
- ✓ Método;
- ✓ Diretrizes;
- ✓ Dispositivos.



Associação Comunidade Luz da Vida



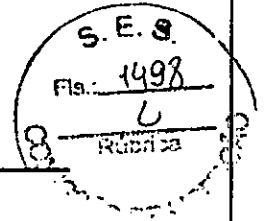
Diretrizes da PNH

As diretrizes constituem as orientações gerais de determinada política. Na perspectiva da PNH estas diretrizes podem ser subdivididas e explicadas da maneira que se segue (Ministério da Saúde, 2008; Ministério da Saúde, 2009):

- **Clínica Ampliada:** o conceito de clínica ampliada se sustenta na mudança dos modelos de pensar e fazer saúde, ou seja, na transição entre o modelo biomédico que privilegia a doença e toma a remissão de sintoma e a cura como o objetivo principal das ações em saúde para o modelo biopsicossocial que procura realizar a avaliação diagnóstica considerando não só o saber clínico e epidemiológico, como também a história dos sujeitos e os saberes por eles veiculados;
- **Co-gestão:** significa a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão, sendo o mesmo exercido por um conjunto ampliado de atores que compõem a organização, assumindo-se o predicado de que “todos são gestores de seus processos de trabalho”. Tal estratégia gera em usuários e trabalhadores da saúde o sentimento de pertencimento, comprometimento e de responsabilidade sobre as ações desenvolvidas;
- **Acolhimento:** implica na responsabilização do trabalhador da saúde pelo bem estar do usuário através de um processo legítimo de atenção baseado na escuta qualificada, na proatividade e na resolutividade das demandas e queixas do sujeito;
- **Valorização do trabalho e do trabalhador:** contemplam as ações voltadas à promoção da saúde e melhora da qualidade de vida no trabalho, melhoria das condições de trabalho (espaços, materiais, jornada, salários, qualificação), estímulo aos processos de educação permanente em saúde, além da valorização da ambiência, com a organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores.
- **Defesa dos Direitos do Usuário:** sustentado pela parceria contínua com a gestão e os trabalhadores em prol da garantia de um atendimento digno e de qualidade ao usuário. Pode ser reforçada pela presença dos representantes dos usuários inseridos na instituição e/ou participando do processo de monitoramento e avaliação;
- **Fomento das grupalidades, coletivos e redes:** Experiência que não se reduz a um conjunto de indivíduos nem tampouco pode ser tomada como uma unidade ou identidade imutável. É um coletivo ou uma multiplicidade de termos (usuários, trabalhadores, gestores, familiares, etc.) em agenciamento e transformação, compondo uma rede de conexão na qual o processo de produção de saúde e de subjetividade se realiza;
- **Construção da memória do SUS que dá certo:** compartilhamento e registro de experiências positivas no âmbito do SUS por meio de diferentes estratégias.



Associação Comunidade Luz da Vida



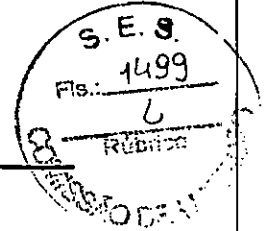
DISPOSITIVOS DA PNH

Já por dispositivos entende-se a aplicação das diretrizes, visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão. O programa de Humanização Hospitalar deve estar alinhado com as diretrizes da Política, que são:

- **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco:** por acolhimento entende-se o processo de se receber o usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que o mesmo expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com as diversas áreas da instituição e com os outros serviços de saúde. Já a avaliação e classificação de risco implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico do usuário que busca o serviço e fazer uso de estratégias para agilizar e otimizar o atendimento;
- **Equipes de Referência e de Apoio Matricial:** Grupo que se constitui por profissionais de diferentes áreas e saberes (interdisciplinar, transdisciplinar), organizados em função dos objetivos/missão de cada serviço de saúde, estabelecendo-se como referência para os usuários desse serviço (usuário que fica sob a responsabilidade desse Grupo/Equipe);
- **Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) parte de um levantamento da individualidade dos sujeitos que procuram atendimento. Nesta abordagem as discussões sobre os diagnósticos e as propostas de intervenção são compartilhadas e o seguimento do tratamento se dá a partir da construção de contratos terapêuticos que derivam de acordos sobre as possibilidades e demandas inerentes a cada caso;
- **Projetos Co-Geridos de Ambiência:** a Ambiência refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Na perspectiva do Humaniza-SUS os espaços devem privilegiar a confortabilidade, privacidade, interação, garantindo o bem estar de usuários e trabalhadores;
- **Colegiado Gestor:** O colegiado gestor de uma unidade de saúde é composto por todos os membros da equipe ou por representantes. Tem por finalidade elaborar o projeto de ação da instituição, atuar no processo de trabalho da unidade, responsabilizar os envolvidos, acolher os usuários, criar e avaliar os indicadores, sugerir e elaborar propostas, garantindo o compartilhamento do poder, a co-análise, a co-decisão e a co-avaliação seguindo um modelo de gestão participativa, centrado no trabalho em equipe e na construção coletiva (planeja quem executa);
- **Contrato de Gestão:** contratos firmados entre as Unidades de Saúde e as instâncias hierárquicas de gestão como, por exemplo, Unidades de Saúde Ambulatoriais e Hospitais. A pactuação de metas se dá em três grandes eixos: a) ampliação do acesso, qualificação e humanização da



Associação Comunidade Luz da Vida



atenção; b) valorização dos trabalhadores, implementação de gestão participativa; c) garantia de sustentabilidade da unidade;

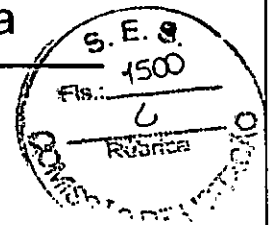
- Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: contemplam a gerência de “portas abertas”, serviços de ouvidorias, grupos focais e pesquisas de satisfação, entre outros.
- Visita Aberta e Direito à Acompanhante: proposta da PNH cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente. Visa a inclusão das visitas e dos acompanhantes como parte do projeto terapêutico do doente;
- Programa de Formação em Saúde do trabalhador (PFST): programa de formação do trabalhador da saúde que se fundamenta no princípio pedagógico do estudo-intervenção;
- Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP): grupo de trabalhadores constituído por consultores, apoiadores da Política Nacional de Humanização e trabalhadores locais das unidades de saúde implicados na transformação e pesquisa das condições adversas de trabalho;
- Programas de Qualidade de Vida e Saúde para os Trabalhadores da Saúde: estratégias voltadas à melhoria do ambiente organizacional através de iniciativas que privilegiem os trabalhadores da saúde;
- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH): constitui-se em um encontro de pessoas interessadas em discutir o próprio serviço em que trabalham, ou que utilizam. Pretende discutir também as relações estabelecidas entre eles, e de que maneira esse serviço pode funcionar para melhorar o processo de trabalho e a qualidade da produção de saúde;
- Câmaras Técnicas de Humanização (CTH): a CTH contribui para a qualificação das ações de saúde, pois, possibilita o redirecionamento dos fluxos do serviço de saúde, a mobilização de parceiros, a pactuação entre serviços, a criação de redes de atenção e viabiliza trocas de experiências e planejamento coletivo. É formada por representantes de serviços que compõem a rede SUS (hospital geral, urgência/emergência, hospital ensino, hemocentro, unidade saúde da família, entre outros), do conselho de saúde, da secretaria de saúde, de movimentos sociais e de ONG;

OBJETIVOS

Implantar o Programa de Humanização no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, atendendo às determinações da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH) no Sistema Único de Saúde – Humaniza SUS.



Associação Comunidade Luz da Vida



Objetivos Específicos:

- Discriminar as ações institucionais relacionadas à PNH;
- Definir as ações que precisam ser instituídas dentro da perspectiva das diretrizes e dispositivos da PNH;
- Propor novos projetos que complementem as demandas da PNH;
- Articular com as outras instituições de Saúde vinculadas a SES para a criação das Câmaras Técnicas de Humanização.

METODOLOGIA

A metodologia proposta para tratar a abordagem de humanização Hospitalar no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química será o confronto entre a atual estrutura e os projetos a serem implantados com as diretrizes e dispositivos da PNH.

CONCLUSÃO

A Humanização de uma instituição só pode ser entendida pelo viés de um contínuo de ações e parte do amadurecimento diante dos processos internos e de uma profunda mudança na forma de pensar coletivamente estes processos. Humanizar significa empoderar os atores que realizam a produção da saúde, significa uma busca constante por melhorias nas práticas de gestão e de cuidado.

REFERÊNCIAS

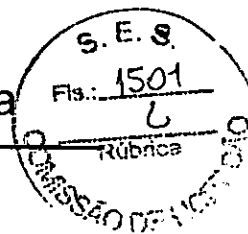
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documenta base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção



Associação Comunidade Luz da Vida



à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão da SUS. Gestão participativa e gestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009 – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Grupo de Trabalho de Humanização e Câmara Técnica de Humanização. Dicas de Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/html/pl/dicas/177_grupo_trabalho.html.

3.2.2.3 IMPLANTAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

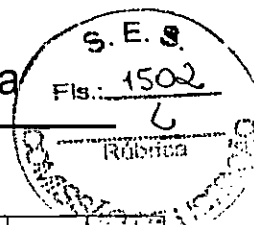
Adoção de uma agenda trimestral de pesquisas através de questionários junto aos usuários do CREDEQ com a intenção de mensurar o nível de satisfação dos usuários agindo como indicador de qualidade nos serviços prestados pela Associação Comunidade Luz da Vida.

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Quanto ao instrumento de pesquisa a ser utilizado, o mesmo será desenvolvido durante o 1º mês da gestão do CREDEQ, baseado nos serviços que serão executados.

UTILIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Com a tabulação dos dados, analisaremos as situações que necessitam ações a curto, médio e longos prazos, promovendo as atividades necessárias.



ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Desenvolver o Formulário	X											
Realizar Pesquisa		X			X			X			X	
Tabular Resultados		X			X			X			X	
Avaliar		X			X			X			X	
Promover Ações de Melhorias quando necessárias			X	X		X	X		X	X		X

3.2.2.4 IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE OUVIDORIA E COMUNICAÇÃO SOCIAL

Propomos a implantação do Serviço de Ouvidoria e Comunicação Social para o CREDEQ, como meio de oferecer aos usuários e profissionais da saúde, um canal de escuta de suas opiniões e sugestões e interlocução social, portando-se assim, como importante instrumento de gestão e melhoria do desempenho organizacional.

A Ouvidoria constitui órgão de representatividade do usuário junto à direção da unidade hospitalar, tendo seu funcionamento voltado para o atendimento interno (colaboradores) e externos (paciente, familiares, acompanhantes, visitantes, fornecedores), destinado a acolher suas manifestações e propor alternativas de solução de forma rápida e ágil.

FUNÇÃO DA OUVIDORIA E DA COMUNICAÇÃO SOCIAL

Para a Organização Social e para a Unidade Hospitalar:

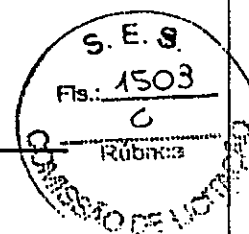
- Manter a credibilidade e reconhecimento do Hospital, pela sociedade, através do respeito e valorização das suas demandas;
- Facilitar os processos de melhoria contínua, com base nas informações advindas dos atores envolvidos direta ou indiretamente no processo de atenção à saúde: pacientes, familiares, acompanhantes, profissionais de saúde e fornecedores;

Para os usuários

- Valorizar e incentivar o exercício da cidadania, através da participação dos usuários na gestão da unidade hospitalar;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Reconhecer a importância da sua participação para a melhoria dos serviços;
- Atuar como órgão representativo dos seus interesses junto à diretoria da unidade hospitalar;
- Resolver seus conflitos extra-judicialmente, dentro da própria unidade hospitalar;
- Manter um canal aberto de comunicação com os usuários internos e externos.

PLANO DE AÇÃO DOS SERVIÇOS

Trabalham em seções subdivididas em:

Programa “POSSO AJUDAR ?”

Funciona na sala da Ouvidoria - atendimento personalizado às demandas espontâneas dos cidadãos (usuários, familiares e profissionais), pessoalmente ou por telefone, através da Internet (formulários padrão via web) e e-mail.

Programa Caixa de Sugestões e Reclamações:

Funcionamento através de mensagens escritas e depositadas em urna única, disponíveis nas recepções do Hospital, com a finalidade de coletar percepções e expressões diversas (elogios, queixas e sugestões) dos usuários e colaboradores da instituição sobre o dia-a-dia de trabalho além do preenchimento de questionário semi-estruturado de Pesquisa de Satisfação.

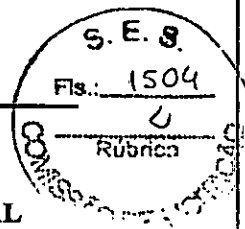
Serviço “INFORME SOCIAL”

Adotaremos meios de comunicação de massa do CREDEQ junto a seus colaboradores e a sociedade utilizando-se dos recursos existente de interação social:

- Website da Unidade Hospitalar (com link para a Gestão Transparente);
- Divulgações pelas Redes Sociais (facebook e twiter);
- Marketing social (folders institucionais e outros impressos);
- Intranet Local, e
- Outros veículos que forem de interesse da instituição ao longo de suas atividades, oferecendo informações ao alcance de todos.



Associação Comunidade Luz da Vida

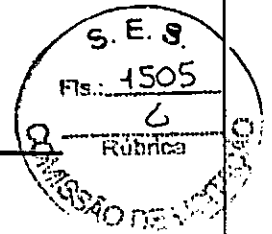


NORMAS DE FUNCIONAMENTO DA OUVIDORIA E COMUNICAÇÃO SOCIAL

- Com atendimento pessoal direto na sala da Ouvidoria, de segunda à sexta-feira, das de 8h às 12h e de 13h às 17h (demanda espontânea);
- O setor de relacionamento ao usuário estará a disposição para atendimento pessoal direto, de segunda à sexta-feira, das de 8h às 12h e de 13h às 17h (demanda espontânea);
- Com atendimento por telefone de segunda à sexta-feira, das 8h às 12h e de 13h às 17h (demanda espontânea);
- Com atendimento pela Web e por Correio Eletrônico 24h por dia;
- Com atendimento via telefone para contato com 100% dos pacientes de alta-hospitalar.

ATRIBUIÇÕES DO OUVIDOR

- Escutar, investigar e representar o usuário junto à equipe diretiva da Unidade Hospitalar;
- Mediar a resolução de questões conflituosas extra-judicialmente, de forma rápida e ágil;
- Registrar e investigar denúncias, dando respostas ao reclamante no prazo máximo de 03 dias úteis;
- Incentivar os usuários a fazerem uso do Serviço;
- Atender pessoalmente aos pacientes, familiares e acompanhantes por demanda espontânea, na sala da Ouvidoria, para escuta e registro de suas expressões sobre os serviços oferecidos pelo hospital (queixas, elogios ou reclamações);
- Realizar ligações telefônicas para pacientes de alta hospitalar, para busca ativa de suas expressões sobre os serviços oferecidos pelo hospital (queixas, elogios ou reclamações);
- Atender às intercorrências – chamados nos vários setores de internação ou ambulatório do hospital, para encaminhar, resolver problemas de insatisfação ou dificuldades dos usuários quanto aos serviços oferecidos;
- Preparar e encaminhar cartas oficiais para resposta aos usuários SUS;
- Coletar dados e informações, registrando-os e analisando-os através de métodos estatísticos;
- Adotar todos os preceitos regulamentados nas diretrizes da OUVIDORIA-SUS;
- Estabelecer indicadores de avaliação (motivos de expressão dos usuários) e acompanhá-los;
- Preparar relatórios mensais sobre os registros da Ouvidoria, para apresentação aos gestores e diretoria do Hospital;
- Zelar pelo cumprimento dos direitos do usuário.

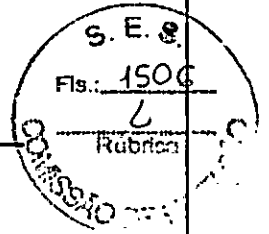


3.2.2.4.1 ROTINAS OPERACIONAIS PROPOSTAS AO SETOR DE OUVIDORIA

Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº Data de Emissão: Revisão Nº: Data dessa revisão:
Tarefa: Registrar as expressões dos usuários		
Executante: Ouvidora		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">▪ Usuário satisfeito pela possibilidade de ter seu problema ouvido por uma pessoa do Hospital, alguém que ele viu e conversou pessoalmente, ou quando contato por telefone, sabe que tem a possibilidade de ver e conversar pessoalmente, para exprimir seu ponto de vista▪ Usuário com sentimento de valorização por parte do Hospital▪ Gestores do Hospital com possibilidade real de conhecer as demandas dos usuários, para a partir delas, planejar e definir metas		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none">▪ Sala reservada com mobiliário e material de escritório, para atendimento ao usuário▪ Linha telefônica (independente) disponível para atendimento ao usuário▪ Formulário de Registro de Expressão do Usuário▪ Computador (Windows e Word) com impressora		
Atividades: <ul style="list-style-type: none">▪ Acolher o usuário de forma cortês e educada▪ Ouvir atentamente a expressão do usuário (falada, linguagem corporal)▪ Esclarecer dúvidas que o usuário tenha sobre os serviços do hospital▪ Esclarecer dúvidas quanto a expressão do usuário▪ Registrar a expressão do usuário (à mão ou sob digitação) no Formulário de Registro de Expressão do Usuário▪ Apresentar o Registro ao usuário para leitura, aprovação e assinatura▪ Corrigir o Registro e reapresentar ao usuário quando for o caso▪ Estabelecer prazo de retorno ao usuário sobre o fato registrado▪ Agradecer ao usuário por sua participação▪ Despedir-se do usuário		
Cuidados: <ul style="list-style-type: none">▪ Não registrar fatos ou assuntos que o usuário não tenha realmente expressado▪ Esclarecer todos os pontos que não ficaram claros, junto ao usuário▪ Usar linguagem escrita clara e objetiva▪ Não rasurar o Registro		
Ações em caso de não conformidade: <ul style="list-style-type: none">▪ Se o registro não for aprovado pelo usuário após leitura, refazê-lo, de forma que fique sem rasuras		
Aprovação:		

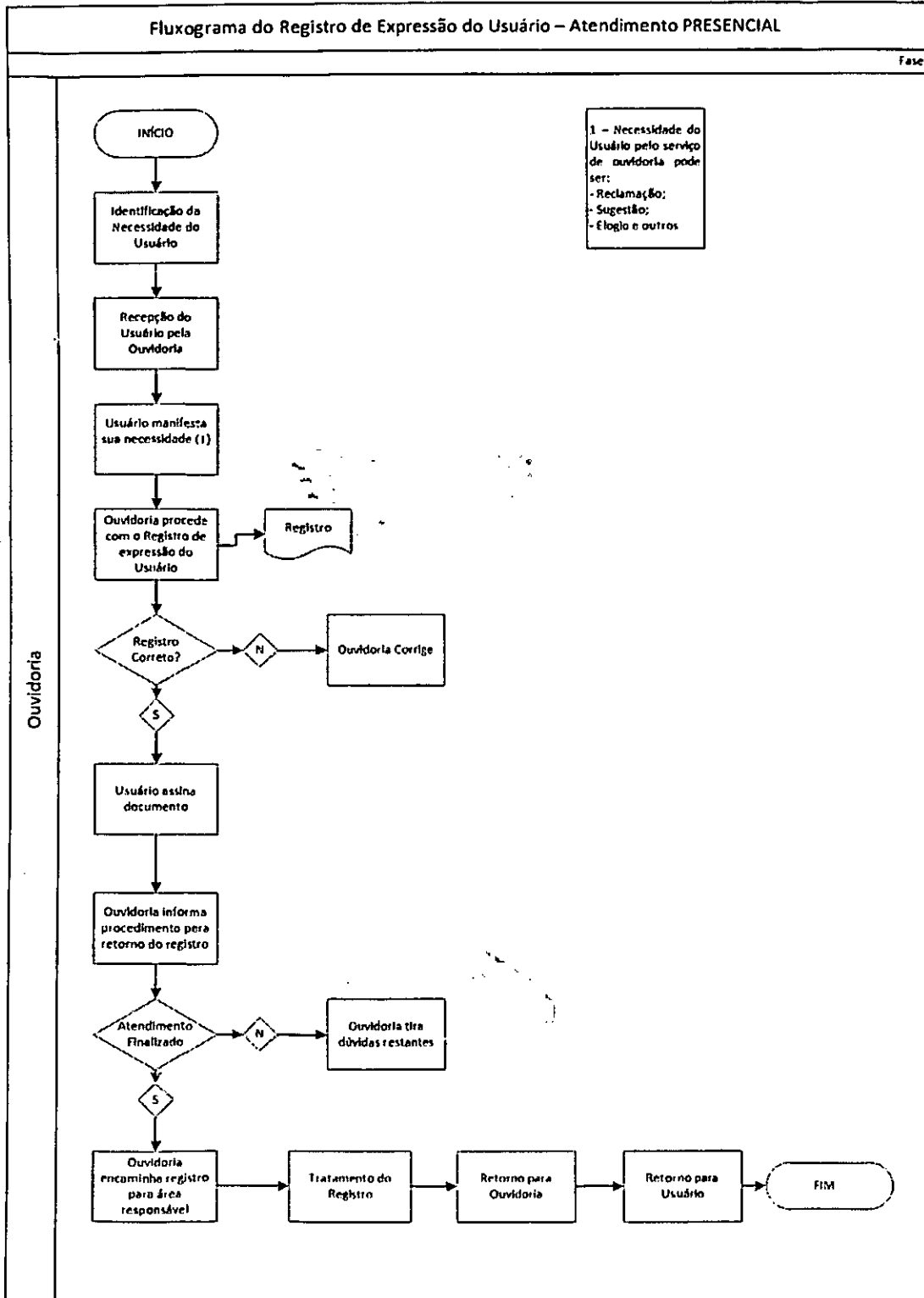


Associação Comunidade Luz da Vida



Fluxograma do Registro de Expressão do Usuário – Atendimento PRESENCIAL

Fase

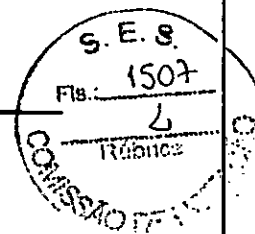


Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 – Goiânia – Goiás – Telefax: (62) 3298 - 3020

Site: www.luzdavida.org.br – e-mail: administracao@luzdavida.org.br – luzdavida@luzdavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



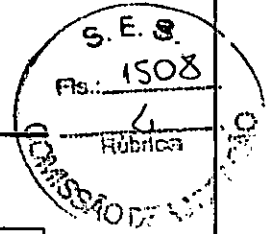
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº Data de Emissão: Revisão Nº: Data dessa revisão:
Tarefa: Contato telefônico com o usuário após alta hospitalar		
Executante: Ouvidora		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">▪ Usuário satisfeito pela atenção, cuidado e respeito do hospital para com ele, mesmo depois de ter deixado o hospital▪ Usuário com sentimento de valorização por parte do Hospital▪ Gestores do Hospital com possibilidade real de conhecer as demandas dos usuários, para a partir delas, planejar e definir metas		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none">▪ Sala reservada com mobiliário e material de escritório▪ Linha telefônica (independente) disponível para atendimento ao usuário▪ Formulário de Pesquisa de Satisfação do Usuário Após Alta Hospitalar		
Atividades: <ul style="list-style-type: none">▪ Ligar para o domicílio do usuário▪ Identificar-se e explicitar o motivo do contato (falar diretamente com o usuário paciente, e quando não possível, com alguém que o acompanhou enquanto esteve internado)▪ Interagir com o usuário em forma de diálogo, mediante roteiro da Pesquisa de Satisfação pós alta hospitalar▪ Ouvir atentamente sua fala e seus pontos de vista sobre sua estadia no hospital▪ Esclarecer dúvidas quanto a fala do usuário▪ Esclarecer dúvidas que o usuário tenha sobre os serviços do hospital▪ Fazer anotações relevantes no Formulário de Satisfação do Usuário após alta hospitalar▪ Agradecer ao usuário por sua participação▪ Despedir-se do usuário		
Cuidados: <ul style="list-style-type: none">▪ Não registrar fatos ou assuntos que o usuário não tenha realmente expressado▪ Esclarecer todos os pontos que não ficaram claros, junto ao usuário▪ Anotar na relação de usuários de alta hospitalar, a data de contato com o mesmo		
Ações em caso de não conformidade: <ul style="list-style-type: none">▪ Se o contato com o usuário não for possível, colocar observação na relação de usuários de alta hospitalar		
Aprovação:		

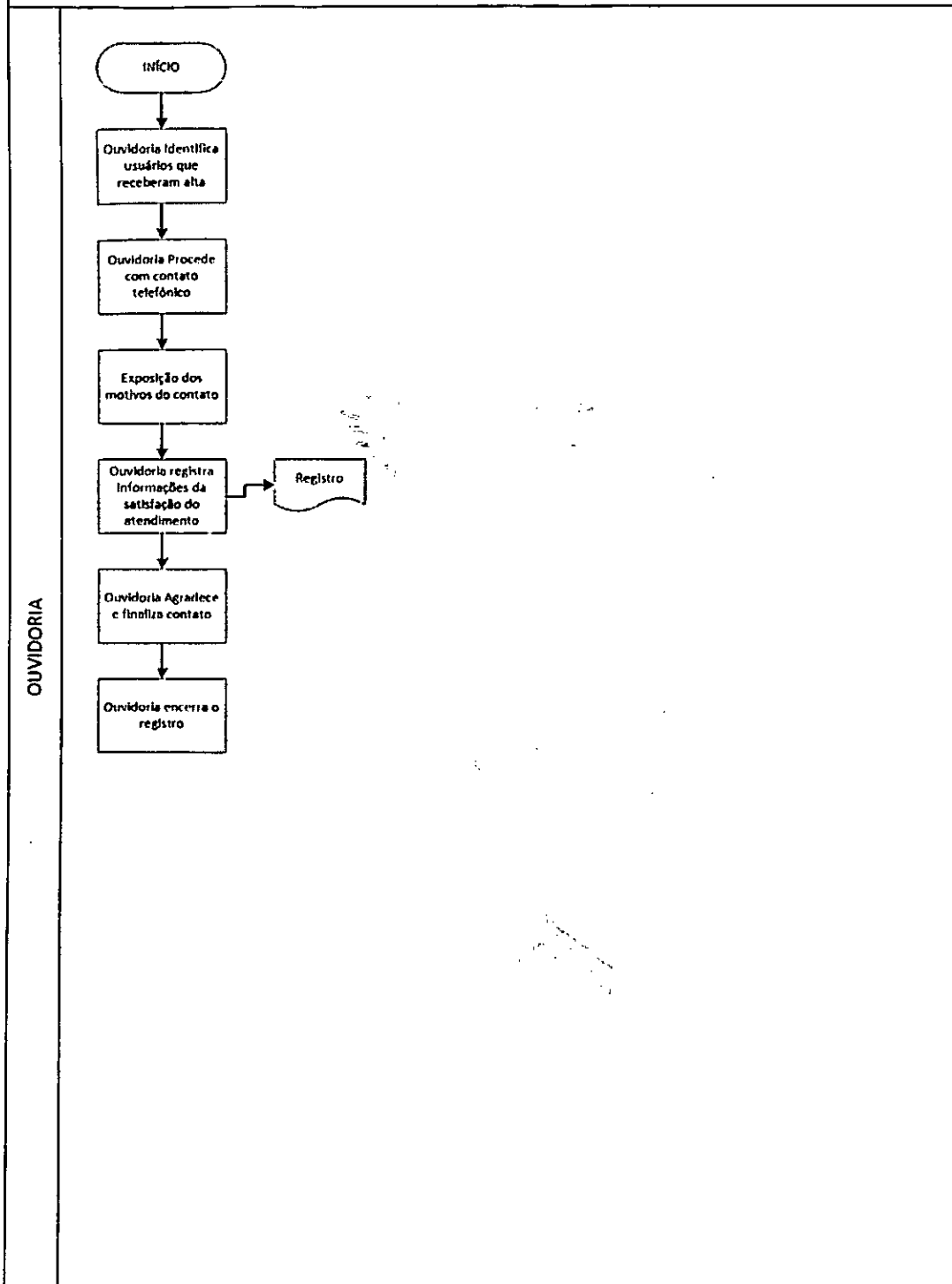


Associação Comunidade Luz da Vida



Fluxograma do Contato Telefônico - Pós Alta

Fase



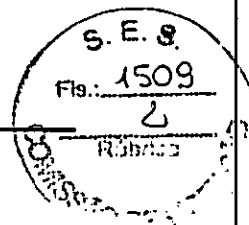
Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 5298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



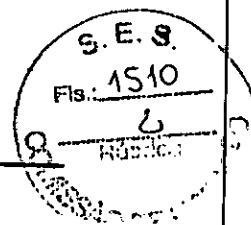
Associação Comunidade Luz da Vida



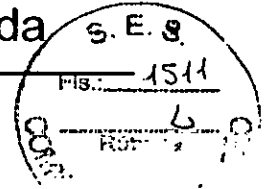
Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº Data de Emissão: Revisão Nº: Data dessa revisão:
Tarefa: Visitar leitos dos usuários internados		
Executante: Ouvidora		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">▪ Usuário satisfeito pela atenção, cuidado e respeito do hospital para com ele, mesmo depois de ter deixado o hospital▪ Usuário com sentimento de valorização por parte do Hospital▪ Gestores do Hospital com possibilidade real de conhecer as demandas dos usuários, para a partir delas, planejar e definir metas		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none">▪ Prancheta e caneta▪ Formulário de Satisfação do Usuário enquanto internado▪ Formulário de Registro de Expressão do Usuário▪ Lista de pacientes internados na data da visita		
Atividades: <ul style="list-style-type: none">▪ Dirigir-se até o leito onde está internado o paciente▪ Apresentar-se e expor os motivos da visita▪ Interagir com o usuário em forma de diálogo, a partir do roteiro da Pesquisa de Satisfação do Usuário enquanto internado▪ Ouvir atentamente a expressão do usuário (falada, linguagem corporal, ...)▪ Esclarecer dúvidas que o usuário tenha sobre os serviços do hospital▪ Esclarecer dúvidas quanto a expressão do usuário▪ Registrar a expressão do usuário (à mão) no Formulário de Registro de Expressão do Usuário, se for o caso▪ Agradecer ao usuário por sua participação e desejar melhorias de saúde▪ Despedir-se do usuário		
Cuidados: <ul style="list-style-type: none">▪ No caso de impossibilidade de visitar a todos os usuários internados, priorizar para visita, aqueles que estão internados há um maior nº de dias▪ Usar linguagem falada clara e objetiva		
Ações em caso de não conformidade: <ul style="list-style-type: none">▪ Se o usuário não receber a visita enquanto internado, cuidar para que receba uma ligação telefônica após alta-hospitalar		
Aprovação:		



Associação Comunidade Luz da Vida

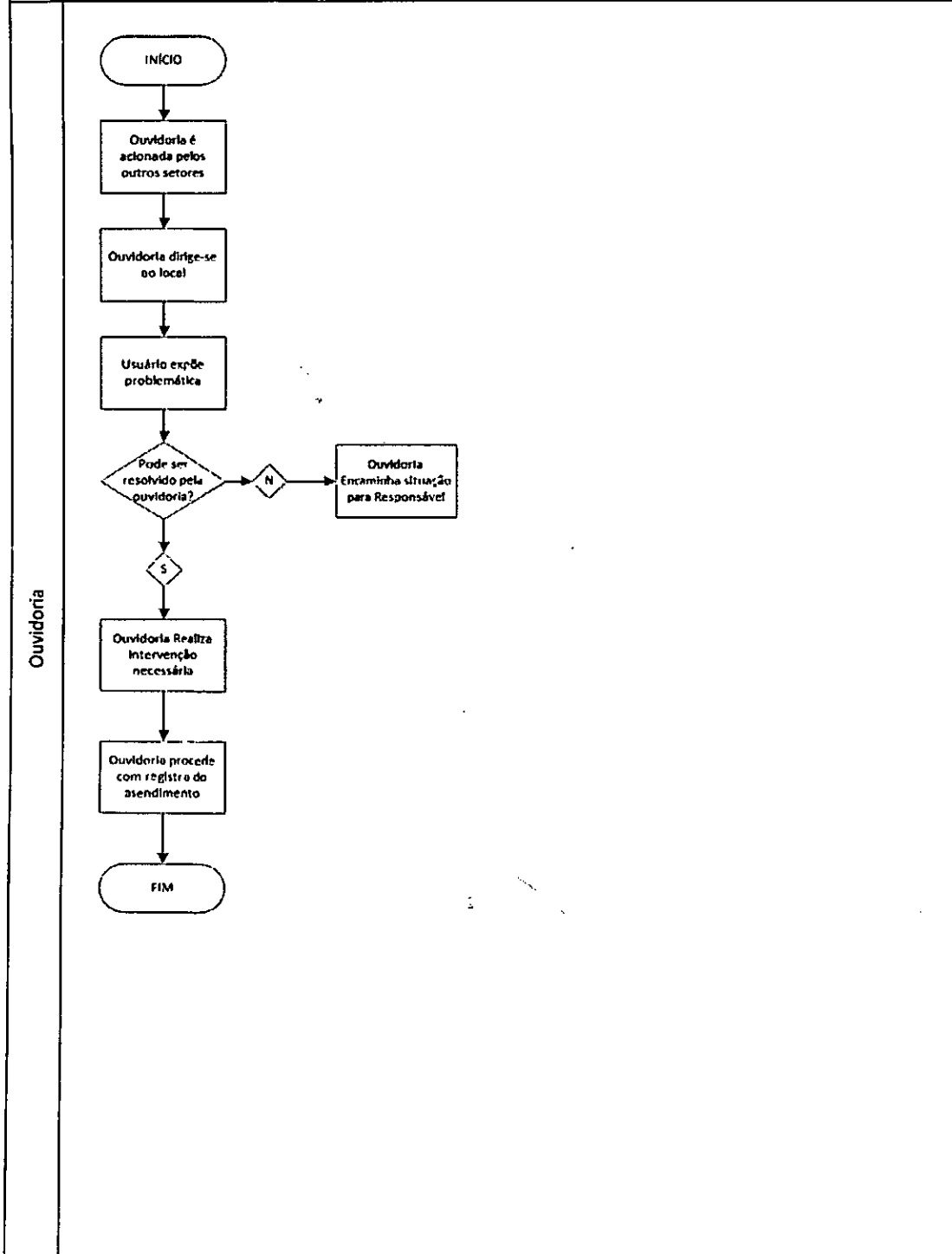


Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº Data de Emissão: Revisão Nº: Data dessa revisão:
Tarefa: Atender às intercorrências		
Executante: Ouvidora		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">▪ Solicitante satisfeito com o apoio prestado pela Ouvidoria para a solução de problemas presentes no Serviço▪ Usuário com sentimento de valorização por parte do Hospital▪ Gestores do Hospital com possibilidade real de conhecer as demandas dos usuários, para a partir delas, planejar e definir metas		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none">▪ Prancheta e caneta▪ Formulário de Registro de Expressão do Usuário		
Atividades: <ul style="list-style-type: none">▪ Receber chamado de algum Setor▪ Dirigir-se ao local de chamada▪ Procurar solicitante para esclarecer todos os detalhes sobre os motivos da solicitação▪ Realizar intervenção necessária para a solução do problema junto a outros Serviços do Hospital, se for caso▪ Dar retorno ao usuário envolvido e ao solicitante		
Cuidados: <ul style="list-style-type: none">▪ Atender a solicitação com a maior brevidade possível▪ Dar retorno ao solicitante, imediatamente após a resolução do problema▪ Usar linguagem falada e escrita de forma clara e objetiva		
Ações em caso de não conformidade: <ul style="list-style-type: none">▪ Não havendo possibilidade de solução do problema por vias internas da Instituição, fazer contatos externos com a finalidade de resolver a problemática.		
Aprovação:		



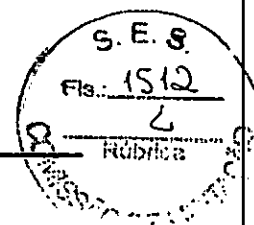
Fluxograma de Atendimento as Intercorrências

Foto





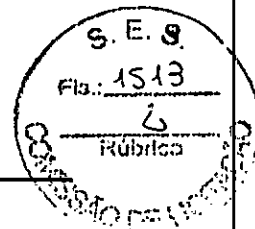
Associação Comunidade Luz da Vida



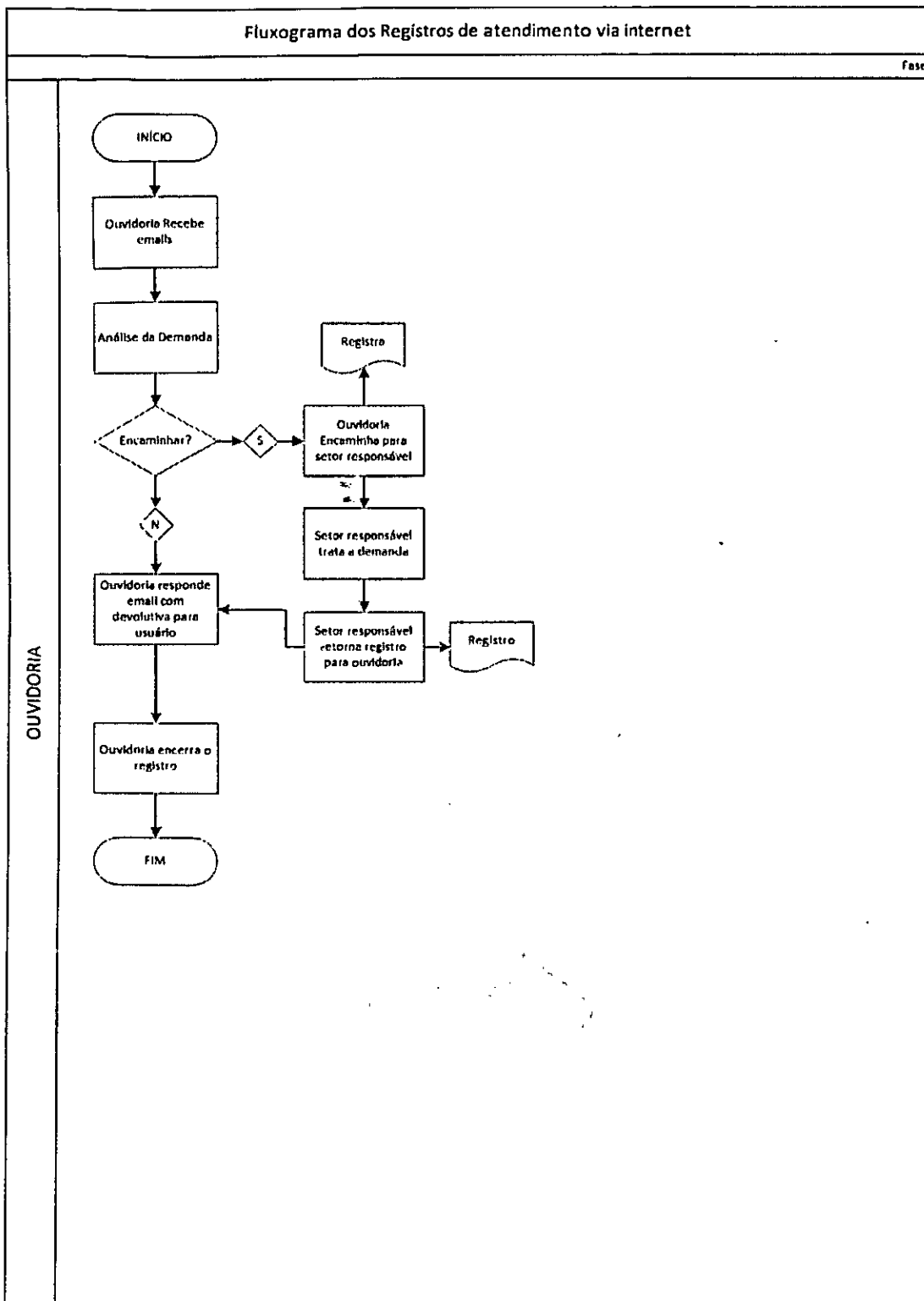
Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº Data de Emissão: Data dessa revisão:
Tarefa: Receber e responder Registros via Internet		
Executante: Ouvidora e equipe		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">▪ Usuário satisfeito pela disponibilidade de um canal de comunicação via Internet▪ Usuário com sentimento de valorização por parte do Hospital▪ Gestores do Hospital com possibilidade real de conhecer as demandas dos usuários, para a partir delas, planejar e definir metas		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none">▪ Computador com internet instalada▪ Impressora e material de escritório		
Atividades: <ul style="list-style-type: none">▪ Verificar e-mails recebidos diariamente (período da tarde)▪ Imprimir e analisar registros▪ Responder os registros por e-mail (no dia em que foram abertos, mesmo que a resposta definitiva ainda não seja dada na ocasião)▪ Imprimir respostas		
Cuidados: <ul style="list-style-type: none">▪ Verificar correio eletrônico um vez ao dia (período da tarde)▪ Responder ao usuário por e-mail com o prazo máximo de 24 horas		
Ações em caso de não conformidade: <ul style="list-style-type: none">▪ Caso não seja possível dar retorno em até 24h após o recebimento do registro, justificar a demora junto ao usuário		
Aprovação:		



Associação Comunidade Luz da Vida

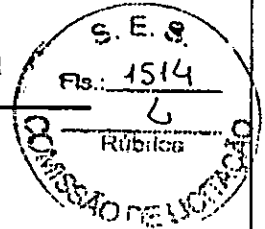


Fluxograma dos Registros de atendimento via internet





Associação Comunidade Luz da Vida



REGISTRO DE EXPRESSÃO DO USUÁRIO SUS

Data: ___/___/___ Hora: _____ Nºdo Registro: _____

Usuário: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____

Expressão da situação ocorrida:

Assinatura do Usuário

Assinatura do mediador/ouvidor

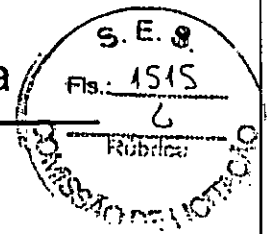
Providências encaminhadas:

CRONOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE OUVIDORIA

Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Preparação Estrutural	X											
Treinamento do Pessoal com processos trimestrais de reciclagem	X			X			X			X		
Atividade cotidiana do Serviço		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório Mensal a Alta Direção		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promover Ações de Melhorias quando necessárias				X			X			X		



Associação Comunidade Luz da Vida

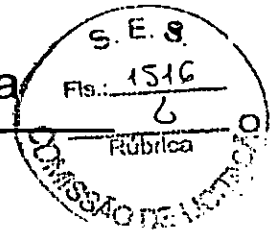


CRONOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

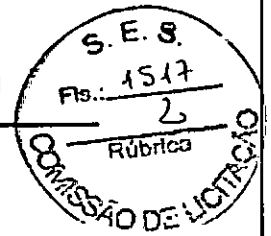
<i>Atividades</i>	<i>Mês 1</i>	<i>Mês 2</i>	<i>Mês 3</i>	<i>Mês 4</i>	<i>Mês 5</i>	<i>Mês 6</i>	<i>Mês 7</i>	<i>Mês 8</i>	<i>Mês 9</i>	<i>Mês 10</i>	<i>Mês 11</i>	<i>Mês 12</i>
<i>Preparação Estrutural e operacional</i>	X	X										
<i>Treinamento operacional a equipe</i>	X	X										
<i>Ativação da Serviço com atualização diária (Ações de melhoria contínua)</i>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Associação Comunidade Luz da Vida



3.3 - ITEM TÉCNICA



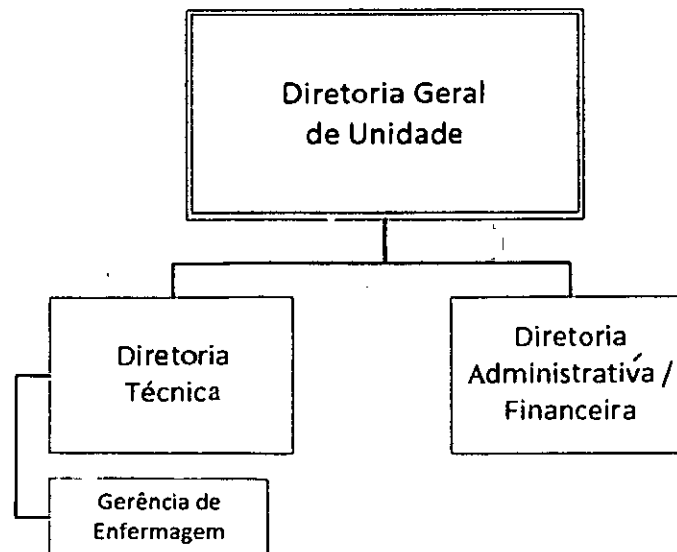
3.3.1 ESTRUTURA DIRETIVA DA UNIDADE HOSPITALAR

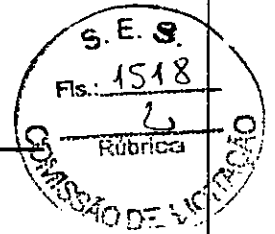
A estrutura organizacional diretiva da instituição aqui descrita e, também representada na forma de um organograma proposto, exemplificado a seguir, encontra-se disposta de modo a denominar as unidades de autoridades e as inter-relações das funções envolvidas.

A estrutura de direção proposta pela Associação Comunidade Luz da Vida pretende ser ágil e eficiente para ofertar os melhores resultados frente à gestão da Unidade, conforme descrito abaixo.

A título de breve detalhamento abordam-se também as atribuições e os requisitos mínimos para cada uma das funções até 3º nível hierárquico de gestão.

3.3.1.1 ORGANOGRAMA DIRETIVO PROPOSTO





3.3.1.2 DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES ATÉ 3º NÍVEL:

Em observância ao disposto no Instrumento de Chamamento, encontra-se descrita a estrutura diretiva proposta para gestão do hospital até o terceiro nível hierárquico organizacional.

De conformidade com o organograma, propõe-se a a estrutura diretiva já estabelecida pela configuração em três níveis, onde a estrutura mais elevada desempenha a função de Diretoria Geral, apoiado por dois diretores de área, expressando o segundo nível hierárquico a saber: **Diretoria Técnica e Diretoria Administrativa / Financeira**, onde cada Diretoria está estruturada afim de melhor atender as necessidades específicas de cada uma, possuindo o terceiro nível de gestão, a Gerência de enfermagem, que têm como propósito genérico, a operacionalização dos serviços estrategicamente regidos pela Alta Direção, como segue abaixo:

ATRIBUIÇÕES FUNCIONAIS DO CORPO DIRETIVO

No organograma do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, propomos a figura administrativa desempenhando a função de Diretoria Geral de Unidade, apoiado por 2 Diretorias, a saber: Diretoria Técnica que terá uma Gerência de Enfermagem e uma Diretoria de Administração e Finanças, estruturado afim de melhor atender as necessidades específicas de cada área, com suas respectivas responsabilidades:

1º NÍVEL

CARGO: Diretor Geral de Unidade

ÁREA: Administração

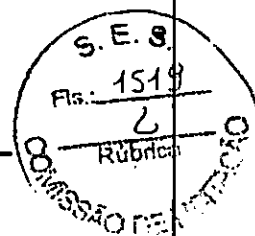
RESPONSÁVEL DIRETO: Diretor Geral de Unidade

RESUMO DO CARGO:

- ✓ Planejar, dirigir e responder pela gestão dos serviços de atendimento realizados na Unidade. Estabelecer através das unidades integrantes da Diretoria, as atividades relacionadas com recursos humanos, tesouraria, contabilidade e serviços administrativos em geral.



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Assegurar condições de atendimento na Unidade, sem prejuízo da apuração penal ou civil, assim como junto ao Centro de Vigilância Sanitária do Estado, dispondo para isso dos meios adequados para o exercício desta gestão.

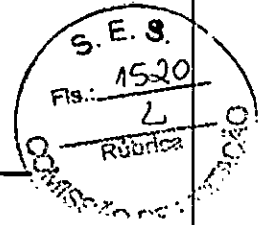
PRINCIPAIS ATIVIDADES:

- ✓ Dirigir, supervisionar e controlar a operacionalização dos serviços realizados na Unidade.
- ✓ Viabilizar e o cumprimento das metas estabelecidas para a Gerência de Atendimento Clínico, referente ao atendimento do paciente.
- ✓ Assessorar a Superintendência Executiva da Associação Comunidade Luz da Vida na formulação, estabelecimento e implementação das diretrizes e política de funcionamento dos serviços prestados e da Unidade, objetivando um atendimento de qualidade, adequado e diferenciado ao usuário.
- ✓ Promover e zelar pela qualidade do atendimento e dos serviços produzidos na Unidade.
- ✓ Analisar e propor a aplicação de novos métodos e sistemas de trabalho, bem como fiscalizar o cumprimento e resultados obtidos.
- ✓ Propor programas e metas para o desenvolvimento da Unidade, opinando sobre a melhoria da funcionalidade das instalações existentes.
- ✓ Convocar reuniões periódicas com os Gerentes subordinados, com vistas à discussão de assuntos técnicos e administrativos das áreas e o estabelecimento de planos e normas de modo a prestar adequado padrão de atendimento e resolutividade dos mesmos, analisando e avaliando a qualidade dos serviços prestados ao usuário da Instituição.
- ✓ Coordenar e orientar, junto à área de Recursos Humanos, a execução do programa de treinamento da equipe sob sua subordinação, com o objetivo de promover o aprimoramento profissional, tanto tecnicamente como no atendimento ao usuário.
- ✓ Propor à Superintendência Executiva o planejamento estratégico e a programação anual de trabalho, assim como a especificação e o planejamento da implantação de sistemas funcionais, gerenciais e administrativos da Instituição.
- ✓ Executar outras atribuições correlatas, a critério do Corpo Diretivo da Associação Comunidade Luz da Vida.

D. Adm. J.



Associação Comunidade Luz da Vida



INSTRUÇÃO:

- ✓ Nível Superior.

DADOS CONFIDENCIAIS:

- ✓ Relativos as condições econômico/financeira da Unidade que possam prejudicar a imagem da mesma, frente ao mercado de atuação.

ERROS:

- ✓ Relativos a tomada de decisões que acarretem prejuízos financeiros ou técnicos para a Instituição.
- ✓ Relativos a não observância de diretrizes emanadas da Superintendência Executiva.

CONTATOS:

- ✓ Internos: Gerências, Diretor Geral de Unidade, demais Gestores, Coordenações, Supervisões, demais médicos e outros profissionais da Instituição.
- ✓ Externos: outras Instituições e profissionais de saúde.

FORMAÇÃO ESCOLAR:

- ✓ Curso Superior em Administração, Medicina. ^{ou ?}
- ✓ Desejável Especialização em Administração Hospitalar.
- ✓ Registro profissional no órgão de classe.

CONHECIMENTOS TÉCNICOS:

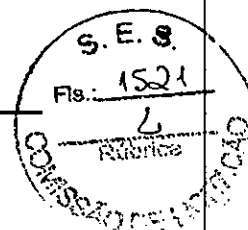
- ✓ Desejável – Em administração Hospitalar.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

- ✓ Desejável experiência em gerenciamento de serviços clínicos Hospitalares.



Associação Comunidade Luz da Vida



ASPECTOS PESSOAIS PARA EXECUÇÃO DA FUNÇÃO:

- ✓ Visão de planejamento estratégico e situacional.
- ✓ Visão de organização voltada para o geral e o detalhe.
- ✓ Habilidade na condução de equipes.
- ✓ Visão voltada para o acompanhamento e controle de processos.
- ✓ Capacidade de trabalhar sob pressão.
- ✓ Iniciativa e habilidade para administração de conflitos e resolução de problemas.
- ✓ Visão e prática holística com relação à saúde.

CARGO: DIRETOR TÉCNICO

RESPONSÁVEL DIRETO: Diretoria Geral

RESUMO DO CARGO:

- ✓ Dirigir e coordenar o Corpo Clínico e supervisionar a execução das atividades de assistência médica da Unidade.

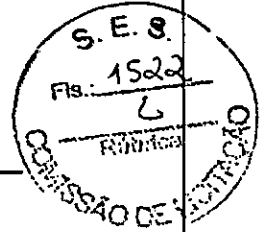
e os outros profissionais?

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

- ✓ Dirigir e coordenar as atividades médicas do Corpo Clínico da Unidade, zelando pela garantia do exercício da medicina, no atendimento aos pacientes.
- ✓ Supervisionar a execução das atividades de assistência médica desenvolvidas na Unidade, envolvendo as condições materiais e humanas para a prestação dos serviços.
- ✓ Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento do Corpo Clínico.
- ✓ Contribuir para o desempenho profissional adequado dos médicos do Corpo Clínico da Instituição.



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Promover e colaborar com o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da Instituição.
- ✓ Promover e estimular o ensino e a produção científica dentro da Instituição.
- ✓ Colaborar com a administração da Unidade visando à melhoria da assistência prestada aos pacientes.
- ✓ Pautar sua atuação em obediência ao Código de Ética Médica, aos Estatutos, ao Regimento do Corpo Clínico e ao Regimento Interno da Unidade.

INSTRUÇÃO:

- ✓ Nível Superior.

DADOS CONFIDENCIAIS:

- ✓ Relativos aos diagnósticos dos pacientes.

ERROS:

- ✓ De natureza técnica, relativa à conduta médica, vinculada ao CRM-GO e CFM.

CONTATOS:

- ✓ Internos: Diretores, Coordenações, Supervisores, demais médicos e outros profissionais da Unidade.
- ✓ Externos: CRM-GO - Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, outras Instituições e profissionais de saúde.

FORMAÇÃO ESCOLAR:

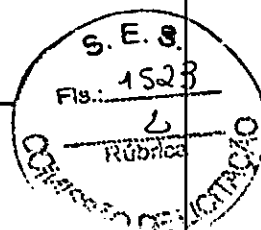
- ✓ Curso Superior em Medicina, com registro no CRM-GO.

CONHECIMENTOS TÉCNICOS:

- ✓ Básico em Informática (Windows – Word, Excel e Internet).
- ✓ Básico em Inglês. (Desejável).



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Fluência verbal desenvolvida.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

- ✓ Profissional atuante junto a atividades voltadas para Diagnóstico por Imagem

ASPECTOS PESSOAIS PARA EXECUÇÃO DA FUNÇÃO:

- ✓ Dinamismo.
- ✓ Planejamento e controle.
- ✓ Habilidade na condução de equipes.
- ✓ Percepção de planejamento estratégico e situacional.
- ✓ Capacidade de organização voltada para o geral e para o detalhe.
- ✓ Capacidade para o acompanhamento e controle de processos.
- ✓ Facilidade em manter relacionamento interpessoal, visando o respeito à pessoa enquanto ser humano.

CARGO: DIRETOR ADMINISTRATIVO / FINANCEIRO

ÁREA: Diretoria Geral

RESPONSÁVEL DIRETO: Diretor Geral

RESUMO DO CARGO:

- ✓ Coordenar e executar, através das unidades integrantes da Gerência, as atividades relacionadas com recursos humanos, tesouraria, contabilidade e serviços administrativos em geral.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

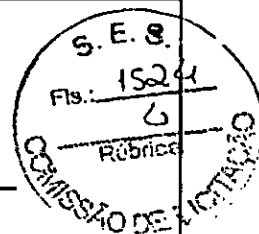
- ✓ Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas em geral, assegurando o funcionamento harmonioso de todas as áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em ação

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3029

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



conjunta com os demais Gestores, e em rigorosa obediência as decisões fixadas pelo Conselho de Administração.

- ✓ Participar, juntamente com o Diretor Geral, das atividades de planejamento e execução dos planos e projetos relacionados com a Unidade.
- ✓ Formular, incrementar, controlar e avaliar, na Unidade, as ações e os serviços administrativos, observando os princípios da moralidade, transparência, impessoalidade, legalidade e eficiência.
- ✓ Assistir o Diretor Geral, em assuntos administrativos relacionados com os objetivos da Unidade, em particular, nos de natureza econômica e/ou de auditoria administrativa e/ou financeira.
- ✓ Apresentar à Diretoria Geral, para apreciação e encaminhamento, os resultados financeiros devidamente contabilizados.
- ✓ Encaminhar anualmente, através da Diretoria Geral, o balanço bem como os demais demonstrativos financeiros e contábeis, Gestão Superior da Associação Comunidade Luz da Vida.
- ✓ Organizar internamente o funcionamento da Gerência Administrativa, conforme a natureza técnica e a complexidade das atividades.
- ✓ Propor à Diretoria Geral o planejamento estratégico e a programação anual de trabalho, assim como a especificação e o planejamento da implantação de sistemas funcionais, gerenciais e administrativos da Instituição.
- ✓ Submeter à aprovação do Diretor Geral a aquisição de materiais de consumo, bens patrimoniais e a contratação de serviços de terceiros.
- ✓ Propor à Diretoria Geral, ouvido a Coordenação de Recursos Humanos, a admissão e demissão de colaboradores.
- ✓ Outras atividades afins.

INSTRUÇÃO:

- ✓ Nível Superior.

DADOS CONFIDENCIAIS:

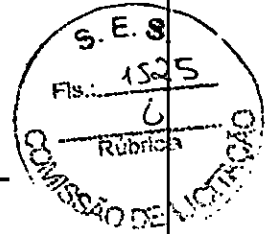
- ✓ Relativos a informações econômico/financeiras que possam comprometer o desempenho da Instituição frente ao mercado.

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Baedepantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



ERROS:

- ✓ Relativos a tomada de decisões que acarretem prejuízos financeiros ou técnicos para a Instituição.
- ✓ Relativos a não observância de diretrizes emanadas da Diretoria Geral.

CONTATOS:

- ✓ Internos: Diretor Geral, Gerentes, Coordenadores e Supervisores.
- ✓ Externos: fornecedores, Instituições similares, prestadores de serviços e Instituições Públicas.

FORMAÇÃO ESCOLAR:

- ✓ Graduação em Administração de Empresas, Economia ou Ciências Contábeis.
- ✓ Curso de especialização em Administração Hospitalar, preferencialmente.
- ✓ Registro profissional no órgão de classe.

CONHECIMENTOS TÉCNICOS:

- ✓ Administração Hospitalar.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

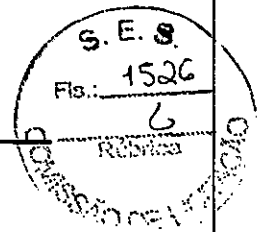
- ✓ Desejável em administração Hospitalar, em Instituições de saúde de médio ou grande porte.

ASPECTOS PESSOAIS PARA EXECUÇÃO DA FUNÇÃO:

- ✓ Visão de planejamento estratégico e situacional.
- ✓ Visão de organização voltada para o geral e o detalhe.
- ✓ Habilidade na condução de equipes.
- ✓ Visão voltada para acompanhamento e controle de processos.
- ✓ Capacidade desenvolvida para atuar com atividades que envolvam raciocínio numérico e matemático.
- ✓ Facilidade em manter relacionamento interpessoal.



Associação Comunidade Luz da Vida



3º NÍVEL

CARGO: GERENTE DE ENFERMAGEM

RESPONSÁVEL DIRETO: Diretor Técnico

RESUMO DO CARGO:

- Planejar, organizar, normatizar, dirigir, supervisionar e avaliar todas as atividades de enfermagem da Unidade, tanto na área de assistência ao paciente como nas demais atividades nas quais há atuação de profissionais da enfermagem, tais como: cuidado ao paciente, atividades científicas, treinamentos, seleção, capacitação, pesquisas, programas de qualidade, etc.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

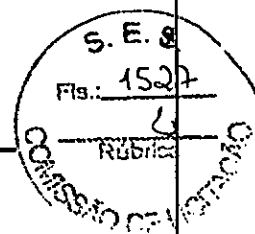
- Planejar, organizar, dirigir e avaliar o Serviço de Enfermagem.
- Organizar, orientar, supervisionar e avaliar as atividades de enfermagem.
- Definir quadro de pessoal necessário para o adequado funcionamento de cada serviço de enfermagem.
- Definir as atribuições do pessoal de enfermagem.
- Distribuir os Enfermeiros e Técnicos de enfermagem de acordo com suas atribuições.
- Participar do processo de seleção do pessoal de enfermagem.
- Realizar avaliações de desempenho dos profissionais de enfermagem, em conjunto com os coordenadores de áreas.
- Elaborar escala de férias anuais dos profissionais de enfermagem, em conjunto com os coordenadores de áreas.
- Definir o regime de trabalho mais adequado para as necessidades da Unidade, de acordo com a legislação vigente.
- Elaborar normas e rotinas para o serviço de enfermagem.
- Promover e colaborar com o aperfeiçoamento técnico do corpo de enfermagem, com vistas à qualificação do cuidado.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- Cooperar no planejamento, implementação, avaliação dos programas de educação em serviço, específicos de enfermagem e de outras áreas.
- Desenvolver atividades de estudos e pesquisas em assuntos de enfermagem.
- Promover e assegurar condições necessárias para os profissionais de enfermagem desempenhar com qualidade suas funções.
- Promover reuniões periódicas com a equipe de enfermagem.
- Apresentar relatório periódico, das atividades da Gerência de Enfermagem à Diretoria Técnica.
- Representar junto à administração e outros órgão oficiais, a Gerência de Enfermagem, quando solicitado.
- Responder perante o Conselho Regional de Enfermagem, seção Goiás, pelo cumprimento dos princípios éticos de enfermagem, na Instituição.
- Cumprir e fazer cumprir normas e regulamentos da Unidade.

INSTRUÇÃO:

- ✓ Nível Superior.

DADOS CONFIDENCIAIS:

- ✓ Relativo aos diagnósticos dos pacientes.
- ✓ Relativos a colaboradores.

ERROS:

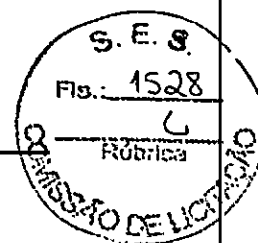
- ✓ Decisões inadequadas na gestão comprometendo a imagem do Serviço de Enfermagem e da Instituição, por consequência.

CONTATOS:

- ✓ Internos: Diretores, coordenadores e demais profissionais da Unidade.
- ✓ Externos: COREN, ABEN, sindicato, Universidades, outras instituições e profissionais de saúde, representantes de produtos médico-Hospitalares.



Associação Comunidade Luz da Vida



FORMAÇÃO ESCOLAR:

- ✓ Graduação em Enfermagem.
- ✓ Registro no COREN-GO.

CONHECIMENTOS TÉCNICOS:

- ✓ Administração Hospitalar e/ou de Sistemas de Saúde.
- ✓ Capacitação em Sistematização da Assistência de Enfermagem
- ✓ Informática

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

- ✓ Mínimo de seis meses em chefia de serviços na área Hospitalar.
- ✓ Atuação como enfermeiro em Instituições de Saúde, por pelo menos seis meses.

ASPECTOS PESSOAIS PARA EXECUÇÃO DA FUNÇÃO:

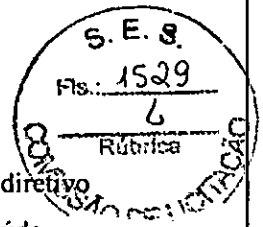
- Dinamismo e iniciativa
- Habilidade na condução de equipes.
- Habilidade para relacionamento pessoal em diferentes níveis.
- Visão de planejamento estratégico e situacional.
- Visão de organização voltada para o geral e o detalhe.
- Iniciativa para administração de conflitos e solução de problemas.
- Elaborar rotinas para preparo de pacientes, observando a natureza do exame a ser realizado, para prevenir complicações e intercorrências.
- Emitir os laudos dos exames realizados.
- Emitir relatórios mensais das atividades desenvolvidas e enviar ao superior imediato para análise e posterior encaminhamento à Diretoria Geral da Unidade.
- Cumprir e zelar pelo cumprimento das normas, rotinas, regulamentos e dos Regimentos do Corpo Clínico e Interno do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.
- Executar outras atribuições correlatas, a critério do superior imediato.
- Habilidade em orientar e esclarecer.



Associação Comunidade Luz da Vida

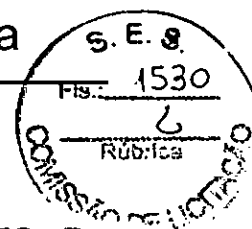
3.3.1.3 TITULAÇÃO DO CORPO DIRETIVO

Em satisfação a esse item, informamos na tabela abaixo a relação de membros do corpo diretivo portadores de titulação em especialidades acadêmicas em administração Hospitalar ou saúde.



NOMES	TITULAÇÃO	INSTITUIÇÃO
Izekson José da Silva CPF: 130.095.321-72 RG: 515.708 SSP-GO CRA: I -0488	Graduado em Administração	Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO
	Mestrado em Engenharia Mecânica	Universidade Estadual de Campinas - SP.
	Pós graduado em Gestão da Qualidade Total	Fundação Getúlio Vargas
Nelson Remy Gillet CPF: 235.560.107-68 RG: 1.997268 IFP-RJ CRM: 1360	Graduado em Medicina	Faculdade Nacional de Medicina - Rio de Janeiro.
	Mestrado em Cardiologia	Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro
	Pós-graduado em Administração Financeira	Fundação Getúlio Vargas
Rafael Moreira da Silva CPF: 006.037.091-25 RG: 443.449-4 SSP-GO CRA: 12.368	Graduado em Administração	FASAN – Faculdade Sul-Americana Goiânia – Goiás.

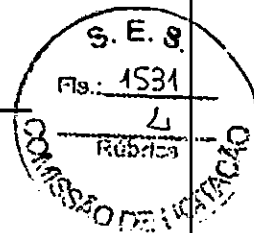
Informamos que a qualificação técnica detalhada juntamente com os documentos comprobatórios dessa qualificação encontra-se em anexo a essa proposta.



3.3.2 IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

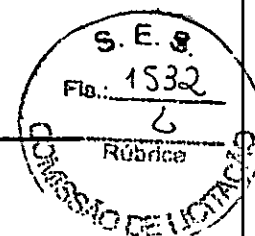
QUADRO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS

QUADRO DE PESSOAL MÉDICO – DIRETORIA CLÍNICA						
CARGO	Qtde	Carga Horária Semanal	Área	Vínculo	Horário	Especialidade
Médico Pediatra	1	20h	Diretoria Clínica	CLT	07:00 – 11:00	Pediatra
Médico Infectologista	1	20h	Diretoria Clínica	CLT	07:00 – 11:00	Infectologista
Médico Psiquiatra	2	20h	Diretoria Clínica	CLT	08:00 – 18:00	Psiquiatra
Médico Plantonista	8	24h	Diretoria Clínica	CLT	24 h	Médico Plantonista



QUADRO DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS

QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO - ÁREA TÉCNICA					
CARGO	Qtde	Carga Horária Semanal	Área	Vínculo	Horário
DIRETORIA					
Ouvidor (a)	1	44	Diretoria Clínica	CLT	08:00 - 18:00
Enfermeiro (a)	1	30	Diretoria Clínica	CLT	?
SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM E MULTIPROFISSIONAL					
Supervisor(a) Enfermagem	1	44	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	24 h
Enfermeiro(a) Generalista	5	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	
Técnico de Enfermagem	10	44	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	
Musicoterapeuta	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 - 14:00
Terapeuta Ocupacional	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 - 14:00
Assistente Social	4	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	24 h
Psicólogo	2	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 - 18:00
Educador Físico	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	13:00 - 19:00
Pedagogo	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	13:00 - 19:00
Farmacêutico	2	12 x 36	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	07:00 - 19:00
Bibliotecário	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	13:00 - 19:00
SUPERVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA					
Nutricionista	1	44	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 - 12:00
Copeiro	2	44	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	07:00 - 19:00



3.3.2.3 DEFINIÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE HOSPITALAR

Assistência nas Unidades de Acolhimento e Reabilitação Psicossocial.

Com atividades comprovadas por meio da Autorização de Internação Hospitalar- AIH para os leitos de saúde mental e da Autorização de Procedimentos de Alto Custo- APAC para os leitos de acolhimento e reabilitação psicossocial, emitida pelo próprio Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ/GO processada e faturada pelo DATASUS/MS;

Serviço de Atendimento especializado

Garantir que o atendimento especializado em saúde mental, crack, álcool e outras drogas, nas Unidades de Acolhimento e Reabilitação Psicossocial, nos Leitos de Saúde Mental e na Área de Admissão funcionem 24 horas, todos os dias da semana.

Serviço Ambulatorial

Manter o Serviço Ambulatorial funcionando de 2ª a 6ª feira das 7:00 às 19:00 e atender os usuários egressos das instituições hospitalares e os usuários encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual para as especialidades previamente definidas.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT

Realizar os exames solicitados conforme a necessidade dos usuários atendidos nos leitos de saúde mental e nas unidades de acolhimento do CREDEQ-GO.

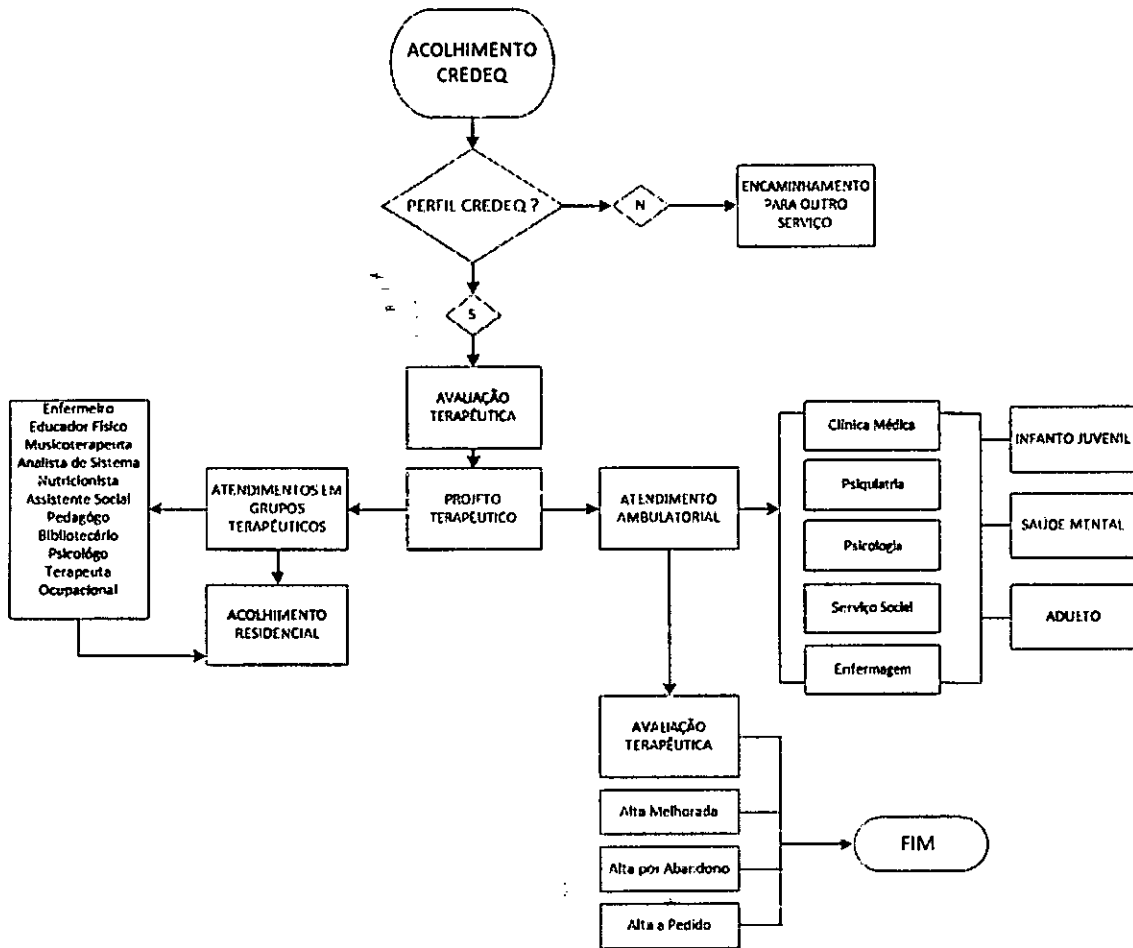
Manter e incrementar o Programa de Residência Médica e Multiprofissional

Manter e incrementar o cenário de práticas para Residências Médica e Multiprofissional desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde – GO onde a duração média de cada Residência Médica e Multiprofissional é de 02 anos.



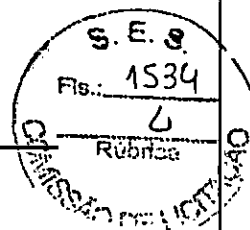
3.3.2.3.1 – MACRO-FLUXO DO ATENDIMENTO NO CREDEQ

MACRO FLUXO DO ATENDIMENTO CREDEQ





Associação Comunidade Luz da Vida



RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS NO CREDEQ

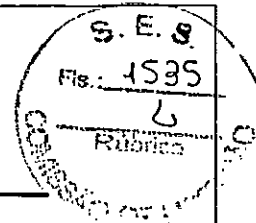
CARGO	Qtde	Carga Horária Semanal	Área	Vínculo	Horário	Especialidade
DIREÇÃO – Total - 6						
Diretor Geral	1	20	Diretoria Geral	CLT		Médio preferencialmente com experiência em Gestão Hospitalar
Diretor Clínico	1	20	Diretoria Clínica	CLT		Médio preferencialmente com experiência em Gestão Hospitalar
Diretor Administrativo	1	44	Diretoria Administrativa	CLT		Administrador de Empresas, Contador, Economista com experiência em Gestão Hospitalar
Ouvidor	1	44	Ouvidoria	CLT	08:00 – 18:00	
Enfermeira	1	30	CCIH	CLT		
Secretária Junior	1	44	Secretarias	CLT	08:00 – 18:00	
SUPERVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO – Total - 22						
Supervisor de Adm	1	44	Supervisão Administrativa	CLT	08:00 – 18:00	Administrador de Empresas, Contador ou Economista
Supervisor de Segurança	1	44	Supervisão de Segurança	CLT	08:00 – 18:00	Gestor de Segurança
Receptionistas	4	38	Serviço de Recepção	CLT	24h	
Receptionistas	2	12x36	Serviço de Recepção	CLT		
Telefonista	3	30	Serviço de Telefonia	CLT	08:00 – 18:00	
Faturista	1	44	Serviço de Faturamento	CLT	08:00 – 18:00	
Motorista	4	12x36	Serviço de Transporte	CLT	07:00 – 19:00	
Agente administrativo	1	44	Serviço de Recursos Humanos	CLT	08:00 – 18:00	
Tec. Segurança do Trabalho	1	44	SESMT	CLT	08:00 – 18:00	
Analista de Sistema	1	44	Serviço de TI	CLT	08:00 – 18:00	
Técnicos de informática	1	44	Serviço de TI	CLT	08:00 – 18:00	
Agente administrativo	1	44	SAME	CLT	08:00 – 18:00	
Agente administrativo	1	44	NIR	CLT	08:00 – 18:00	
SUPERVISÃO CONTÁBIL e FINANCEIRA – Total - 2						
Contador	1	44	Supervisão Contábil Financeira	CLT	08:00 – 18:00	
Técnico em Contabilidade	1	44	Supervisão Contábil Financeira	CLT	08:00 – 18:00	
SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM e MULTIPROFISSIONAL - Total - 92						
Supervisor Enfermagem	1	44	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	24h	
Enfermeira Generalista	5	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT		
Técnico de Enfermagem	10	44	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT		
Musicoterapeuta	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 – 14:00	
Terapeuta Ocupacional	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 – 14:00	
Assistente Social	4	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	24h	
Psicólogos	2	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 – 18:00	
Educador Físico	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	13:00 – 19:00	
Pedagogo	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	13:00 – 19:00	
Farmacêutico	2	12x36	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	07:00 – 19:00	
Bibliotecário	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	13:00 – 19:00	
SUPERVISÃO MÉDICA						
Médico Pediatra	1	20	Supervisão Médica	CLT	07:00 – 11:00	Pediatra
Médico Psiquiatra	2	20	Supervisão Médica	CLT	08:00 – 18:00	Psiquiatra
Médico Plantonista	60	24	Supervisão Médica	CLT	24h	Médico Plantonista
SUPERVISÃO DE HIGIENIZAÇÃO E PROCESSAMENTO DE ROUPAS – Total - 2						
Auxiliar de Proc. de Roupas	2	12x36	Sup. Processamento de Roupas	CLT	07:00 – 19:00	
SUPERVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – Total - 3						
Nutricionista	1	44	Serviço de Nutrição	CLT	08:00 – 18:00	
Copeiro	2	44	Serviço de Nutrição	CLT	08:00 – 18:00	
SUPERVISÃO DE MANUTENÇÃO – Total - 4						
Eletricista	4	12x36	Supervisão de Manutenção	CLT	07:00 – 19:00	
SUPERVISÃO DE SUPRIMENTOS – Total - 3						
Compradores	1	44	Supervisão de Suprimentos	CLT	08:00 – 18:00	
Almoxarife	2	12x36	Supervisão de Suprimentos	CLT	07:00 – 19:00	

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes

CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telef: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



3.3.2.5 ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Normas e Portarias que regulamentam o funcionamento do Setor de Internação

Clientes do Serviço

Todos os usuários (pacientes, médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, etc.) que buscam os serviços do Setor de Internamento.

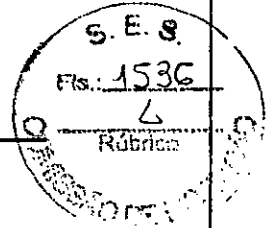
Horário de funcionamento da área/serviço - 24hs.

Normas Gerais

- Os colaboradores que trabalham no setor de internamento devem registrar o cartão de ponto na entrada e saída do plantão;
- Todos os colaboradores deverão estar devidamente uniformizados com as roupas padronizadas pela instituição;
- A equipe do setor de internamento deverá realizar revezamento nos horários de refeições e descanso;
- Os colaboradores deverão verificar diariamente a integridade dos materiais e equipamentos, registrando qualquer intercorrência com os mesmos;
- Registrar diariamente as intercorrências ocorridas no Livro de Registro do setor;
- Ler diariamente o Livro de Registro das ocorrências;
- Ser pontual no horário escalado para recebimento do plantão;
- Manter o setor organizado durante e ao final do plantão;
- Manter silêncio dentro do setor de internamento;
- É vedado aos colaboradores do setor de internamento alimentar-se dentro do setor;
- Cumprir rigorosamente aos horários de entrega e recebimento de materiais;
- Durante o plantão o colaborador deverá permanecer dentro do setor;
- Comunicar imediatamente à chefia do serviço todo e qualquer tipo de acidente de trabalho;
- Usar corretamente os equipamentos de proteção individual;



Associação Comunidade Luz da Vida



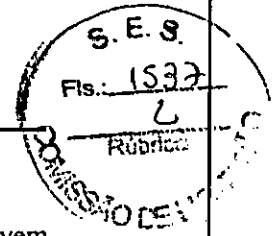
- As trocas de plantão somente serão efetuadas quando acordadas previamente com a Coordenação de Enfermagem;
- As trocas de plantão dentro do mês ficam restritas a três trocas, salvo necessidade justificada junto à Coordenação de Enfermagem;
- Tem direito a acompanhante os pacientes portadores de algum tipo de deficiência, idade acima de 65 anos, crianças e menor de idade;
- Todo acompanhante deverá portar o “cartão de acompanhante” emitido pelo Serviço Social e/ou Enfermagem (à noite e aos domingos), enquanto estiver acompanhando o paciente;
- É obrigatória a lavagem das mãos antes e após a realização de cada procedimento, visando evitar o risco de infecção e/ou contaminação;
- Antes de realizar qualquer transfusão sanguínea no paciente, verificar se não existe preconceitos religiosos;
- A ambulância deverá aguardar no Banco de Sangue a liberação de bolsas de sangue solicitadas e transportá-las SEMPRE em caixa térmica com gelo e sem manter contato direto com as mesmas;
- Todo deslocamento de paciente para a realização de exame interno deverá ser feito mediante a presença de profissional de enfermagem portando o prontuário do paciente com o encaminhamento na evolução;
- Todo deslocamento de paciente para a realização de exames externos deve ser feito mediante a presença de um profissional da enfermagem e/ou acompanhante/responsável pelo paciente, portando documento e ficha de encaminhamento (original), com encaminhamento na evolução.;
- Nenhum paciente poderá sair de alta-hospitalar sem estar acompanhando de um familiar ou responsável.

NORMAS DE ISOLAMENTO DO SETOR DE INTERNAMENTO

- Todo profissional de enfermagem que entrar em contato com pacientes suspeitos de infecção ou de colonização por microorganismos epidemiologicamente importantes, que são transmitidos por contato direto com o paciente (mãos ou pele) e/ou contatos



Associação Comunidade Luz da Vida

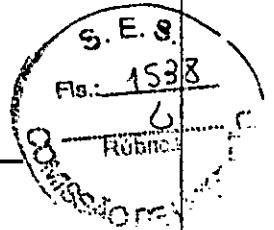


indiretos (contatos com superfícies ambientais ou itens de uso do paciente) devem adotar as seguintes precauções:

1. **Internar o paciente em quarto individual (isolamento).** Se não for possível, colocar o paciente no mesmo quarto em que já exista outros pacientes internados apresentando infecção pelo mesmo microorganismo. A CCISS deverá ser consultada, nos casos de dúvidas antes da internação do paciente;
 2. **Usar luvas limpas não estéreis ao entrar no quarto do paciente e durante o tempo do atendimento do mesmo.** Trocá-las após contato com material infectado com alta concentração de microorganismos (fezes, secreções de feridas, etc.). Retirar as luvas após o uso, antes de deixar o ambiente. Lavar as mãos com anti-séptico. Assegurar que as mãos não toquem as superfícies ambientais ou itens do quarto do paciente para evitar transferência de microorganismos para outros pacientes e ambientes;
 3. **Usar avental limpo não necessariamente estéril ao entrar no quarto, quando existir a possibilidade de um contato substancial com o paciente contaminado** (incontinente, diarréico, com ileostomia, colostomia ou drenagem de ferida não contida pelo curativo) ou itens do quarto. Retirar o avental antes de deixar o quarto. Assegurar que as roupas pessoais não entraram em contato com superfícies potencialmente contaminadas, evitando a transferência de microorganismos para outros pacientes ou ambientes.
 4. **Transportar o paciente para outros ambientes, somente o estritamente necessário.** Assegurar que as precauções sejam mantidas para diminuir o risco de transmissão de microorganismos para outros pacientes e a contaminação de superfícies ambientais, equipamentos, quando o paciente necessitar ser levado para fora do quarto.
 5. **Os equipamentos de uso (estetoscópio, termômetro, etc.)** deverão ser utilizados somente para o paciente infectado. Caso não seja possível, os equipamentos devem ser limpos e desinfetados com álcool à 70% antes de ser utilizado em outro paciente.
 6. **Os itens com os quais o paciente entra em contato e as superfícies ambientais devem ser submetidas à limpeza diária.**
- Todo profissional de enfermagem que entrar em contato com pacientes com suspeita de infecção ou confirmada por microorganismos transmitidos por aerossóis (partículas de



Associação Comunidade Luz da Vida



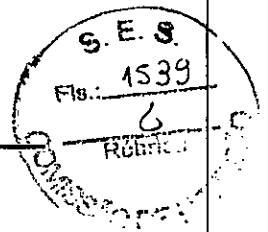
tamanho = 5 μ m) que permanecem suspensas no ar e que podem ser dispersadas a longas distâncias (varicela, sarampo e tuberculose) deve tomar as seguintes precauções:

1. **Internar paciente em quarto isolado com pressão de ar negativa em relação à área adjacente.** Trocar o ar a cada seis horas, no mínimo. Filtrar o ar do quarto utilizando filtros de alta eficiência (filtro HEPA – High-Efficiency Particulate Air), antes da circulação do ar para as outras áreas do hospital. Manter as portas do quarto sempre fechadas.
 2. **Usar proteção respiratória sempre que for entrar em contato com o paciente (máscara com capacidade de filtragem e vedação lateral adequadas).** Pessoas com suscetibilidade a sarampo e varicela não devem entrar em quarto de pacientes com suspeitas dessas infecções.
 3. **O transporte de paciente infectado deve ser o mínimo necessário, mas quando houver indicação, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica.**
- Todo profissional de enfermagem que entrar em contato com pacientes portadores ou infectados por microorganismos transmitidos por gotículas de tamanho maior que 5 μ m, que podem ser gerados durante tosse, espirro, conversação ou realização de diversos procedimentos deve tomar as seguintes precauções:
 1. **Internar o paciente em quarto isolado.** Quando não houver a possibilidade, colocá-lo em quarto com paciente que apresente infecção pelo mesmo microorganismo. A distância entre os dois pacientes ou entre paciente e visitante deve ser de um metro. Realizar ventilação e circulação do ar especiais dentro do quarto.
 2. **Deve ser utilizada máscara sempre que a proximidade com o paciente for menor que um metro.**

Limitar ao mínimo possível o transporte do paciente infectado, mas quando for necessário, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica



Associação Comunidade Luz da Vida



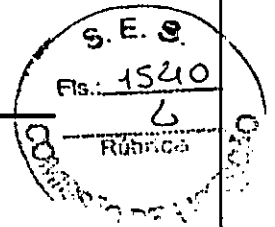
Operacionais

3.3.2.5.1 ROTINAS DO SETOR DE INTERNAÇÃO

CREDEQ Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internamento	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Recebimento de plantão pelos auxiliares e técnicos de enfermagem		No:	Data:
		Executante Auxiliares e técnicos de enfermagem.	
Resultados esperados Garantir que todas as informações do plantão anterior foram devidamente recebidas e entendidas.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira e livro de registro de ocorrências.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Receber o plantão, verificando o quadro clínico dos pacientes internados;• Ler o Livro de Registro de Ocorrências;• Realizar visita aos leitos dos pacientes internados.			
Cuidados Atenção a leitura do livro de ocorrências para ficar completamente informado sobre as alterações e/ou ocorrências do plantão anterior.			
Ações em caso de não conformidade Solicitar a enfermeira chefe da unidade que esclareça quaisquer dúvidas que venham a surgir quanto ao início das rotinas diárias.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

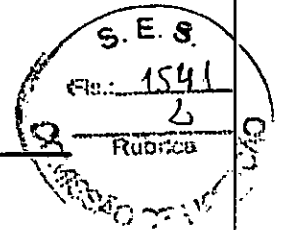


CREDEQ Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internamento	
Tarefa: Recebimento de plantão pela enfermeira		Revisão
		No: Data:
Executante Enfermeira.		
Resultados esperados Garantir que todas as informações do plantão anterior foram devidamente recebidas e entendidas.		
Recursos Necessários Mesa, cadeira e livro de registro de ocorrências.		
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Receber o plantão, verificando o quadro clínico dos pacientes internados;• Ler o Livro de Registro de Ocorrências;• Realizar visita aos feitos dos pacientes internados.		
Cuidados Atenção a leitura do livro de ocorrências para ficar completamente informado sobre as alterações e/ou ocorrências do plantão anterior.		
Ações em caso de não conformidade Informar a Coordenação de Enfermagem qualquer alteração observada no registro das ocorrências, solicitando esclarecimentos.		

Grupo responsável pela elaboração:	
Responsável pela aprovação:	Aprovação
	Assinatura do representante Data:



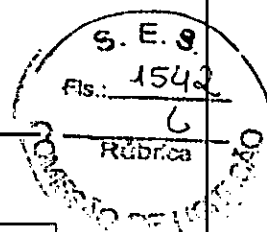
Associação Comunidade Luz da Vida



CREDEQ Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internamento	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Coordenação de enfermagem na unidade de internamento		No:	Data:
		Executante - Enfermeira.	
Resultados esperados - Garantir que todas as rotinas e normas do setor sejam cumpridas visando à segurança dos usuários e colaboradores.			
Recursos Necessários - Mesa, cadeira, telefone, livro de ocorrências, carro de emergência, EPI's (luvas, máscaras, óculos, etc.) caneta e carimbo.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Distribuir as rotinas diárias para equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos);• Estabelecer prioridades de assistência;• Manter a organização da unidade de internamento;• Realizar o controle de materiais e medicamentos;• Supervisionar e controlar o fluxo de visitas dentro da unidade de internamento, atentando para horário e quantidade de visitantes por enfermagem;• Controlar os psicotrópicos;• Atualizar o censo diário;• Revisar e repor os materiais e medicamentos do carro de emergência da unidade;• Solicitar ao serviço de higienização da limpeza e desinfecção do leito, após alta do paciente;• Checar e testar o funcionamento dos equipamentos da unidade;• Empréstimo de materiais para outros setores, mediante protocolo;• Informar à recepção, serviço social e nutrição, sempre que admitir um paciente na unidade;• Registrar todas as intercorrências do plantão em livro apropriado.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none">• Atenção no controle dos psicotrópicos;• Atenção na revisão do carro de emergência para que não falte nenhum medicamento e/ou material;• Atenção nas sondas e cateteres dos pacientes, evitando extravasamento e/ou riscos de alteração no quadro do paciente;• Não se esquecer de informar à recepção, serviço social e nutrição quando admitir paciente na unidade;• Não se esquecer de registrar censo diário da unidade.			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none">• Se perceber a falta de algum psicotrópico informar imediatamente à Coordenação de Enfermagem e/ou Farmácia;• Se algum equipamento do carro de emergência apresentar algum defeito, chamar o serviço de manutenção para que o mesmo seja consertado;• Se ocorrer alguma complicação com o paciente, por motivos quaisquer, comunicar imediatamente ao médico plantonista.			



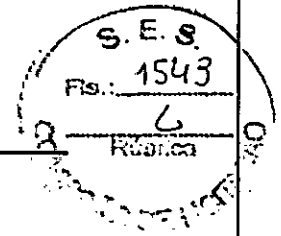
Associação Comunidade Luz da Vida



Grupo responsável pela elaboração:	
Responsável pela aprovação:	Aprovação
	Assinatura do representante Data:



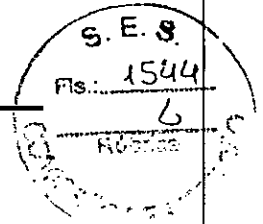
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internamento	Emissão	
		No:	Data:
Tarefa: Assistência de enfermagem na admissão do paciente na unidade de internamento		Revisão	
Executante		No: Data:	
b Auxiliares e técnicos de enfermagem.			
Resultados esperados Assegurar que a admissão do paciente seja feita de forma gentil, ágil e eficiente.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, telefone, prontuário completo do usuário (evolução, exames, anamnese, etc.), leito, EPI's (luvas, óculos, máscaras, etc.).			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Verificar se o leito que o paciente irá ocupar está devidamente preparado;• Receber o paciente chamando-o pelo nome, independente do nível de consciência;• Colocar o paciente no leito, observando o estado clínico do mesmo;• Trocar a roupa do paciente;• Lavar as mãos com água e sabão antes e após contato com o paciente;• Verificar e registrar na evolução de enfermagem, os sinais vitais do paciente;• Monitorar paciente caso seja necessário;• Prestar cuidados de enfermagem ao paciente, sempre que necessário;• Registrar as intercorrências em livro próprio;• Verificar se o paciente tem pertences, para entregá-los aos familiares do mesmo;• Usar os EPI's adequados durante a realização dos procedimentos;• Garantir e preservar a privacidade do paciente;• Monitorar continuamente os pacientes;• Checar as prescrições médicas no prontuário do paciente.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none">• Manter atitude cordial e gentil com o paciente ao recebê-lo para admissão;• Atentar para o uso dos EPI's corretos antes da realização dos procedimentos de enfermagem;• Sempre lavar as mãos antes e depois de tocar no paciente;• Não administrar nenhuma medicação ao paciente sem antes conferir a prescrição médica.			
Ações em caso de não conformidade Toda e qualquer alteração e/ou intercorrência com o paciente e/ou rotinas da unidade, comunicar a enfermeira chefe, para que a mesma tome as devidas providências.			



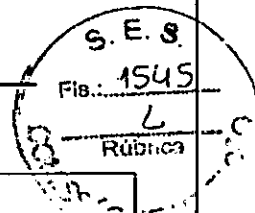
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Emissão	
	Internamento	No:	Data:
Tarefa: Assistência de enfermagem na admissão do paciente na unidade de internamento		Revisão	
Executante			
Enfermeira.			
Resultados esperados			
Assegurar que a admissão do paciente seja feita de forma gentil, ágil e eficiente.			
Recursos Necessários			
Mesa, cadeira, telefone, prontuário completo do usuário (evolução, exames, anamnese, etc.), leito, EPI's (luvas, óculos, máscaras, etc.).			
Atividades			
<ul style="list-style-type: none">Realizar exame físico no paciente, observando:<ul style="list-style-type: none">Nível de consciência;Estado emocional;Estado hemodinâmico;Presença de pensos, escaras, próteses, etc.;Funcionamento intestinal e urinário;Registrar na folha de evolução do prontuário do paciente todas as informações observadas no exame físico do mesmo;Admitir o paciente, evoluir e prescrever na folha de evolução de enfermagem no prontuário do paciente;Aprazar as medicações prescritas;Comunicar ao serviço social e a nutrição a admissão do paciente;Registrar no prontuário, no livro de ocorrências, relatório e censo, a admissão do paciente;Orientar familiares sobre as rotinas da unidade.			
Cuidados			
<ul style="list-style-type: none">Atentar para todos os detalhes durante o exame físico do paciente;Não se esquecer de informar ao serviço social e à nutrição sobre a admissão do paciente na unidade;Nunca se esquecer de usar os EPI's adequados quando realizar procedimentos no paciente.			
Ações em caso de não conformidade			
Se perceber alguma alteração significativa, durante o exame físico do paciente, comunicar imediatamente ao médico plantonista.			



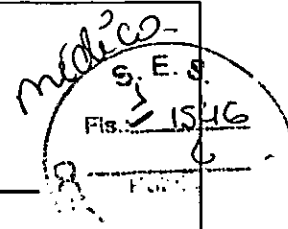
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internamento	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Administração de medicamentos		No	Data:
Executante Auxiliares e técnicos de enfermagem.			
Resultados esperados Assegurar que o paciente tome a medicação prescrita de forma correta e segura.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, caneta, prescrição médica, medicamentos, material médico-hospitalar, EPI's (luvas, máscaras, etc.) e prontuário do paciente.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Ler atentamente a prescrição médica;• Ler atentamente o rótulo do medicamento antes de prepará-lo;• Lavar as mãos antes de preparar a medicação e antes de administrá-la ao paciente;• Identificar o paciente com a medicação:<ol style="list-style-type: none">1. Paciente certo;2. Medicação certa;3. Mora certa;4. Via certa;5. Dose certa;• Manter silêncio e atenção durante o preparo da medicação;• Verificar o prazo de validade do medicamento;• Identificar o recipiente que comporta a medicação com: nome do paciente, medicação, número do leito, dose, via e horário;• Usar EPI correto (luvas) na administração de medicação venosa;• Administrar a medicação no paciente.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none">• Ter bastante atenção quando for preparar a medicação, verificando a prescrição corretamente;• Nunca administração medicação venosa sem o uso do EPI correto (luvas);• Ler atentamente o rótulo do medicamento e o prazo de validade do mesmo;• <u>Nunca administrar medicação com dúvidas.</u>			
Ações em caso de não conformidade Se surgir alguma dúvida durante o preparo da medicação e/ou com a prescrição médica, chamar a enfermeira chefe da unidade.			



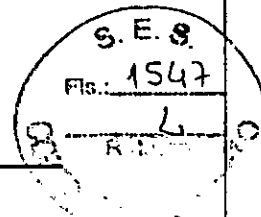
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Internamento	
Tarefa: Transferência do paciente para outra instituição	Emissão	
	Revisão	
	No	Data
Executante		
Médico.		
Resultados esperados		
Garantir a segurança do paciente nos casos de transferência.		
Recursos Necessários		
Formulário de solicitação de transferência de paciente, Ficha de Referência e Contra Referência e telefone.		
Atividades		
<ul style="list-style-type: none">• Comunicar aos familiares sobre a necessidade de transferência do mesmo para outra instituição;• Ligar para a instituição referenciada para a qual o paciente necessita ser transferido, verificando a existência de vaga e, sendo confirmada, informar sobre a transferência do mesmo;• Informar ao Serviço Social sobre a transferência do paciente e para qual instituição o mesmo está sendo transferido;• Preencher corretamente o Formulário de Solicitação de Transferência do paciente;• Preencher a Ficha de Referência e Contra Referência;• Verificar o prontuário do paciente e anexar o Formulário de Transferência;• Ligar para a instituição referenciada informando-se sobre o atendimento do paciente.		
Cuidados		
<ul style="list-style-type: none">• Só transferir o paciente quando a vaga na outra unidade de saúde estiver confirmada;• Preencher corretamente a ficha de encaminhamento do paciente.		
Ações em caso de não conformidade		
Nos casos de ausência de vaga em outra unidade de saúde, solicitar ao Serviço Social que entre em contato com todas as instituições até conseguir uma.		
Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
	PADRÃO	Emissão	
	Internamento	Revisão	
Tarefa: Transferência do paciente para outra instituição		No:	Data:
Executante			
Enfermeira.			
Resultados esperados			
Garantir que a ambulância esteja pronta para a transferência do paciente.			
Recursos Necessários			
Telefone.			
Atividades			
<ul style="list-style-type: none">• Comunicar ao motorista da ambulância que a mesma vai ser utilizada para transferência do paciente;• Comunicar à recepção a saída do paciente;• Acompanhar o paciente na transferência;• Solicitar o serviço de higienização a limpeza e desinfecção do leito.			
Cuidados			
<ul style="list-style-type: none">• Sempre informar ao motorista da ambulância a necessidade de uso da mesma;• Sempre informar à recepção sobre a saída do paciente.			
Ações em caso de não conformidade			
Nos casos em que a ambulância não esteja na instituição, informar ao médico para aguardar até a ambulância chegar.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:	Aprovação		
	Assinatura do representante	Data:	



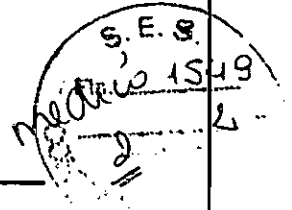
Associação Comunidade Luz da Vida

S. E. 8
Fls. 1548

Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
	PADRÃO	Emissão	
	Internamento	Revisão	
Tarefa: Assistência de enfermagem no acidente de trabalho com material perfuro-cortante		No:	Data:
Executante	Enfermeira.		
Resultados esperados	Agilizar o atendimento do colaborador que sofreu o acidente de trabalho, garantindo que todos os protocolos de segurança sejam cumpridos.		
Recursos Necessários	Telefone e luvas para exame.		
Atividades	<ul style="list-style-type: none">• Examinar o colaborador que se acidentou com material perfuro-cortante;• Informar imediatamente sobre o acidente ao médico plantonista, a CIPA e SCIH;• Solicitar suporte emocional aos profissionais da saúde se for necessário;• Encaminhar o colaborador ao médico plantonista para avaliação de risco.		
Cuidadas	Não se esquecer de comunicar a todos os setores envolvidos com acidente de trabalho com perfuro-cortante.		
Ações em caso de não conformidade	Se o médico plantonista não puder atender o colaborador, informar a Coordenação de Enfermagem e encaminhar o colaborador para o médico da SCIH.		
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:	Aprovação		
	Assinatura do representante	Data:	



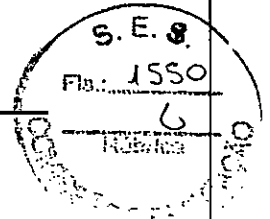
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internamento	Emissão	
		No:	Data:
Tarefa: Assistência médica no acidente de trabalho com material perfuro-cortante		Revisão	
Executante		No: Data:	
Médico.			
Resultados esperados			
Garantir atendimento ágil e eficiente ao colaborador que sofreu acidente com material perfuro-cortante.			
Recursos Necessários			
Luvas para exame, caneta, ficha de programação de avaliação de sorologias e ficha de relatório médico para encaminhamento de colaborador.			
Atividades			
<ul style="list-style-type: none">Examinar o colaborador que se acidentou com material perfuro-cortante;Avaliar o grau de risco de transmissão;Encaminhar colaborador para Programação de Avaliação de Sorologias no momento do acidente e no 3.º e 6.º mês subsequente ao acidente (anti-HIV, anti-HGB, AgHbs, anti-Hbs, VDRL) no caso de não existir risco de transmissão;Encaminhar o colaborador para o Hospital Doenças Tropicais - HDT com relatório médico, informando o grau de risco de transmissão, para que o colaborador inicie a profilaxia do HIV, no máximo duas horas após o acidente.			
Cuidados			
<ul style="list-style-type: none">Não se esquecer de encaminhar o colaborador para o Programa de Avaliação de Sorologias, nos casos de não existir risco de transmissão;Não se esquecer de realizar relatório médico detalhado para o HDT, nos casos de transmissão de risco.			
Ações em caso de não conformidade			
Se o médico plantonista não puder atender o colaborador, informar a Coordenação de Enfermagem e encaminhar o colaborador para o médico da SCIH.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:	Aprovação		
	Assinatura do representante	Data:	



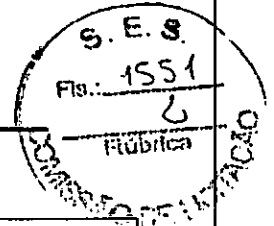
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Internamento	
Tarefa: Alta do paciente da unidade de internamento	Emissão	
	Revisão	
	No:	Data:
Executante		
Enfermeira.		
Resultados esperados		
Garantir que o paciente esteja em perfeitas condições para sair de alta.		
Recursos Necessários		
Prontuário do paciente, livro de protocolo, relatório de alta, caneta e telefone.		
Atividades		
<ul style="list-style-type: none">• Checar no prontuário do paciente a prescrição de alta hospitalar;• Informar ao serviço social, nutrição e recepção sobre a alta do paciente;• Protocolar exames e pertences e entregar ao paciente ou responsável;• Orientar o paciente quanto aos cuidados que deverá ter no retorno para casa;• Registrar no prontuário do paciente a data e hora da alta hospitalar.		
Cuidados		
<ul style="list-style-type: none">• Atenção ao registrar as informações necessárias no prontuário do paciente;• Atenção ao protocolar todos os documentos que serão levados pelo paciente;• Atenção ao passar todas as orientações quanto aos cuidados que o paciente deverá ter quando voltar para casa.		
Ações em caso de não conformidade		
Nos casos em que se perceba alguma anormalidade no paciente na hora da alta hospitalar, comunicar ao médico plantonista imediatamente e solicitar aos familiares que aguardem a chegada do médico.		
Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

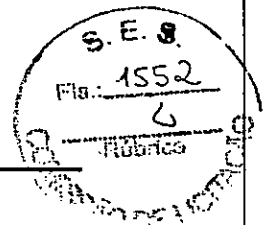


Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
	PADRÃO	Emissão	
	Internamento	Revisão	
Tarefa: Solicitação de roupa à lavanderia		No:	Data:
Executante	Enfermeira, auxiliares e técnicos de enfermagem.		
Resultados esperados	Garantir estoque de roupas suficientes dentro do .?		
Recursos Necessários	Ficha de previsão de roupa e caneta.		
Atividades	<ul style="list-style-type: none">• Checar o estoque de roupas existentes no setor;• Fazer previsão de roupas para o período;• Solicitar roupas à lavanderia nos horários determinados (manhã e tarde);• Conferir a quantidade de roupas recebidas da lavanderia, bem como o estado das mesmas;• Revisar as peças que não vierem acondicionadas de forma devida;• Guardar as roupas recebidas no armário destinado as mesmas.		
Cuidados	<ul style="list-style-type: none">• Atenção na conferência do estoque de roupara para fazer uma previsão correta;• Atenção na conferência das roupas recebidas da lavanderia, para não guardar roupas que na estejam acondicionadas da forma correta.		
Ações em caso de não conformidade	Devolver à lavanderia as roupas que não vierem acondicionadas de forma correta e solicitar a substituição das mesmas.		

Grupo responsável pela elaboração:	
Responsável pela aprovação:	Aprovação
	Assinatura do representante Data:



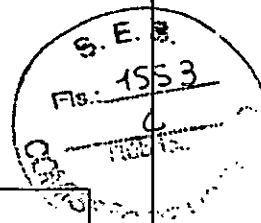
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Emissão	
	Internamento	No:	Data:
Tarefa: Descarte de roupa suja		Revisão	
Executante Enfermeira, auxiliares e técnicos de enfermagem.			
Resultados esperados Garantir que as roupas sujas sejam acondicionadas de forma correta, evitando o risco de contaminação com as roupas limpas.			
Recursos Necessários Hamper e saco plástico.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Observar diariamente, em todos os turnos, as condições dos lençóis dos berços e roupas utilizadas pelos pacientes;• Realizar a troca de lençóis dos leitos sempre que necessário;• Supervisionar a troca de roupas e vestes;• Considerar contaminada toda roupa de cama ou veste encontrada suja de matéria orgânica (sangue, vômito, fezes, urina, escarro, etc.), colocando-a no hamper forrado de saco plástico;• Ensacar em saco plástico branco, específico para artigos contaminados e com a devida identificação, as roupas contaminadas com microorganismos multi resistentes ou vírus;• Observar a capacidade do Hamper, evitando que o mesmo ultrapasse sua capacidade de armazenagem;• Considerar a capacidade máxima do Hamper quando este atingir cerca de 1/3 da capacidade;• Encaminhar o Hamper com a roupa suja para o sanitário dos pacientes, após as técnicas de higienização do paciente e troca da roupa de cama;• Retirar o saco plástico do Hamper com a roupa suja e encaminhá-la para o expurgo/DML, pois o mesmo será recolhido pela lavanderia nos horários pré-determinados.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none">• Atenção ao checar as condições das roupas dos leitos da unidade de internamento, evitando que peças sujas/contaminadas fiquem expostas para o paciente seguinte;• Atenção quanto à capacidade de armazenagem do Hamper;• Atenção quando retirar as roupas do Hamper para o expurgo, evitando que fique alguma peça suja/contaminada no setor;• Atenção no acondicionamento das roupas contaminadas por microorganismos multi resistentes e vírus para que as mesmas sigam os protocolos de segurança.			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none">• Se perceber que os lençóis do leito e vestes do paciente ainda foram trocados, substituí-los imediatamente;			



Associação Comunidade Luz da Vida



- Se perceber que o Hamper já está cheio, fechar o saco plástico e encaminhá-lo para o expurgo, colocando outro saco plástico no Hamper;
- Se perceber que o acondicionamento das roupas contaminadas com microorganismos multi resistentes e vírus não obedeceu aos protocolos de segurança pré-determinados, realizar o acondicionamento correto.

Grupo responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

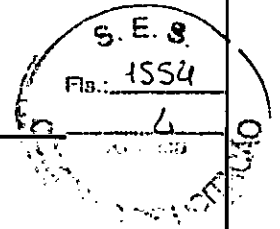
Aprovação

Assinatura da representante

Data:

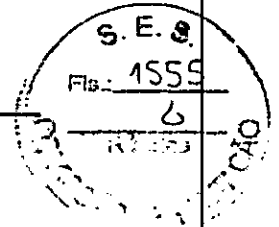


Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internamento	Emissão	
		No:	Data:
Tarefa: Solicitação do serviço de manutenção		Revisão	
Executante		No:	
Enfermeira.		Data:	
Resultados esperados			
Garantir que os equipamentos existentes na unidade de internamento estejam em perfeito funcionamento, evitando por em risco a vida do paciente.			
Recursos Necessários			
Prancheta, caneta, ficha de ordem de serviço e livro de ocorrência.			
Atividades			
<ul style="list-style-type: none">• Identificar o equipamento e/ou material que necessita de avaliação da manutenção;• Preencher a ordem de serviço para a manutenção em duas vias;• Encaminhar a ordem de serviço para a manutenção;• Registrar no livro de ocorrência dia, hora e setor onde se encontra equipamento e/ou material considerado irregular.			
Cuidados			
Atenção ao identificar corretamente o equipamento/material que necessita de avaliação do serviço de manutenção.			
Ações em caso de não conformidade			
<ul style="list-style-type: none">• Se o serviço de manutenção não atender à solicitação de serviço, informar à Coordenação de Enfermagem;• Se, após avaliação do serviço de manutenção, o equipamento e/ou material necessitar sair do setor, informar à Coordenação de Enfermagem, para que a mesma tome as devidas providências.			

Grupo responsável pela elaboração:	
Responsável pela aprovação:	Aprovação
	Assinatura do representante Data:



3.3.2.6 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM

PROTOCOLO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA DEPENDENTES QUÍMICOS - ADULTOS			
Mês	Semana	Atividades/ condutas	Profissionais envolvidos
MÊS 1	1ª Semana	Acolhimento (admissão referenciada), avaliação inicial (entrevista motivacional e avaliação clínica/psiquiátrica), desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral) e adaptação	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
	2ª Semana	Desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral) e adaptação	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
	3ª Semana	Desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral) e conscientização (psicoeducação)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	4ª Semana	Desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral), conscientização (psicoeducação) e tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas

A Desint. será no máximo em 7 dias.



Associação Comunidade Luz da Vida

S. E. S.

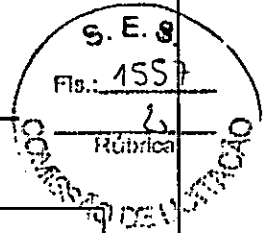
Fls.: 155C

6
Rúbrica

MÊS 2	1ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas
	2ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas
	3ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas
	4ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas
MÊS 3	1ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas



Associação Comunidade Luz da Vida

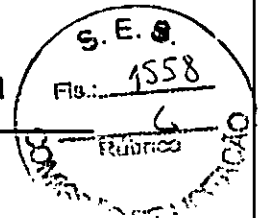


	2ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas
	3ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas
	4ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas

PROTOCOLO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA DEPENDENTES QUÍMICOS - INFANTO JUVENIL			
Mês	Semana	Atividades/ condutas	Profissionais envolvidos
MÊS 1	1ª Semana	Acolhimento (admissão referenciada), avaliação inicial (entrevista motivacional e avaliação clínica/psiquiátrica), desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral) e adaptação	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
	2ª Semana	Desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral) e adaptação	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem



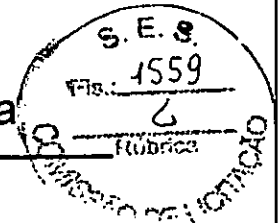
Associação Comunidade Luz da Vida



	3ª Semana	⁷ Desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral) e conscientização (psicoeducação)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	4ª Semana	⁷ Desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral), conscientização (psicoeducação) e tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
MÊS 2	1ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	2ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	3ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	4ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta



Associação Comunidade Luz da Vida

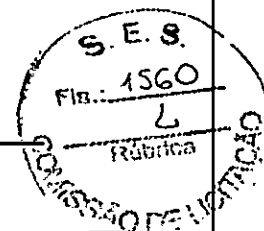


MÊS 3	1ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	2ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	3ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	4ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta

PROTOCOLO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA SAÚDE MENTAL - ADULTA			
Mês	Semana	Atividades/ condutas	Profissionais envolvidos
MÊS 1	1º dia	Acolhimento (admissão referenciada), avaliação inicial (entrevista motivacional e avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
	2º dia	Avaliação clínica/psiquiátrica e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem



Associação Comunidade Luz da Vida



3° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
4° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
5° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
6° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
7° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem

PROTOCOLO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA SAÚDE MENTAL INFANTO - JUVENIL

Mês	Semana	Atividades/ condutas	Profissionais envolvidos
MÊS 1	1° dia	Acolhimento (admissão referenciada), avaliação inicial (entrevista motivacional e avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Nutricionista, Assistente Social, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
	2° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem

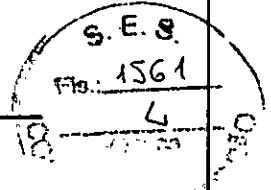
Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax:(62)3298-3020

Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida

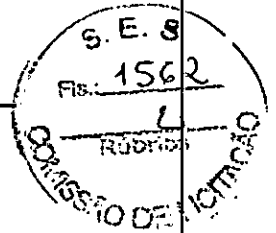


3° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
4° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
5° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
6° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
7° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem

3.3.3- IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS

3.3.3.1 - NORMAS DA ADMINISTRAÇÃO GERAL

No objetivo de atender a operacionalização dos serviços médico-hospitalares do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, as normas diretas e indiretas necessárias, ao completo funcionamento da unidade hospitalar, dentro do pressuposto, farão parte do processo integral da Gestão do CREDEQ.



3.3.3.2 MANUAL DE ROTINAS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS

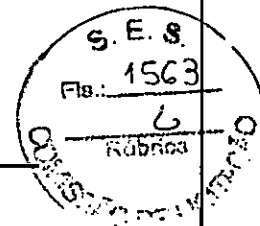
MANUTENÇÃO CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS

Caberá ao setor de manutenção:

- Receber a solicitação de serviço de manutenção corretiva do equipamento e analisar a possibilidade de execução do serviço internamente ou se o equipamento possui garantia.
- Designar um profissional para realização do serviço de manutenção corretiva do equipamento ou contatar a assistência técnica autorizada, providenciando a documentação necessária.
- Para os equipamentos sem garantia e sem condições de reparo pela equipe de manutenção interna, deverá ser solicitada, através de documento padrão, a contratação de serviço externo de manutenção corretiva.
- Analisar as propostas apresentadas para execução dos serviços externos de manutenção e emitir parecer técnico.
- Solicitar ao Serviço de Patrimônio que emita documento “padrão” de autorização de saída de bens patrimoniais, nos casos em que houver necessidade de encaminhar o equipamento para manutenção externa ou reparo de garantia.
- O documento “padrão” para autorização de saída de bens patrimoniais deverá conter dados para controle do bem, tais como, a sua descrição, o número de série, o modelo, o número de patrimônio e a quantidade; o nome da empresa destinatária, o CNPJ, endereço e telefone, o nome do responsável pela sua retirada e a data de previsão de retorno.
- Acompanhar o reparo do equipamento junto à empresa responsável pela manutenção, observando com rigor a data de retorno.
- Acompanhar a realização dos serviços, nos casos em que a empresa vier realizar a manutenção do equipamento nas dependências do Hospital.
- Proceder à entrega do equipamento consertado no setor em que o mesmo está alocado e colher a assinatura atestando o recebimento e o seu pleno funcionamento.



Associação Comunidade Luz da Vida



MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS

Caberá ao setor de manutenção:

- Promover a contratação de empresas prestadoras de serviços de manutenções preventivas para os equipamentos devidamente avaliados/selecionados.
- Agendar as manutenções preventivas de acordo com os contratos e a disponibilidade dos setores onde se realizarão as intervenções.
- Acompanhar a realização dos serviços.
- Exigir, receber, analisar e assinar os relatórios dos serviços de manutenção realizados.

PROCESSO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

Caberá ao setor de manutenção:

- Orientar, quando necessário, os outros setores, sobre os cuidados de conservação das instalações físicas (sendo que, essa orientação poderá ser verbal, ou dependendo da gravidade ou reincidência do fato, feita através de documento padrão).
- Verificar a necessidade de realização dos serviços ^{de} manutenção predial, quer seja, através de solicitações ou de inspeções.
- Elaborar o planejamento dos serviços que serão executados pela equipe de manutenção.
- Realizar os serviços de manutenção predial.
- Contratar seguro predial com coberturas específicas.

CONTROLE DOS PROCESSOS

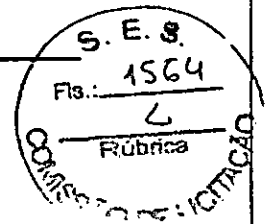
Controlar os custos e a programação dos serviços de manutenção realizados nos equipamentos e instalações do Hospital. O controle das despesas com manutenção poderá ser realizado por setor e/ou equipamento. ?

Principais processos:

- Cadastro de fornecedores de serviços;
- Cadastro dos colaboradores e funções;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Cadastro dos custos das horas técnicas;
- Cadastro das atividades de manutenção, com os tempos de execução;
- Solicitação eletrônica de manutenção emitida pelos setores;
- Controle de recebimento de solicitações;
- Abertura das ordens de serviço;
- Classificação das manutenções em corretiva e preventiva;
- Encaminhamento das ordens para atendimento interno ou externo;
- Programação das manutenções por colaboradores;
- Registro dos custos dos serviços incluindo materiais e mão-de-obra;
- Registro das horas de manutenção para a distribuição dos custos;
- Controle e consulta das garantias dos equipamentos e serviços;
- Controle dos contratos de manutenção dos equipamentos;
- Registro do histórico das manutenções realizadas em cada bem;
- Relatório de produtividade dos colaboradores da manutenção;
- Relatório de gastos por centro de custo;
- Relatório de gastos com manutenção global.

3.3.3.3 - NORMAS PARA REALIZAÇÃO DE AQUISIÇÕES, RECEBIMENTOS, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO

1. OBJETIVO

Padronizar os processos de compras com recursos da Unidade de Saúde.

2. PROCEDIMENTO

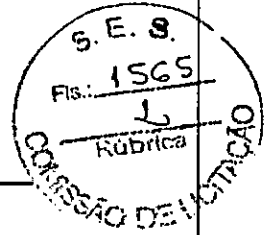
Reposição de Estoque de Bens de Consumo ou Patrimoniais

Ação/Descrição

- Receber os processos com as solicitações de compras, devidamente assinadas pelo responsável do Almoxarifado ou Patrimônio e autorizadas pela Diretoria Administrativa Financeira, e repassá-los ao responsável pela compra.



Associação Comunidade Luz da Vida



- Analisar e definir o comprador para cada processo, posteriormente devolvê-los a secretária para alimentação do Sistema de Indicadores do Serviço de Compras.
- Receber os processos de compras e passar a Carta Cotação aos fornecedores via fax, via telefone, retirada na Instituição, e-mail e outros (anexar os comprovantes do envio quando possível).
- Receber propostas de preços dos fornecedores.
- Lançá-las no cadastro de coleta de preços.
- Imprimir relatório Mapa de Compras para verificar qual empresa orçou o menor preço.
- Quando houver apenas uma proposta de preços não será necessário alimentar o cadastro de coleta de preços.

no formato de cotação?

Obs.: Se necessário, encaminhar o processo ao setor solicitante para análise, aprovação ou reprovação da qualidade dos produtos ofertados.

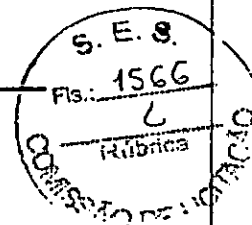
- Receber o processo com Parecer Técnico ou Comunicação Interna, e encaminhar ao Comprador.
- Fazer o Parecer de Compras, informando a (s) empresa (s) vencedora (s) do certame e suas particularidades.
- Obs.: Deverá conter assinatura do Comprador.
- Analisar o processo e assinar o Parecer de Compras.
- Enviar o processo por meio do protocolo para análise do Serviço de Controle de Processos utilizando o Encaminhamento para Análise.
- Receber o processo devidamente analisado pelo Serviço de Controle de Processos e encaminhá-lo ao Comprador competente.

Obs.: No caso de particularidades, encaminhar para o responsável pelo Serviço de Compras.

- Emitir Ordem de Compra e encaminhar para o responsável pelo Serviço de Compras.
- Analisar, assinar e colher assinaturas da Diretoria Administrativa Financeira/Diretoria Geral.
- Repassar Ordem de Compra ao fornecedor (via fax, via e-mail, via telefone, retirada na Instituição e outros) comprovar o recebimento, alimentar o Sistema de Indicadores do Serviço de Compras e encaminhar o processo ao Serviço de Almoxarifado ou ao Serviço de Patrimônio para gestão via Encaminhamento de Processo.



Associação Comunidade Luz da Vida



Aquisição de Produtos/Equipamentos Novos e Serviços

Ação / Descrição

- Receber os processos com as solicitações de compras devidamente assinadas pelo solicitante e autorizadas pela Diretoria Administrativa Financeira, e, repassá-los à Responsável pelo Serviço de Compras.

Obs1: No caso de aquisição de bens de consumo, a solicitação de compra deverá conter assinatura do responsável pelo Almoxarifado.

Obs2: No caso de aquisição de bens patrimoniais ou contratação serviço de manutenção/validação/calibração de equipamentos, a solicitação de compra deverá conter assinatura do responsável da Supervisão de manutenção/Patrimônio.

- Analisar e definir o Comprador para cada processo, posteriormente devolvê-los a secretária para alimentação do Sistema de Indicadores do Serviço de Compras.
- Receber o processo e passar a Carta Cotação para os fornecedores via fax, via e-mail, via telefone, retirada na Instituição e outros (anexar os comprovantes do envio quando possível).
- Receber propostas de preços dos fornecedores.
- Lançá-las no Mapa de Apuração.
- Imprimir relatório Mapa de Apuração para verificar qual empresa orçou o menor

Obs.: Se necessário, encaminhar o processo ao setor solicitante para análise, aprovação ou reprovação da qualidade dos produtos ofertados;

Quando houver apenas uma proposta de preço, não será necessário alimentar o Mapa de Apuração.

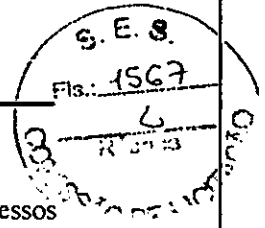
- Receber o processo com Parecer Técnico ou Comunicação Interna e encaminhar ao Comprador.
- Fazer o Parecer de Compras, informando a (s) empresa (s) vencedora (s) do certame e suas particularidades.

Obs.: Deverá conter assinatura do Comprador.

- 1) Analisar o processo e assinar o Parecer de Compras.



Associação Comunidade Luz da Vida



- 2) Enviar o processo através protocolo para análise do Serviço de Controle de Processos utilizando o Encaminhamento para Análise.
- 3) Receber o processo devidamente analisado pelo Serviço de Controle de Processos e encaminhá-lo ao Comprador competente.

Obs.: No caso de particularidades, encaminhar para a Responsável pelo Serviço de Compras.

- Emitir Ordem de Compra e encaminhar para Responsável pelo Serviço de Compras.
- Analisar, assinar e colher assinaturas da Diretoria Administrativa Financeira/Diretoria Geral.
- Analisar, assinar e colher assinaturas da Diretoria Administrativa Financeira/Diretoria Geral.
- Repassar Ordem de Compra ao fornecedor (via fax, via e-mail, via telefone, retirada na Instituição e outros), comprovar o recebimento, alimentar o Sistema de Indicadores do Serviço de Compras e encaminhar o processo ao Almoxarifado ou ao Patrimônio ou ao Setor Solicitante para gestão via Encaminhamento de Processo.

Aquisição/Pagamento de Produtos e Serviços por Suprimento de Caixa (compra no balcão do fornecedor)

Ação / Descrição

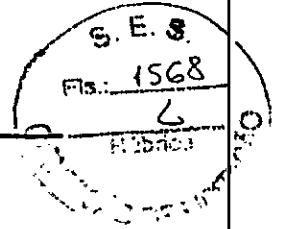
- Receber a Solicitação de Compras, devidamente assinada pelo solicitante e autorizada pela Diretoria Administrativa Financeira, alimentar a Planilha de Suprimentos e encaminhar a solicitação de compras ao comprador.
- Pesquisar o valor do produto/serviço solicitado no mercado via telefone ou por meio de visita "in loco" em pelo menos 02 (dois) fornecedores diferentes, quando possível.
 - Retirar o valor orçado junto a Tesouraria e assinar o documento Suprimento de Caixa preenchido pelo Tesoureiro.
 - Adquirir o produto/serviço solicitado.
 - Realizar o pagamento ao fornecedor e quitar a Nota Fiscal.
 - Colher o atesto do solicitante na Nota Fiscal de produto ou serviço. No caso de aquisição de produtos, entregar o produto ao solicitante.
 - Prestar contas do recurso financeiro retirado via Suprimento de Caixa junto a Tesouraria, bem como, entregar a Nota Fiscal atestada e a Solicitação de Compras

Alameda das Painelras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



correspondente. O Tesoureiro devolve o preenchido, referente a cada compra, ao Comprador.

- Realimentar a Planilha de Suprimento.
- Controlar o saldo oriundo do Suprimento de Caixa e solicitar reforço sempre que o saldo estiver menor ou igual ao valor definido.
- Solicitar via Comunicação Interna autorização a Diretoria Administrativa Financeira e Diretoria Geral para realizar o reforço de caixa.
- Juntar a Comunicação Interna referente a solicitação de reforço de caixa com as devidas autorizações (Diretoria Administrativa Financeira e Diretoria) nos autos do processo de Suprimento de Caixa.
- Fechar o volume vigente, referente ao processo de Suprimento de Caixa, emitir o Termo de Quitação e colher assinatura da Contabilidade.
- Encaminhar mensalmente o volume do processo de Suprimento de Caixa, referente ao mês anterior, ao Serviço de Compras para análise e arquivo.
- Solicitar abertura de novo volume para os pagamentos das compras por Suprimento de Caixa, do mês subsequente.

Obs. 1: Quando houver a necessidade o solicitante acompanhará o Comprador na visita aos fornecedores para aquisição do produto.

Obs. 2: Nos casos de aquisição de medicamento, material médico-hospitalar e outros em caixa fechada, o Almoxarifado ou Farmácia alimentará o Sistema.

Aquisição/Pagamento de Produtos e Serviços por Suprimento de Caixa (compra via telefone)

Ação / Descrição

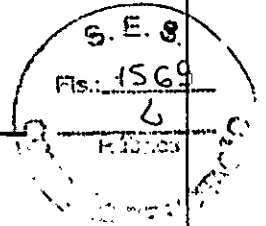
- Receber a Solicitação de Compras, devidamente assinada pelo solicitante e autorizada pela Diretoria Administrativa Financeira, alimentar a Planilha de Suprimentos e encaminhar a solicitação de compras ao comprador.
- Pesquisar o valor do produto/serviço solicitado no mercado via telefone em pelo menos 02 (dois) fornecedores diferentes, quando possível.
- Adquirir o produto/serviço solicitado.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Sítio: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- Colher o atesto do solicitante na Nota Fiscal de produto ou serviço. No caso de aquisição de produtos, entregar o produto ao solicitante.
- Acompanhar o fornecedor a Tesouraria, para entrega e quitação da Nota Fiscal. O Comprador entregará a Tesouraria a Nota Fiscal atestada e a Solicitação de Compras correspondente.
- Realimentar a Planilha de Suprimento.
- Controlar o saldo do Suprimento de Caixa e solicitar reforço sempre que o saldo estiver menor que o valor definido.
- Solicitar via Comunicação Interna, autorização a Diretoria Administrativa Financeira e Diretoria Geral para realizar o reforço de caixa.
- Juntar a Comunicação Interna referente a solicitação de reforço de caixa com as devidas autorizações (Diretoria Administrativa Financeira e Diretoria Geral) nos autos do processo referente ao Suprimento de Caixa.
- Fechar o volume vigente, referente ao processo de Suprimento de Caixa, emitir o Termo de Quitação e colher assinatura da Contabilidade.
- Encaminhar mensalmente o volume do processo de Suprimento de Caixa, referente ao mês anterior, ao Serviço de Compras para análise e arquivo.
- Solicitar abertura de novo volume para os pagamentos das compras por Suprimento de Caixa, do mês subsequente.

Obs.: Nos casos de aquisição de medicamento, material médico-hospitalar e outros em caixa fechada, o Almoxarifado ou Farmácia alimentará o Sistema.

Setor: Serviço de Almoxarifado

Processo: ALMOXARIFADO

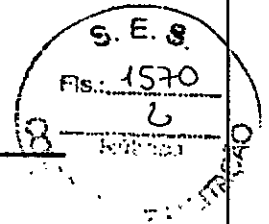
1. OBJETIVO

A Padronização do recebimento, conferência, armazenamento, conservação, dispensação e reposição dos bens de consumo da Instituição.

2. PROCEDIMENTO



Associação Comunidade Luz da Vida



Recebimento dos Processos de Compras Após Emissão das Ordens de Compra

Ação / descrição

- Receber os processos juntamente com as ordens de compras, assinadas pelos responsáveis ou pedidos referentes aos contratos previamente formalizados pela Instituição.
- Analisar os produtos adquiridos e prazos de entrega de cada ordem de compra.
- Repassar os processos para os devidos almoxarifados, para que os Almoxarifados procedam o recebimento dos bens de consumo.
- Receber os processos e contactar os fornecedores para cobrar a entrega dos produtos, tendo como referência a data prevista nas ordens de compra. Após contato, anotar na ordem de compra (via do -almoxarifado), a data provável da entrega e o nome do vendedor.
- Arquivar as ordens de compra não atendidas (via almoxarifado) e aguardar a entrega dos materiais. Eliminá-las após a Avaliação do Fornecedor.

Recebimento dos Bens de Consumo

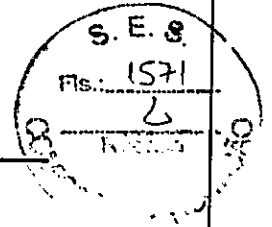
Ação / descrição

- Receber os materiais de segunda-feira à sexta-feira das 14:00h às 17:00h, exceto para mercadorias entregues via Transportadora ou produtos considerados imprescindíveis para a instituição, que poderão ser recebidas também no período de 08:00h às 12:00h.
- Em casos emergenciais ou dependendo da importância da aquisição do produto adquirido, este poderá ser recebido em horário noturno ou em final de semana.
- Conferir no ato da entrega dos produtos, a ordem de compra ou contrato com os produtos recebidos e a nota fiscal. Verificar a quantidade, valor unitário e total, marca, o lote, a validade dos produtos, a inviolabilidade das embalagens, a descrição dos produtos, os dados da Associação Comunidade Luz da Vida e do Fornecedor (Razão Social, CNPJ, Inscrição Estadual, endereço completo, frete e data de pagamento) Se houver qualquer divergência, tomar as devidas providências junto ao fornecedor.
- Receber os produtos juntamente com o responsável do setor solicitante ou profissional que utilizará o produto, quando for produto novo ou de uso específico do Serviço.





Associação Comunidade Luz da Vida



- No caso de produto novo ou de uso específico, colher ateste do Serviço que utilizará o produto e no caso de produto usual atestar a Nota Fiscal.
- Dar entrada na nota fiscal no Sistema, emitir o Documento de Entrada do Sistema e anexá-lo à nota fiscal.
- Encaminhar o processo para o Serviço de Controle de Processos para análise e pagamento.
- Realizar a avaliação dos fornecedores, após a entrada da Nota Fiscal no sistema de todos os produtos da Ordem de Compra ou Contrato (conforme pedido) no Sistema, acessando o módulo de compras do sistema.
- Encaminhar o processo para o Serviço de Controle de Processos para análise e pagamento.
- Após o recebimento de todos os produtos de cada Ordem de Compra, proceder a finalização do processo no Sistema de Indicadores do Serviço de Compras e enviar o processo para arquivo, conforme o caso e no caso de contrato esta finalização deverá ser efetivada após a expiração do contrato.

Armazenamento/ Controle de Estoque

Ação / descrição

- Armazenar os produtos recebidos de acordo com o local previamente indicado pelo Responsável do Serviço de Almojarifado e seguindo as datas de validade, armazenando os produtos de menor vencimento na frente dos demais e observando as orientações de armazenamento do fabricante de cada produto.
- Quando se tratar de produto termolábil (material para o laboratório de análises clínicas, medicamento etc.), armazená-lo de acordo com o item 01 e conferir 03 vezes ao dia a temperatura da geladeira anotando-as.
- Deverá ser observada a seguinte ordem cronológica de armazenamento:

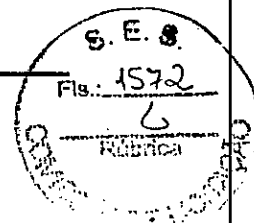
1º Produtos Termolábils;

2º Medicamentos;

3º Material Médico Hospitalar;



Associação Comunidade Luz da Vida



4º Demais materiais (escritório, manutenção, limpeza etc.)

- Solicitar mensalmente a limpeza das geladeiras, prateleiras e bins,
- Encaminhar mensalmente o relatório de Posição de Estoque do Sistema para o Setor de Contabilidade.

Solicitação de Compras para Reposição de Estoque

Ação / descrição

- Emitir as solicitações de compras para reposição de estoque via Sistema, analisando o estoque atual e utilizado e conforme o caso os relatórios do Sistema (Ex.: Curva ABC de Estoque e de Consumo; Histórico de Produtos Entrada x Saída; Relatório de Análise de Compra) e quando for material específico dos Serviços, analisar em conjunto com o Gestor de cada Serviço a previsão de demanda.
- Conforme o caso proceder levantamento junto aos demais Serviços da Instituição quanto ao possível aumento de produção de cada Serviço ou quanto a implementação de nova rotina de trabalho que implique em aumento no consumo de materiais.
- Encaminhar a solicitação de compra assinada pelo Administrador para a Diretoria Administrativa Financeira autorizar a abertura do processo de compra.

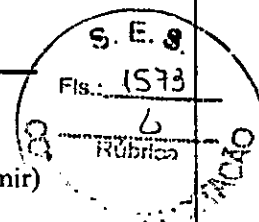
Atendimento de Solicitações de Bens de Consumo

Ação / descrição

- Receber a solicitação de produtos no sistema, analisar os itens solicitados e caso hajam itens diferentes dos usualmente utilizados pelo Serviço Solicitante ou que tenham tido dispensação recente e que a solicitação não se justificar, repassar o caso ao Administrador para decisão quanto a liberação do material
- Dispensar os bens de consumo seguindo os horários preconizados para os Serviços, que serão realizados de segunda-feira à sexta-feira das 08:00 às 10:00h para as solicitações e das 10:00 às 11:45h para a retirada dos materiais.
- Conferir a lista de produtos solicitados pelo Sistema, separá-los, observando o estado de conservação e data de validade, sendo que deverá ser dada prioridade de dispensação aos produtos com menor prazo de validade.



Associação Comunidade Luz da Vida



- Dar baixa nos estoques dos produtos solicitados no Sistema e em seguida emitir (imprimir) o documento de saída para o Serviço.
- Entregar os produtos para o colaborador do serviço solicitante, colher assinatura e número de matrícula do mesmo ou número da Carteira de Identidade, no documento de saída para o Serviço.
- Arquivar mensalmente em pasta específica, os documentos de saída por setor, que será eliminado após três meses da emissão do mesmo.

Setor: Serviço de Almojarifado da Nutrição

Processo: ALMOXARIFADO DA NUTRIÇÃO

1. OBJETIVO

A padronização do recebimento, conferência, armazenamento à temperatura ambiente e à baixa temperatura, conservação, dispensação e reposição dos gêneros alimentícios da Instituição.

2. PROCEDIMENTO

Recebimento de Gêneros Alimentícios

Ação/ Descrição

- Certificar se o entregador é da empresa fomedora, verificando crachá ou documentação de entrega das mercadorias. Observar as condições de higiene do entregador.
- Quando ocorrer entrega de mais de um fornecedor simultaneamente, adotar a ordem cronológica de recebimento abaixo:

1.º alimentos perecíveis resfriados e refrigerados.

2.º alimentos perecíveis congelados.

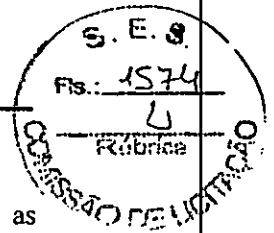
3.º alimentos perecíveis em temperatura ambiente.

4.º alimentos perecíveis (hortifrutigranjeiros).

5.º alimentos não perecíveis.



Associação Comunidade Luz da Vida



- Verificar no ato do recebimento das mercadorias se os produtos conferem com as características do solicitado, tanto no aspecto qualitativo quanto no quantitativo (pesar os produtos quando necessário), prazo de validade, marca do produto, temperatura dos produtos (quando necessário), condições das embalagens (se as latas estão enferrujadas, amassadas ou com micro furos, se os vidros apresentam vazamentos ou formação de espumas e qualquer outro sinal de alteração do produto). Conferir os valores unitários e totais e se estão de acordo com a Ordem de Compra / contrato. Conferir os dados completos do fornecedor e da Unidade de Saúde (CNPJ, Inscrição Estadual, endereço completo e frete).
- No caso de devolução dos produtos, informar os motivos ao fornecedor e imediatamente à Nutricionista responsável pelo Setor de Produção. Caso constatado inadequações dos produtos, após verificação da cor, odor, sabor, textura e temperatura, de acordo com o Protocolo de Conferência da Qualidade do Produto, tomar as providências cabíveis.
- Dar entrada nas notas fiscais no Sistema - Módulo de Gerenciamento de Estoque. Juntar o comprovante de entrada no momento de encaminhar o processo para pagamento.
- Realizar a avaliação dos fornecedores no Sistema após a entrega de todos os produtos do mês de referência do contrato ou da entrega de todos os produtos da Ordem de Compra, acessando o módulo de compras do sistema.

Armazenamento à Baixa Temperatura

Ação/ Descrição

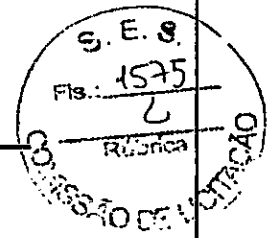
- Disponibilizar os estrados da câmara fria toda segunda-feira, retirar os gêneros alimentícios, transferindo-os para o freezer, desligar a câmara fria acionando o programa "Ventilar", para que a Auxiliar de Higienização proceda a limpeza da mesma. Solicitar a higienização do Almoarifado e das caixas de armazenamento de hortifrutigranjeiros ao Serviço de Higienização, sempre que for necessário.
- Armazenar os produtos em contentores de polietileno ou polipropileno, adequadamente higienizados e identificados, colocados sobre estrados de polietileno, com espaço mínimo para garantir a circulação do ar frio.
- Identificar todos os produtos cárneos e lácteos com etiquetas, contendo a descrição do produto e a quantidade, armazenando-as cobertas com bobina de plástico.
- Verificar duas vezes por dia a temperatura dos equipamentos de refrigeração, utilizando o documento de LEITURA DE TEMPERATURA DOS EQUIPAMENTOS DE REFRIGERAÇÃO e nos casos em que a temperatura não estiver de acordo com o preconizado

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



pelo Serviço de Nutrição avisar e colher ciência do Serviço de Manutenção no documento em questão.

Armazenamento à Temperatura Ambiente

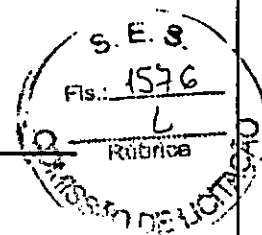
Ação/ Descrição

- Armazenar os produtos sobre estrados de material lavável e resistente, estando limpos, secos e em bom estado de conservação. Os produtos não devem ser armazenados junto a produtos químicos e/ou de limpeza, evitando contaminação ou impregnação de odores.
- Empilhar os produtos em blocos regulares (nas prateleiras) permitindo uma boa circulação entre os mesmos, sendo dispostos de forma horizontal e vertical, atendendo as recomendações e empilhamento máximo do fabricante.
- Dispor os produtos de acordo com a data de fabricação, onde deverão sair os primeiros produtos a vencer.
- Verificar a data de validade dos produtos, informando à Nutricionista produtos com prazo de validade com no mínimo 30 dias próximos ao vencimento.
- Caso seja necessário, transferir os produtos de suas embalagens originais para outras embalagens / recipientes. Transferir também o rótulo do produto original ou preparar etiquetas de identificação adequadas, seguindo as especificações originais, bem como, a validade do produto.

Dispensação dos produtos e Reposição de Estoque

Ação/ Descrição

- Dispensar os produtos conforme solicitados pelo Serviço de Nutrição, após análise in loco dos produtos armazenados na produção, atendendo às solicitações de produtos feitas no módulo de Estoque do Sistema.
- Produtos utilizados na produção no período noturno deverão ser dispensados no final do expediente do Almoxarifado da Nutrição no dia da utilização. Nos finais de semana deverão ser dispensados todos os produtos no sábado pela manhã, conforme as solicitações feitas no módulo de Estoque do Sistema, e nos feriados deverão ser dispensados no dia anterior ao mesmo.



- A reposição de estoque de alimentos deverá ser feita utilizando os documentos internos, conforme os dias estipulados nos contratos de fornecimentos, seguindo as previsões solicitadas no módulo de Estoque do Sistema. Enviar fax ou e-mail dos pedidos específicos para cada fornecedor e logo após o recebimento dos produtos, arquivá-los em pasta específica por 02 (dois) meses.

3.3.3.4 CRITÉRIOS DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS

O dispositivo prevê que a unidade deverá manter serviço de manutenção de equipamentos médico-hospitalares e predial, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde e outros serviços inerentes as atividades hospitalares (Vigilância, Lavanderia, Nutrição, Laboratório e Higienização).

Esclarece-se que a Instituição poderá definir pela contratação de empresa especializada para a realização desses serviços, sem descartar a possibilidade de no futuro implantar serviço próprio.

A terceirização de serviços é uma opção administrativa inicial a fim de que a instituição concentre seus esforços na implantação das áreas fim, isto é, o acolhimento e tratamento do público alvo do CREDEQ.

Dessa forma, antecipa-se que na gestão do CREDEQ serão observados critérios para a terceirização de serviços de manutenção predial e de equipamentos, dentre eles enumera-se:

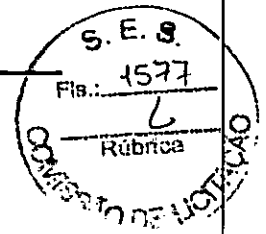
Limpza e vigilância?

1) Critérios operacionais:

- Minimização dos custos e despesas;
- Análise pormenorizada da relação custo x benefício;
- Adoção da terceirização quando envolver serviços que não são da rotina do hospital, ou aqueles que apresentam baixa repetitividade;
- Quando exigir rapidez, perícia e técnica na execução dos serviços, ou necessidade de observar determinação da garantia de cobertura técnica.



Associação Comunidade Luz da Vida



2) Critérios táticos:

- Serviços específicos, quando para executá-los faz-se necessário diferentes tipos de recursos, tais como: mão-de-obra capacitada e especializada, equipamentos adequados, equipamentos de proteção individual – EPI's e coletivos – EPC's;
- Diminuição ou diminuto quadro de pessoal;
- Redução de custos envolvidos com encargos sociais e intenção de evitar eventuais conflitos com a legislação trabalhista.

3) Razões estratégicas:

- Eliminação ou redução de custos e/ou investimentos naquilo que não é atividade principal do hospital, ou seja, atividades secundárias, de apoio;
- Cumprimento de exigência de funcionamento prevista no Contrato de Gestão;
- Aumento da agilidade nas decisões.

3.3.3.5 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

O Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ, é caracterizado por realizar atendimento ambulatorial e de leitos de acolhimento no modelo residencial (tipo Unidades de Acolhimento) especializada em atenção à pessoa com problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

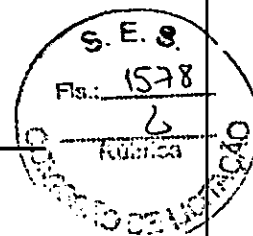
INTRODUÇÃO

A ciência da nutrição envolve o estudo dos alimentos, dos nutrientes contidos nos alimentos e a forma como eles mantêm a saúde e a vida. O objetivo do manejo da nutrição é garantir que o indivíduo tenha uma dieta com todas as substâncias necessárias na quantidade apropriada, e que seja acessível e aceitável para a pessoa.

Nesta visão, a Unidade de Alimentação e Nutrição, vislumbra a garantia de execuções de ações de assistência nutricional, de ensino e pesquisa, direcionadas às necessidades do paciente interno, através da participação e do envolvimento contínuo da equipe de trabalho em todos os níveis. Otimizar o tratamento dos pacientes, observando suas necessidades nutricionais.



Associação Comunidade Luz da Vida



OBJETIVOS

Objetivo Geral:

O objetivo do Setor de Nutrição e Dietética é prestar assistência nutricional especializada e individualizada a comensais enfermos, bem como uma refeição balanceada a comensais saudáveis, respeitando às necessidades nutricionais, hábitos e crenças, promovendo a recuperação e/ou manutenção da saúde como também ações de ensino e pesquisa.

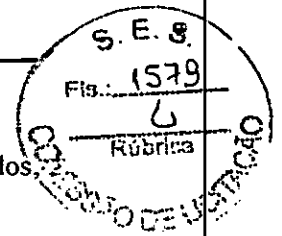
O Setor de Nutrição e Dietética visa o fornecimento de refeições enquadrando neste perfil: dietas livres e dietas especiais, destinadas a pacientes (adultos e infantis) e acompanhantes legalmente instituídos assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico sanitárias adequadas, englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, administrativas e de apoio à nutrição clínica.

Objetivos específicos:

- Estabelecer diretrizes técnico-administrativas que devam nortear as atividades da equipe e suas relações com a instituição;
- Estabelecer protocolos pertinentes ao setor para uma melhor metodologia de ação;
- Garantir execuções de ações de assistência nutricional, de ensino e pesquisa, direcionadas às necessidades do paciente interna e externa;
- Garantir a participação e o envolvimento contínuo da equipe de trabalho em todos os níveis;
- Promover assistência nutricional à pacientes internados;
- Desenvolver treinamentos à equipe;
- Garantir a reciclagem profissional através da participação em eventos;
- Planejar, coordenar, supervisionar e avaliar estudos dietoterapêuticos;
- Promover uma educação nutricional continuada à pacientes e colaboradores;
- Realizar assistência nutricional a pacientes internados, assim como aos colaboradores.
- Participar de equipes multidisciplinares.



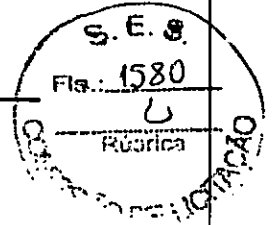
Associação Comunidade Luz da Vida



- Propiciar estágio para nutricionistas, técnicas em nutrição e graduandos possibilitando-os desenvolver a prática do exercício profissional.
- Participar de pesquisas científicas.
- Distribuição das refeições.
- Higienização ambiental e de utensílios do setor.
- Planejamento e desenvolvimento de programas de treinamento de pessoal.
- Atualização das dietas padronizadas e elaboração de Manual de Boas Práticas de Manipulação do setor.
- Realização de triagem e avaliação nutricional; estabelecimento de níveis de assistência e diagnóstico nutricional;
- Elaboração da prescrição dietética, acompanhamento, evolução clínica e orientação nutricional.
- Treinamento, supervisão e avaliação de estágio curricular.
- Planejamento e desenvolvimento de programas de educação nutricional a colaboradores, pacientes e familiares.
- Atender as demanda de dietas enterais ou formulas lácteas de pacientes necessitados.
- Planejar, dirigir e controlar os cuidados dietéticos e higiênicos – sanitários do serviço;
- Fornecer orientações de alta Hospitalar quando necessários;
- Colaborar na formação de profissionais na área da saúde;
- Estabelecer e acompanhar a dieta do paciente;
- Solicitar exames complementares para o acompanhamento da evolução nutricional do paciente, quando necessário;
- Avaliar o estado nutricional do paciente de acordo com dados pertinentes;
- Registrar em prontuários do paciente a prescrição dietoterápica, a evolução nutricional, as intercorrências e o que se fizer necessário para o bom acompanhamento do paciente;
- Participar de equipes interdisciplinares destinadas a planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos;
- Padronizar métodos rotinas e fórmulas para o serviço;
- Realizar atendimentos ambulatoriais;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Coordenar e ordenar a visitação de clientes às áreas da nutrição;
- Planejar cardápios de acordo com a clientela;
- Planejar, coordenar e supervisionar as atividades de seleção, compra e armazenamento de alimentos;
- Planejar, implantar, coordenar e supervisionar as atividades de distribuição e transporte de refeições;
- Avaliar tecnicamente a qualidade dos alimentos;
- Participar do recrutamento e seleção de recursos humanos, inerentes à área;
- Coordenar e executar os cálculos de valor nutritivo e rendimento das refeições.

A Associação Comunidade Luz da Vida buscará inicialmente terceirizar o preparo das refeições, mantendo o controle da qualidade, conservação e distribuição dos alimentos aos pacientes e colaboradores.

Tabela de refeições que serão servidas na Instituição e o horário de distribuição das mesmas:

Refeição	Horário de distribuição
Desjejum dos pacientes e acompanhantes	07:00 às 08:00
Desjejum dos colaboradores quando exigido	07:00 às 09:30
Almoço dos pacientes e acompanhantes	11:00 às 13:30
Almoço dos colaboradores quando exigido	12:00 às 14:00
Lanche dos pacientes e acompanhantes	15:00 às 16:00
Jantar dos pacientes e acompanhantes	18:00 às 19:00
Jantar dos colaboradores quando exigido	20:00 às 22:00
Ceia dos pacientes	21:00 às 22:00
Ceia dos colaboradores quando exigido	02:00 às 04:00

Serão servidas gratuitamente as seguintes refeições aos acompanhantes:

- desjejum, almoço e jantar (segundo o mesmo padrão de cardápio dos pacientes)

Recursos Humanos:

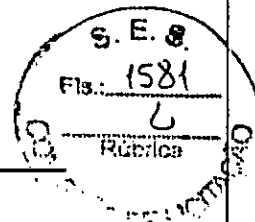
O Serviço de Nutrição e Dietética terá funcionamento 24h, sendo composto pelos seguintes profissionais:

- 1 Nutricionista e 2 Copeiros

ATIVIDADES EXERCIDAS NA NUTRIÇÃO CLÍNICA INTERNAÇÃO.



Associação Comunidade Luz da Vida

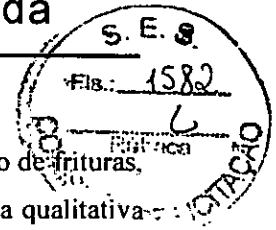


Ação/ Descrição

- Visitar diariamente os pacientes, dando-lhes assistência direta, verificando as prescrições médicas e fazendo as prescrições dietoterápicas quando necessárias;
- Caso o paciente esteja internado pela primeira vez, efetuar a visita clínica, realizando as coletas de todas as informações que se fizerem necessárias para um bom acompanhamento nutricional;
- Após as visitas de acompanhamento nutricional, preencher o Mapa de Distribuição de Refeições para pacientes, e baseando se nas prescrições médicas, o Mapa de Produção de Refeições para Pacientes. Os mesmos servem de guia para preparação das legumeiras e bandejas para a distribuição aos pacientes, levando em conta o número de pacientes internados e acompanhantes;
- Conferir e alterar o Mapa de Distribuição de Refeições para pacientes, repassando para a Nutricionista as observações que se fizerem necessárias, de acordo com prescrições médicas;
- Verificar o andamento do serviço das copeiras, a ordem e limpeza, uso correto de uniformes, EPI, crachás e demais correlatos que se fizerem necessários, e caso ocorra alguma intercorrência, comunicar ao Nutricionista;
- Informar ao médico responsável pelo paciente internado, quanto à aceitação da dieta, sugerindo modificações que visem uma melhor adequação da mesma ao paciente;
- Verificar com a enfermagem os pacientes que estão em jejum;
- Conferir as novas prescrições, verificando *in loco*, se o paciente tem condições de se alimentar;
- Atualizar o Mapa de Distribuição de Refeições para Pacientes,
- Indicar o horário em que as refeições devem ser servidas, inclusive água;
- Acompanhar a distribuição de refeições de água e suas devidas trocas;
- Caso haja alguma alteração no consumo verificado, repassar à Nutrição de Produção para que sejam registradas as quantidades não consumidas ou complementares;
- Providenciar, antes de qualquer procedimento, a higienização correta dos carrinhos de distribuição, utensílios, legumeiras e da copa;
- Organizar todos os utensílios, por refeição e por andar nos carrinhos de distribuição, sempre que se fizer necessário;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Observar no planejamento do cardápio de dietas especiais: evitar o consumo de frituras, colocar preparações de acordo com a patologia do paciente, oferecer a dieta qualitativa e quantitativa de acordo com as necessidades nutricionais do paciente, colocar várias porções de fruta, legumes e verduras, usar uma alimentação o mais natural e nutracêutica possível, fornecer as calorias diárias necessárias, bem como sua composição nutricional;
- Instruir e orientar tecnicamente as coqueiras da internação, com relação ao cumprimento adequado das atividades de distribuição das dietas;
- Elaborar as etiquetas de todas as refeições a serem distribuídas de maneira descentralizada;
- Etiquetar as dietas de acordo com o preconizado;
- Colocar os utensílios necessários nas legumeiras para servir o paciente, devidamente higienizados;
- Porcionar as refeições em legumeiras apropriadas e térmicas (almoço e jantar) e bandejas (desjejum, lanche e ceia) dos pacientes internados e acompanhantes;
- Supervisionar a montagem das dietas em geral, conforme o Esquema de Dietas Especiais, e todos os procedimentos relativos ao mesmo;
- Distribuir as refeições aos pacientes, seguindo rigorosamente as dietas prescritas nos mapas de distribuição, devidamente etiquetadas, obedecendo aos horários estabelecidos;
- Acompanhar a distribuição de todas as refeições, comunicando à nutricionista qualquer eventualidade;
- Recolher os utensílios de cada refeição, verificando se todos os pacientes foram servidos, a aceitação das dietas e a devolução de cada utensílio, através do preenchimento do Controle de Utensílios, efetuando a contagem dos mesmos;
- Comunicar ao Nutricionista qualquer intercorrência.

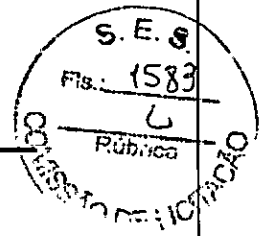
MODELOS DE CONTROLE

PLANEJAMENTO DE CARDÁPIO

Ordem	Ação/ Descrição	Agente Executor
1		
2		
3		



Associação Comunidade Luz da Vida



4		
5		
(...)		

PROTOCOLO DE ACESSO A SALA DE MANIPULAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS

Ordem	Ação/ Descrição	Agente Executor
1		
2		
3		
4		
5		
(...)		

FUNCIONAMENTO DO REFEITÓRIO

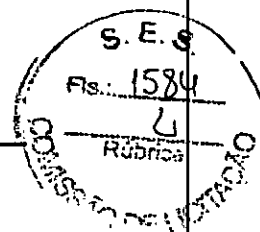
Ordem	Ação/ Descrição	Agente Executor
1		
2		
3		
4		
5		
(...)		

HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

Ordem	Ação/ Descrição	Agente Executor
1		
2		
3		
4		
5		
(...)		

Documentos para registro das atividades:

- Leitura de temperatura dos equipamentos de refrigeração
- planilha de monitoramento de temperatura
- visita técnica de fornecedores
- controle de perdas e sobras



3.3.3.6 IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Organização específica do serviço de Farmácia.

Para um melhor gerenciamento e controle de estoque dos medicamentos e materiais médico Hospitalares utilizados no CREDEQ, toma-se necessário um almoxarifado para a Farmácia.

Equipe proposta para Farmácia:

Farmacêutico e Técnicos em Farmácia que darão apoio em regime de 24h.

- 01 Farmacêutico (44h semanais);
- 1 Técnico em Farmácia 12x36h (diurno);

MÉTODOS DE CONTROLE SOBRE FÁRMACOS CONTROLADOS E/OU DE ALTO CUSTO

a) Medicamentos e substâncias sujeitas a controle especial:

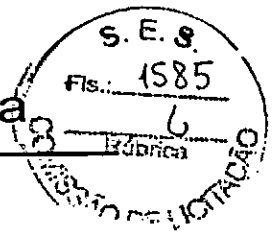
- Armazenamento em armários/ gaveteiros específicos (fechados) com chave;
- Controle de Psicotrópicos nas Prescrições Médicas;
- Conferência e Reposição de Medicação da Cautela;
- Dispensação de medicamentos controlados.

b) Controle de medicamentos de alto custo:

- Controle de medicamentos de Alto Custo.



Associação Comunidade Luz da Vida



SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO DE USO RESTRITO E/OU ALTO CUSTO

Nome do Paciente: _____

Apartamento: _____ Bloco: _____ Prontuário: _____

Data internação: ____/____/____

Medicamento:

- () _____
- () _____
- () _____
- () _____
- () _____
- () _____

Justificativa do Pedido:

Médico solicitante: _____ CRM: _____

..... Carimbo e assinatura

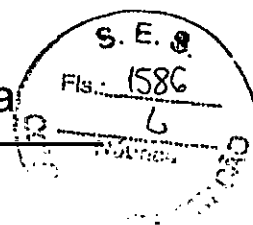
Data: ____/____/____

Parecer do Farmacêutico:

() Favorável () Desfavorável

Obs: _____

Ass. Farmacêutico: _____ Data: ____/____/____



NORMAS PARA AQUISIÇÃO/RECEBIMENTO/GUARDA/DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

As normas para aquisição/recebimento de medicamentos no hospital deverão seguir os critérios adotados. Quanto ao recebimento de tais itens pela Farmácia, guarda e dispensação, foram elaborados os seguintes documentos:

- Armazenamento de medicamentos;
- Dispensação de medicamentos;
- Transferência de Medicamentos.

PREVISÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA.

Estudar a viabilidade de adequação/reforma para estrutura física compatível, pois atualmente a Farmácia do CREDEQ não conta com este espaço disponível dentro das condições exigidas pela legislação.

Estudar a implantação da Prescrição Eletrônica no CREDEQ, uma vez que um dos requisitos primários necessários é contar com um sistema informatizado de controle de estoque, o que hoje não é contemplado na Farmácia;

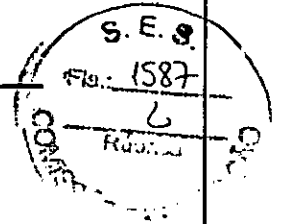
Implantar um sistema informatizado integralizado que permita todas as movimentações de controle de estoque/rastreabilidade dos medicamentos no Hospital, desde a entrada no estoque até a dispensação e consumo pelos pacientes, bem como devoluções à Farmácia;

NORMAS E ROTINAS PROPOSTAS PARA O SERVIÇO DE FARMÁCIA

- Controle de Psicotrópicos nas Prescrições Médicas;
- Conferência e Reposição de Medicação da Cautela;
- Dispensação de medicamentos controlados;
- Controle de medicamentos de Alto Custo;
- Armazenamento de medicamentos;
- Transferência de Medicamentos.



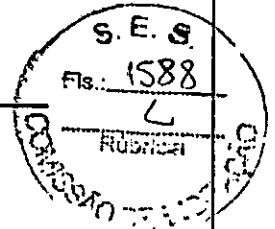
Associação Comunidade Luz da Vida



CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	Manual de Normas e Rotinas Farmácia	EO.1	
		Emissão	
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL Normas e Portarias que regulamentam o funcionamento da área da Farmácia		Revisão	
		No:	Data:
Horário de funcionamento da área/serviço <ul style="list-style-type: none">O horário de funcionamento da Farmácia (funcionários): segunda a sexta-feira das 07h às 17h – Almoço das 11:30h às 13:30hO horário de entrega de fornecedores na Farmácia: Segunda a sexta-feira das 08h às 16h			
Clientes da área/serviço (Todos os usuários (pacientes, fornecedores, médicos, enfermeiros etc.) que buscam os serviços do serviço de Farmácia.			
Normas <ul style="list-style-type: none">As paredes da Farmácia devem ser laváveis;O piso deve ser lavável e antiderrapante;Deve haver proteção contra incêndio, insetos e roedores;Os medicamentos com prazo de validade próximo a data limite, devem ser armazenados na frente;Os produtos não poderão ser colocados diretamente sobre o piso;Atenção para minimizar perdas de produtos por deterioração e desvios;O horário de liberação dos medicamentos deverá seguir a seguinte ordem:<ol style="list-style-type: none">Seções, setores e serviços assistenciais: reposição de segunda a sexta-feira, das 08h às 16h;A reserva de medicamentos servirá como suporte para o fim de semana, devendo a responsabilidade da chave com a enfermeira de plantão que fará a distribuição quando os setores solicitarem.Não é permitida a entrada de pessoas estranhas no interior da Farmácia e Reserva, sem prévia autorização da administração do hospital;Nenhum medicamento poderá ser retirado da Farmácia sem a devida requisição preenchida corretamente e carimbada pelo chefe do serviço solicitante e/ou prescrição médica;Todo medicamento retirado da Reserva deverá ser registrado no Livro de Ocorrências pela enfermeira de plantão;A quantidade de medicamentos entregue deve ser rigorosamente, a mesma que consta na requisição;A armazenagem dos medicamentos deve obedecer aos critérios: número do lote e vencimento;O farmacêutico e/ou responsável pela Farmácia deverá conferir todo o medicamento/material recebido, através da nota fiscal, para então, assinar o recebimento dos mesmos;Os funcionários deverão estar devidamente uniformizados durante a jornada de trabalho;A limpeza e higienização do ambiente, prateleiras e armários deverão ser feita diariamente;A conferência do estoque deverá ser feita a cada quinze dias;O inventário da Farmácia deverá ser feito mensalmente;A climatização da Farmácia deverá obedecer aos critérios exigidos pela Vigilância Sanitária que é: máxima de 27°C e mínima de 23°C;Os medicamentos deverão ser acondicionados sobre palites e de acordo com as especificações dos mesmos;É proibido fumar dentro da Farmácia;O controle dos psicotrópicos deve ser rigoroso;Os psicotrópicos somente poderão ser liberados mediante prescrição e receita médica específica.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida



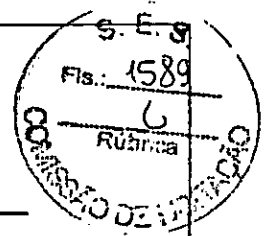
ROTINAS DA FARMÁCIA HOSPITALAR

CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		No:	Data:
Tarefa: Pedido de Suprimento		Revisão	
Executante		No:	
Farmacêutica		Data:	
Resultados esperados			
Evitar a falta de medicamentos e/ou material médico-hospitalar.			
Recursos Necessários			
Mesa, cadeira, calculadora, caneta e bloco de solicitação de compra.			
Atividades			
<ul style="list-style-type: none">• Calcular lote de reposição;• Preencher o pedido de compra;• Enviar para a administração.			
Cuidados			
<ul style="list-style-type: none">• Ter atenção na hora de verificar os produtos a serem solicitados evitando o desperdício;• Ter atenção na hora de preencher o pedido de compra para não solicitar itens errados.			
Ações em caso de não conformidade			
Percebendo que houve um erro na conferência do estoque e/ou preenchimento da guia de solicitação de compra, solicita a devolução da mesma à administração e faz as correções necessárias.			

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

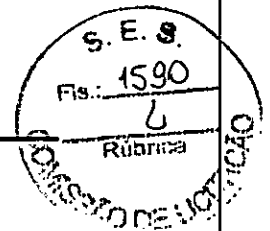


CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		No	Data:
Tarefa: Recebimento de medicamentos/material médico-hospitalar		Revisão	
Executante Auxiliar de farmácia.		No	
Resultados esperados Agilidade no recebimento e conferência de medicamentos e/ou material médico-hospitalar.		Data:	
Recursos Necessários Mesa, cadeira e caneta.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Receber medicamentos e/ou material médico-hospitalar com as respectivas notas fiscais;• Conferir os medicamentos e/ou material médico-hospitalar através do pedido de compra e notas fiscais, verificando quantidade e prazo de validade;• Assinar canhoto das notas fiscais e devolvê-los ao entregador.			
Cuidados Ter bastante atenção na hora de conferir os produtos, verificando as quantidades e os prazos de validade.			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none">• Percebendo que existe diferença entre o pedido de compra e os itens da nota fiscal, informar ao farmacêutico para que este tome as devidas providências;• Percebendo que existe diferença entre os itens entregues e os que constam na nota fiscal, informar ao farmacêutico para que este tome as devidas providências.			

Grupo responsável pela elaboração:	
Responsável pela aprovação:	Aprovação
	Assinatura do representante Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

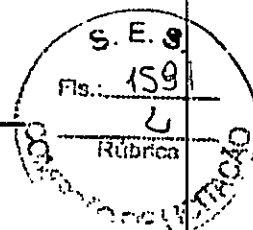


CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Armazenagem de medicamentos/material médico-hospitalar		No:	Data:
		Executante Auxiliar de farmácia.	
Resultados esperados Agilidade na armazenagem correta de medicamentos e/ou material médico-hospitalar.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, computador, fichas de controle de estoque e caneta.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Atualizar fichas de controle de estoque, registrando a entrada dos produtos;• Lançar no sistema a entrada dos produtos;• Armazenar os medicamentos e/ou material médico-hospitalar nas respectivas estantes, observando o lote e prazo de validade dos mesmos.			
Cuidados Ter bastante atenção na hora armazenar os produtos, verificando os lotes e os prazos de validade.			
Ações em caso de não conformidade Percebendo que armazenou um produto no local errado, retirá-lo deste local e levá-lo para o local correto.			

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

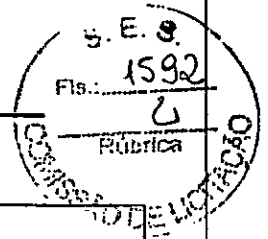


CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Envio de notas fiscais para a administração		No:	Data:
		Executante Farmacêutico.	
Resultados esperados Agilidade e atenção no envio das notas fiscais para a administração.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, caneta e notas fiscais.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Receber as notas fiscais;• Colocar nas notas fiscais a confirmação de "mercadoria entregue";• Arquivar a segunda via das notas fiscais na pasta do setor de estoque;• Protocolar as notas fiscais;• Encaminhar as notas fiscais para a administração.			
Cuidados Ter atenção a arquivar as notas fiscais, evitando.			
Ações em caso de não conformidade Percebendo que armazenou um produto no local errado, retirá-lo deste local e levá-lo para o local correto.			

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

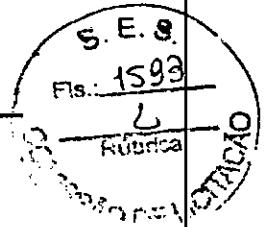


CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Requisição de medicamentos e/ou material médico-hospitalar ao almoxarifado	No:	Data:	
	Executante Farmacêutico.		
Resultados esperados Garantir o estoque de medicamentos e/ou material médico-hospitalar da farmácia.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, caneta e formulário de requisição de material.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Anotar no formulário de requisição de material, os materiais necessários;• Separar as vias do formulário de requisição de material;• Arquivar a primeira via da requisição de material;• Encaminhar a requisição de material para o almoxarifado.			
Cuidados Ter atenção ao preencher o formulário de requisição de material.			
Ações em caso de não conformidade Percebendo que solicitou o medicamento e/ou material errado, preenche uma nova requisição de material e faz a troca da anterior pela correta.			

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pelo aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida



CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		No:	Data:
Tarefa: Requisição de medicamentos e/ou material médico-hospitalar ao almoxarifado da Farmácia		Revisão	
Executante Farmacêutico.		No: Data:	
Resultados esperados Garantir o estoque de medicamentos e/ou material médico-hospitalar da farmácia.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, caneta e formulário de requisição de material.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Anotar no formulário de requisição de material, os materiais necessários;• Separar as vias do formulário de requisição de material;• Arquivar a primeira via da requisição de material;• Encaminhar a requisição de material para o almoxarifado.			
Cuidados Ter atenção ao preencher o formulário de requisição de material.			
Ações em caso de não conformidade Percebendo que solicitou o medicamento e/ou material errado, preenche uma nova requisição de material e faz a troca da anterior pela correta.			

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



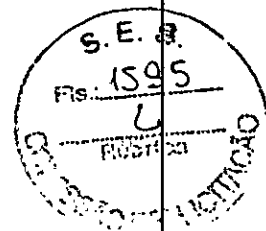
Associação Comunidade Luz da Vida



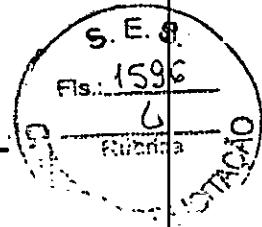
CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		No:	Data:
Tarefa: Entrega de medicamentos e/ou material médico-hospitalar pelo almoxarifado da Farmácia		Revisão	
Executante		No:	
Auxiliar de farmácia.		Data:	
Resultados esperados			
Agilidade no atendimento à solicitação da farmácia.			
Recursos Necessários			
Requisição de material, medicamentos e material médico-hospitalar.			
Atividades			
<ul style="list-style-type: none">• Receber a requisição de material enviada pela farmácia;• Conferir se a requisição está devidamente preenchida e assinada pela farmacêutica;• Verificar no almoxarifado a existência de todos os itens solicitados na requisição;• Separar os medicamentos e/ou material médico-hospitalar que deverão ser entregues na farmácia;• Anotar na requisição de material as quantidades que serão entregues;• Atualizar as fichas de controle de estoque• Entregar os medicamentos e/ou material médico-hospitalar ao requisitante.			
Cuidados			
<ul style="list-style-type: none">• Ter atenção ao conferir a requisição de material;• Ter atenção ao separar os medicamentos e/ou material médico-hospitalar, evitando trocas.			
Ações em caso de não conformidade			
Percebendo que não existe no estoque quantidade suficiente para atender a solicitação da requisição de material, informar ao farmacêutico a necessidade de encaminhar solicitação de compra para a administração.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida



CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Previsão e controle de estoque mensal		No:	Data:
		Executante	
Farmacêutico.			
Resultados esperados Garantir que não falte nenhum medicamento e/ou material médico-hospitalar no almoxarifado da farmácia e controlar o consumo destes.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, computador, impressora e fichas de controle de estoque.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Controlar o estoque do almoxarifado da farmácia através das requisições de materiais arquivadas;• Cadastrar diariamente no sistema a entrada e saída de medicamentos e/ou material médico-hospitalar;• Emitir relatório diário para controle do estoque;• Encaminhar para a administração a previsão para reposição do estoque da farmácia.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none">• Ter atenção ao conferir as requisições de material;• Ter atenção quando for fazer a previsão do estoque.			
Ações em caso de não conformidade Em casos de epidemias, procurar a administração para que sejam tomadas as devidas providências para abastecimento do almoxarifado da farmácia.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:	Aprovação		
	Assinatura do representante	Data:	



3.3.3.7 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE ESTATÍSTICA

Descrição de funcionamento da unidade de estatística: membros que a compõem, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho.

RESUMO FUNCIONAL DO SETOR:

Subsidiar a Diretoria Técnica com dados, informações e estudos estatísticos necessários à gestão produtiva dos serviços realizados em busca de sua melhoria qualitativa e quantitativa e do constante aprimoramento técnico dos serviços e atendimentos realizados.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:

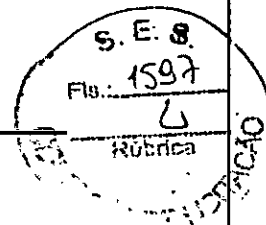
- Acompanhar através de controles o desempenho e a produção dos serviços, assim como os diferentes índices técnicos da Instituição, confrontando-os com os resultados e as metas pré-estabelecidas;
- Fornecer suporte técnico com relação ao planejamento, para as demais Diretorias e Gerências, quando necessário, disponibilizando dados e informações estatísticas sobre a produtividade de cada área;
- Avaliar resultados, produção e índices alcançados na realização das atividades diárias, acompanhando o cumprimento das metas setoriais pré-estabelecidas;
- Elaborar relatórios estatísticos de resultados, efetuando estudos e análises, a fim de subsidiar as decisões das Diretorias;
- Manter a sistemática de indicadores de desempenho e qualidade da Instituição;
- Fornecer informações estatísticas necessárias para a elaboração da Prestação de Contas e Auditorias internas e externas;
- Realizar demais atividades correlatas, conforme orientação do superior imediato.

EQUIPE MÍNIMA NECESSÁRIA - FORMAÇÃO ESCOLAR:

1 Analista – Formação Superior (Administração, Economia, Estatístico, Ciências Contábeis ou Processamento de Dados) e habilitado legalmente para o exercício da função.



Associação Comunidade Luz da Vida



HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO DO SETOR:

- Para execução das atividades, estabelece turno de trabalho em período comercial de segunda a sexta-feira das 08hs às 12hs e 14hs às 18hs com período de descanso de 2 horas.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

- Ter conhecimento do Sistema de Saúde e de Administração Hospitalar.

CONHECIMENTOS E HABILIDADES TÉCNICAS DO ANALISTA:

- Visão organizacional voltada para o geral e o detalhe;
- Habilidade para analisar e exercitar visão crítica de forma acentuada;
- Habilidade para transmitir idéias de forma clara e objetiva - fluência verbal desenvolvida.
- Habilidade em estabelecer contato com diferentes níveis da estrutura organizacional;
- Capacidade para desenvolver atividades que envolvam raciocínio numérico e matemático.
- Dinamismo.
- Conhecimento em informática (Word, Excel, Visio, Internet, PowerPoint);
- Conhecimentos de Rotinas Administrativas.

INSTALAÇÕES FÍSICAS, MATERIAL E EQUIPAMENTOS:

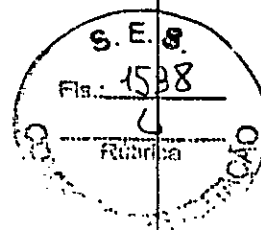
- Sala de trabalho climatizada e mobiliada com mesas, cadeiras e armário;
- 1 computador em rede com acesso a internet e softwares para edição de texto, planilhas, apresentações e projetos;
- 1 Impressora colorida;
- Materiais básicos para escritório;
- Linha telefônica interna e externa.

SISTEMÁTICA DE OPERAÇÃO DO SETOR:

Acompanhar e monitorar a produtividade dos profissionais da área fim da Instituição será tarefa constante, e para tanto extrairemos dados reais e fidedignos da produtividade de todos os serviços fundamentais para a composição dos resultados que constarão no Relatório de Prestação de Contas.



Associação Comunidade Luz da Vida



Serão geradas planilhas estatísticas a partir das informações retiradas do sistema de gestão hospitalar implantado, assim serão gerados os relatórios gerenciais de produtividade de cada profissional da área fim (terapeutas e médicos), considerando seus atendimentos.

Ao final da planilha, a cada informação inserida referente a produtividade dos profissionais, será convergido para o respectivo serviço do profissional, totalizando assim a produtividade do serviço; extrairemos dados e informações da área de exames de imagem e laboratoriais por setor executante totalizando o resultado de cada setor.

Adotaremos planilha de metas internas com finalidade aglutinar todos os atendimentos realizados pela instituição, onde nesta planilha encontram-se as metas pactuadas junto à SES/GO.

3.3.4 CIÊNCIA E TECNOLOGIA

3.3.4.1 PROJETO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA O ATENDIMENTO AO USUÁRIO

OBJETIVOS

O objetivo deste documento é especificar as funcionalidades de um **PROJETO INFORMATIZADO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO**, para dar suporte à comparação e seleção de sistemas já existentes e/ou para servir de roteiro para desenvolvimento de sistemas com esse escopo. Onde a parceria técnica-financeira com a SES/GO é fundamental na implementação do projeto.



Associação Comunidade Luz da Vida



DIRETRIZES

- Ser dotado de todas as funcionalidades necessárias para o desenvolvimento dos trabalhos, em toda a sua abrangência, numa Unidade de Saúde;
- Ser modular, porém com módulos integrados entre si, que permitam a implantação escalonada;
- Ser capaz de estabelecer parâmetros para atender as necessidades de evolução temporal das regras do negocio estabelecidas pela Unidade de Saúde e/ou por órgãos normativos;
- Possuir padrão arquitetônico estável e aderente aos padrões de mercado;
- Ser dotado de padrões de segurança quer para acesso, quer para garantir a confidencialidade dos dados relativos aos pacientes e outros que se enquadrem na categoria sigilo;
- Possuir ambientes de testes e treinamentos;
- Ser funcional de forma a gerar consultas com senhas administrativas;
- Permitir exportação de dados para planilhas de cálculo e documentos de texto pelo próprio usuário;
- Possuir menus configuráveis para cada tipo de usuário e/ou grupos de usuários;
- Permitir a navegação por registros relacionados: da internação, da alta, dos exames, etc.;
- Permitir gerenciamento do *workflow* de tarefas, proporcionando a cada usuário ou grupo de usuários a visualização das tarefas necessárias e possíveis dentro de sua competência;
- Ser dotado de rotinas de operação e manutenção de forma que equipe do serviço de tecnologia da informação seja otimizada;
- Dispor de *helpdesk* (documentação e manutenção detalhada), ou seja, uma equipe preparada para prestar ajuda on-line a todos os usuários do sistema;
- Dispor de total integração (exportação de dados – interface) com os sistemas de faturamento adotados pelo Ministério da Saúde para que não ocorram erros e/ou retrabalho na digitação das informações (MDB, TXT, XLS ou SQL);
- Permitir conexão/interatividade com os sites do Ministério da Saúde: Cartão Nacional de Saúde e Repositório de Tabelas do DATASUS;
- Adotar o sistema de código de barras para as mais diversas identificações: paciente, Cartão Nacional de Saúde/pulseira, prontuário, medicamentos e exames;
- Ser dotado de funcionalidade, de acordo com a planta física da Unidade de Saúde

VISÃO GERAL DO PLANO

CICLOS DE VIDA

A importância dos ciclos de vida está na possibilidade de se impor regras de seqüência lógica de eventos.

Entre uma entrada e uma saída correspondente pode haver:

- Aplicação de medicamentos e descartáveis;
- Solicitação de exames e seus correspondentes laudos;
- Mudança de localização dentro da mesma unidade;
- Mudança de estado de saúde.

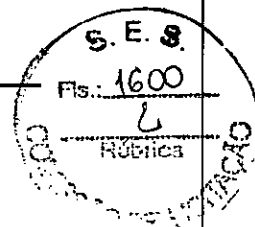
Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes -
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Podem ocorrer repetidas entradas e saídas de uma mesma internação.

CONCEITOS

As informações que compõem o sistema são organizadas tendo em vista o acompanhamento dos fatos modelados relacionados como os eventos ocorridos no mundo real, aliadas à possibilidade de sua recuperação de forma adequada.

Os arquivos são compostos por coleções de registros semelhantes que são representados por uma identificação e uma série de atributos (adjetivos). A identificação determina de forma biunívoca um registro da coleção.

Os atributos, que em conjunto poderiam servir de identificadores, tem ainda como agravante um grau de volatilidade inadequado para esta utilização.

Assim, o nome de uma pessoa ou seu apelido poderá ser um identificador dependendo do âmbito (por exemplo, no âmbito familiar). O nome é também volátil na medida ~~na medida~~ em que pode ser mudado, no caso de mulheres quando do casamento, da separação, da viuvez ou por solicitações judiciais (nomes que causam constrangimento).

Alguns atributos são mais voláteis que outros: o nome de uma cidadã é mais volátil que a sua data de nascimento e menos volátil que o seu endereço ou número do telefone.

As informações cadastrais são aquelas que incluem os atributos que lhe são intrínsecos e com baixa volatilidade.

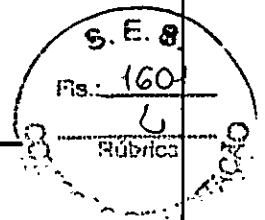
As informações históricas são aquelas que representam sucessivos eventos, obedecendo a uma lógica pré-definida, ocorridos com um determinado elemento num intervalo de tempo, compostas de identificação, data, horário, código de evento e atributos que restauram e descrevem o evento: com quem, quando, o que ocorreu e como ocorreu.

A representação vetorial de um elemento significa os valores de seus atributos em um determinado instante.

Os conceitos abaixo relacionados são focados e detalhados para o caso em análise:



Associação Comunidade Luz da Vida



- Identificação do paciente
- Cadastro de paciente
- Histórico do paciente
- Vetor situacional de um ciclo de paciente

MÓDULO: ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA

OBJETIVO

Dar suporte a inicialização, operação, manutenção, segurança e controle do sistema.

FUNCIONALIDADES

Instalação do sistema

Permitir a partir de programa de instalação específica, transferir os arquivos necessários para operação do sistema nos servidores, nas estações de trabalho e também permitir o estabelecimento dos vínculos com o gerenciador de banco de dados.

Parametrização do sistema

Permitir o estabelecimento das características da Unidade de Saúde, inserindo, alterando ou excluindo as suas regras de negócio.

Inicialização das tabelas de dados básicos do sistema

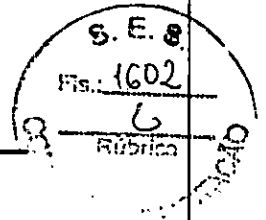
Permitir a entrada de dados e a migração dos dados de tabelas pré-existentes, dirigida a tabelas básicas do sistema.

Manutenção manual das tabelas de dados básicos

Permitir novas inclusões, exclusões, alterações nas tabelas básicas manualmente, assim como, permitir a atualização de alterações em tabelas mantidas por terceiros de forma estruturada através de programa.



Associação Comunidade Luz da Vida



Manutenção das tabelas de usuários do sistema

Permitir definir, para o sistema, o perfil dos diversos tipos de usuários (usuários comuns e usuários chaves), atribuindo-lhes acessos e competências.

Controle das alterações

Registrar e dar acesso a todas as operações realizadas no sistema, envolvendo as identificações do usuário, na execução de cadastro, alteração ou exclusão de qualquer informação no sistema.

Operação de rotina de cópia de segurança (backup)

Permitir executar a cópia programada de todos os arquivos pertinentes ao sistema para uma outra mídia.

Operação de rotina

Permitir executar a cópia dos arquivos pertinentes a partir de mídia contendo backup em substituição aos arquivos atuais, seletivamente.

Manutenção/atualização do sistema

Permitir, quando da geração de nova versão do sistema ou de patches de correção ou melhorias, atualizar o sistema em uso.

Desligar o sistema

Permitir de maneira não abortiva, premeditada, desligar o sistema enviando mensagem aos usuários com antecedência.

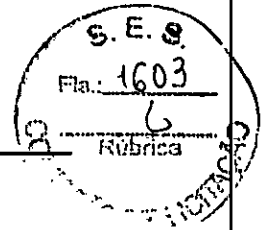
Religar o sistema

Retornar o sistema a sua plenitude após o desligamento não abortivo.

Separação de dados históricos



Associação Comunidade Luz da Vida



Permitir, através de parâmetros, eliminar dos arquivos on-line, registro de fatos considerados de pouca utilidade por conta de sua idade e arquivá-los separadamente.

Reintegração de dados históricos

Permitir operação inversa da anterior: re-agregar registros históricos.

MÓDULO: INTERNAÇÃO DE PACIENTE

OBJETIVO

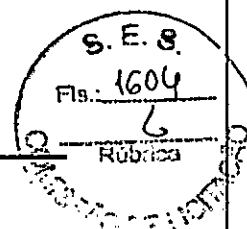
Registrar e consultar no sistema todos os eventos pré-definidos ocorridos com os pacientes desde sua entrada até sua saída da Unidade de Saúde (ciclo de vida do processo).

FUNCIONALIDADES

- Cadastrar paciente
- Alterar cadastro de paciente
- Consultar cadastro de paciente
- Internar paciente
- Alterar internação do paciente
- Cancelar a internação do paciente
- Saída do paciente
- Alterar a saída do paciente
- Cancelar a saída do paciente
- Atualizar estado de saúde do paciente
- Cancelar a última atualização sobre o estado do paciente
- Alterar a localização do paciente
- Cancelar a última alteração de localização do paciente
- Solicitar exames
- Alterar solicitação de exames
- Cancelar solicitação de exames



Associação Comunidade Luz da Vida



- Consultar situação da solicitação de exames
- Consultar laudo (resultado) de exame
- Solicitar medicamento ou material descartável
- Alterar solicitação de medicamentos/material descartável
- Cancelar solicitação de medicamentos e/ou materiais descartáveis
- Cadastrar recém-nascido
- Cancelar o cadastramento do recém-nascido
- Consultar o histórico do paciente
- Consultar leitos, enfermarias e clínicas
- Emissão de atestado médico
- Emissão de Termo de Responsabilidade
- Emissão de ficha de recém-nascido
- Declaração de nascido-vivo

MÓDULO: EMERGÊNCIA

OBJETIVO

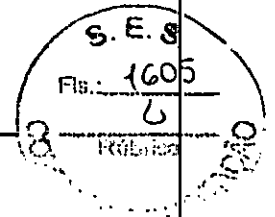
Registrar e consultar no sistema todos os eventos ocorridos com os pacientes que deram entrada na Unidade de Saúde através da emergência.

FUNCIONALIDADES

- Entrada de paciente na emergência
- Alterar entrada de paciente na emergência
- cancelar entrada de paciente na emergência
- Consultar cadastro de paciente
- Alterar a saída do paciente da emergência
- Cancelar a saída do paciente da emergência
- Alterar a localização de paciente na emergência
- Consultar histórico do paciente
- Informar plano de saúde



Associação Comunidade Luz da Vida



- Alterar informação de plano de saúde
- Cancelar informação de plano de saúde
- Informar acidente de trabalho
- Alterar informações de acidente de trabalho
- Cancelar informações de acidente de trabalho
- Consultar setores de emergência
- Solicitar exames
- Alterar solicitação de exames
- Cancelar solicitação de exames
- Consultar laudo (resultado) de exame
- Solicitar medicamento ou material descartável
- Alterar solicitação de medicamento ou material descartável
- Cancelar solicitação de medicamento/material descartável
- Emissão de atestado médico
- Emissão de Termo de Responsabilidade

MÓDULO:

OBJETIVO

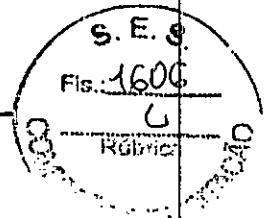
Registrar e consultar no sistema todos os eventos ocorridos com os pacientes que deram entrada no da Unidade de Saúde, bem como o agendamento das salas e da equipe médica. Permite também a reserva e utilização do sem a necessidade de internação (hospital dia).

FUNCIONALIDADES

- Reservar sala do
- Alterar a reserva de
- Cancelar reserva do
- Confirmar reserva do
- Alterar confirmação do
- Cancelar a confirmação do



Associação Comunidade Luz da Vida



- Consultar cadastro de paciente
- Cadastrar paciente
- Entrada de paciente no
- Alterar entrada do paciente no
- Cancelar a entrada do paciente no
- Saída do paciente do
- Alterar a saída do paciente do
- Cancelar a saída do paciente do
- Solicitar exame
- Alterar solicitação de exame
- Cancelar solicitação de exame
- Consultar laudo (resultado) de exame
- Solicitar medicamento/material descartável
- Alterar solicitação de medicamento/material descartável
- Cancelar solicitação de medicamento/material descartável
- Consultar histórico do paciente

MÓDULO: LABORATÓRIO

OBJETIVO

Registrar e consultar no sistema todos os eventos relacionados com os exames desde a sua requisição até a entrega do laudo correspondente.

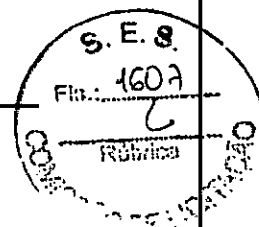
FUNCIONALIDADES

- Inclusão de exame padrão
- Excluir exame padrão
- Alterar exame padrão
- Solicitar exames
- Alterar solicitação de exame
- Cancelar solicitação de exame





Associação Comunidade Luz da Vida



- Atualizar situação de solicitação de exame
- Cancelar a última atualização do status de solicitação de exame
- Informar laudo (resultado) do exame
- Alterar laudo (resultado) de exame
- Cancelar o laudo (resultado) do exame
- Consultar situação da solicitação de exame
- Consultar laudo (resultado) de exame
- Consultar o paciente
- Consultar histórico de paciente
- Consultar produção de exame
- Consultar pendências de requisições de exames

MÓDULO: FARMÁCIA

OBJETIVO

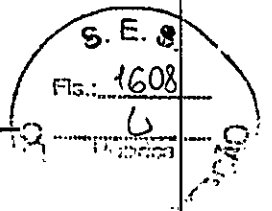
Administrar todos os itens de material de estoque: medicamentos, materiais descartáveis, kit's e itens de uso geral utilizados pela instituição seja com estrutura centralizada ou descentralizadas (satélites).

FUNCIONALIDADES

- Incluir item de estoque
- Excluir item de estoque
- Alterar item do estoque
- Montar grupos de itens do estoque (kit's)
- Alterar grupos de itens do estoque (kit's)
- Requisitar item de estoque para aplicação direta
- Alterar a requisição de item do estoque para aplicação direta
- Cancelar a requisição de item de estoque para aplicação direta
- Requisitar item de estoque para transferência de um almoxarifado para outro
- Alterar requisição de item de estoque para transferência de um almoxarifado para outro



Associação Comunidade Luz da Vida



- Cancelar requisição de item de estoque para transferência de um almoxarifado para outro
- Baixa de item de estoque por requisição para aplicação direta
- Alterar a baixa de item de estoque por requisição para aplicação direta
- Cancelar a baixa de item de estoque por requisição para aplicação direta
- Baixa de item do estoque por requisição para transferência de um almoxarifado para outro
- Alteração da baixa de item do estoque por requisição para transferência de um almoxarifado para outro
- Cancelar a baixa de item do estoque por requisição para transferência de um almoxarifado para outro
- Baixa de item do estoque por perda
- Alteração da baixa de item de estoque por perda
- Cancelar a baixa de item do estoque por perda
- Reposição de item do estoque por compra
- Alteração da reposição de item do estoque por compra
- Cancelar a reposição de item do estoque por compra
- Reposição de item do estoque por doação
- Alteração de item do estoque por doação
- Cancelar a reposição de item do estoque por doação
- Devolução de item do estoque
- Alteração da devolução de item do estoque
- Cancelar a devolução de item do estoque
- Consultar item de estoque

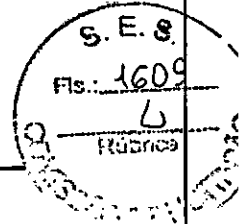
MÓDULO: PRONTUARIO

OBJETIVO

O PRONTUARIO tem por finalidade zelar pela guarda, arquivamento, preservação de sigilo do conteúdo do prontuário médico, bem como elaborar a estatística administrativa e nosológica da Unidade de Saúde. Esse módulo é uma ferramenta de suporte para o PRONTUARIO.



Associação Comunidade Luz da Vida



FUNCIONALIDADES

- Consultar cadastro de paciente
- cadastrar paciente
- Localizar duplicidade de registro de paciente
- Eliminar duplicidade de registro de paciente
- Verificar seqüência lógica de eventos
- Dar saída de prontuário
- Alterar saída de prontuário
- Cancelar saída de prontuário
- Dar entrada de prontuário
- Alterar entrada de prontuário
- Cancelar entrada de prontuário
- Consultar prontuário
- Consultar histórico do paciente
- Informar identificação de prontuário
- Alterar identificação de prontuário
- Cancelar identificação de prontuário
- Visualização, edição e impressão de indicadores
- Impressão de etiquetas

MÓDULO: FATURAMENTO

OBJETIVO

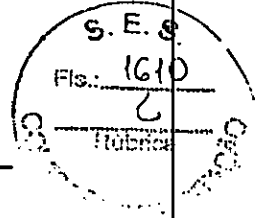
O módulo Faturamento tem por finalidade organizar os registros correspondentes, de forma a executar a cobrança pelos serviços prestados junto ao Ministério da Saúde.

FUNCIONALIDADES

- Gerar arquivo para importação de registros
- Importar arquivo



Associação Comunidade Luz da Vida



3.3.5 POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

Este projeto tem como objetivo atender ao Chamamento Público nº 002/2014, no que tange à Política de Recursos Humanos.

As organizações, ao longo dos anos, vêm percebendo a necessidade em estruturar a área de Recursos Humanos, pois se sabe que o sucesso no desenvolvimento de uma empresa está vinculado à participação e envolvimento das pessoas que nela trabalham.

A área de Recursos Humanos deve proporcionar à Organização soluções para que o grupo de colaboradores possa desempenhar da melhor maneira o seu trabalho, atentando-se não apenas para a disponibilização de recursos e materiais necessários ao desempenho da atividade, mas também favorecer um clima organizacional que contribua para a satisfação no desempenho dessas tarefas.

É partindo desse princípio que objetivamente este projeto estrutura-se, tendo como foco os temas Desenvolvimento Humano e Pesquisa de Clima Organizacional.

Desenvolvimento Humano

As ações de Desenvolvimento Humano não podem ser confundidas com Treinamento, respeitadas as diferenças conceituais, donde destacamos:

- ✓ Treinamento
- ✓ Desenvolvimento

PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

A pesquisa de Clima Organizacional é um recurso democrático, comumente utilizado em Organizações cujo propósito é desenvolver práticas alinhadas às demandas emergentes.

Ressalta-se que a pesquisa será realizada, a cada doze meses, a fim de levantar informações a serem trabalhadas no ano seguinte.

A pesquisa será desenvolvida a partir do modelo abaixo proposto.